



นางยุวดี พนาวรรต

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.



การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยวิปัสสนากรรมฐาน



นางยุวดี พนาวรรต

ดุขฎิพนัพนนี้เป็นนส่วนหนึ่ของการศึ่กษา
ตามหลั้สูตรปริณญาพุทธศาสตรดุขฎิบั้ณจิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา
บั้ณจิตวิทยาฬั้
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาฬั้
พุทธศักราช ๒๕๕๙

(ลึขสิทธีเป็นนของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาฬั้)



Enhancement Of Mental Health Of The Thai Elderly
By Insight Meditation

Mrs. Yuwadee Phanawat

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Psychology)
Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2016

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อคุณิพนธ์ : การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน

ผู้วิจัย : นางยุวดี พนาวรรต

ปริญญา : พุทธศาสตรคุณิบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

: พระราชสิทธิมนิ วิ., ดร. ปธ. ๙, พธ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ), พธ.ด.
(พระพุทศาสนา)

: ศ. เกียรตคณ นพ. จำลอง ดิษยวณิข พ.บ., วท.ม. (จิตวิทยาการแพทย),
อนุมติบัตร สาขาจิตเวชศาสตร์, สาขาจิตวิทยาเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

วันสำเร็จการศึกษา : ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพสุขภาพกาย จิต และหลักการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงวัย ศึกษาหลักการฝึกวิปัสสนากรรมฐานเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัย และทดสอบผลกระทบของการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเอกสารและเชิงทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90-R ซึ่งเป็นมาตรฐานค่าทางสุขภาพจิต ประกอบด้วยตัวแปรของจิตพยาธิวิทยา ๙ ด้าน ได้แก่ ๑) อาการทางร่างกาย ๒) อาการย้าคิดย้าทำ ๓) ความไวในสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ๔) อาการซึมเศร้า ๕) อาการวิตกกังวล ๖) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ๗) อาการกลัวกังวล ๘) ความคิดหวาดระแวง ๙) อาการโรคจิต คำถามมีจำนวน ๙๐ ข้อ วิเคราะห์ด้านสถิติด้วยวิธีการ MANOVA และ ANOVA การทดลองเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้สูงวัยที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐ ราย ก่อนเข้ารับการอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ที่จัดขึ้น ณ สถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิมกข์มูข จังหวัดเชียงใหม่ และภายหลังสิ้นสุดการอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นเวลา ๗ วัน และการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้สูงวัยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปีอย่างต่อเนื่อง และผู้ไม่เคยปฏิบัติ อย่างละ ๓๐ ราย จาก ๔ จังหวัดในประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นเวลา ๗ วัน กลุ่มตัวอย่าง มีตัวแปรของจิตพยาธิวิทยา ๓ ด้าน ได้แก่ อาการย้าคิดย้าทำ ความไวในสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และอาการซึมเศร้า ลดลงกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$) รวมทั้งอีกหลายลักษณะที่การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานทำให้ผู้สูงวัยมีความสุขทางใจมากขึ้น ส่วนการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงวัยผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปีอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้ไม่เคยปฏิบัติ พบว่าผู้ปฏิบัติมีจิตพยาธิ

วิทยาลัยอย่างชัดเจนทั้ง ๔ ด้าน แสดงว่าระยะเวลาในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่างกัน ให้ผลดีต่อ
สุขภาพจิตของผู้สวดต่างกัน

สรุปได้ว่า การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน มีผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สวดไทย
ซึ่งสามารถใช้เป็นทางเลือกในการผ่อนคลายปัญหาสังคมผู้สวด ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ และจะ
ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในอนาคตถ้าไม่เตรียมแผนรองรับอย่างเหมาะสม



Dissertation Title : Enhancement of Mental Health of the Thai Elderly
By Insight Meditation

Researcher : Mrs. Yuwadee Phanawat

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology)

Dissertation Supervisory Committee

: Phra Rachasitthimunee Pali IX, MA. (Comparative Religion),
Ph.D. (Buddhist Studies)

: Emeritus Prof. Chamlong Disayavanish M. S (Medical
Psychology)., M.D. (Doctor of Medicine)

Date of Graduation : 16th. February 2017

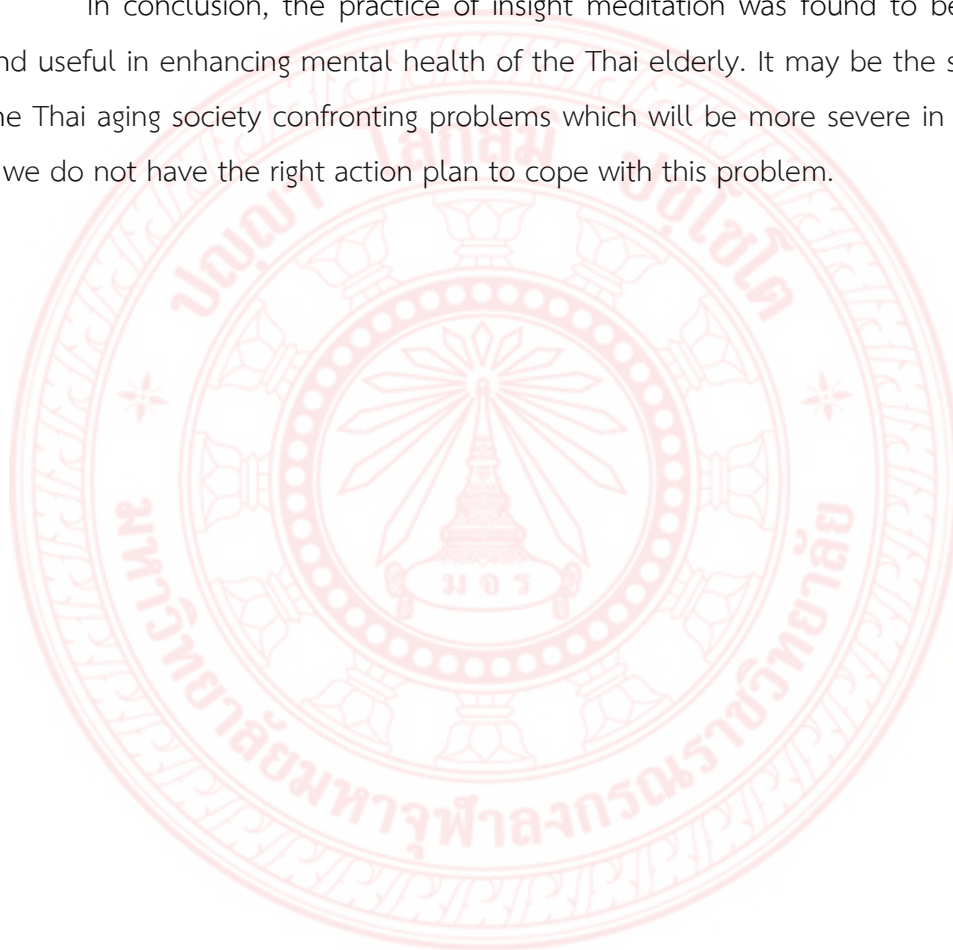
ABSTRACT

The objectives of this study were to examine the state of body and mind and the enhancement of mental health of the elderly, the principle of insight meditation and the effect of insight meditation on mental health of the Thai elderly. The study was the documentary and quasi-experimental one. The tool used was the Self-Report Symptom Inventory Revised (SCL-90-R), which was a mental health rating scale, composed of nine psychopathological variables i. e. 1) somatization 2) obsessive-compulsion 3) interpersonal sensitivity 4) depression 5) anxiety 6) hostility 7) phobic anxiety 8) paranoid ideation 9) psychoticism with 90 questionnaires. Data were analyzed by statistical analysis of MANOVA and ANOVA. The study compared the results of the thirty Thai elderly over 60 before attending a 7-day Buddhist insight meditation practice, based upon Maha Satipatthana Sutta (The Four Foundations of Mindfulness) held at the Institute of Pimokmuk in Chiangmai to the same group after attending a 7-day practice. And also the study comparing the results of the thirty Thai elderly over 60 attending continuously the Buddhist insight meditation practice more than 1 year to the thirty Thai elderly over 60 who never attended a practice from 4 provinces of Thailand.

The results indicated that a 7-day insight meditation practice reduced the level of the 3 following psychopathological variables: obsession-compulsion, interpersonal sensitivity, and depression with the significant scale level at 0.05, and

the group overall turned to have better mental health. Besides the study comparing the results of the thirty Thai elderly attending continuously the Buddhist insight meditation practice more than 1 year to the thirty Thai elderly who never attended a practice showed that all 9 psychopathological variables were significantly reduced. Finding from this study also indicated that the different duration of practice gave the different results of success.

In conclusion, the practice of insight meditation was found to be effective and useful in enhancing mental health of the Thai elderly. It may be the solution of the Thai aging society confronting problems which will be more severe in the future if we do not have the right action plan to cope with this problem.



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความอนุเคราะห์จากผู้มีเมตตาจิตหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอ
ระบุนามเพื่อแสดงความขอบคุณดังต่อไปนี้

ขอกราบนมัสการขอขอบคุณ พระราชสิทธิมนี วิ. ผู้อำนวยการการศูนย์วิจัยปัสสาวะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมดุฆณีนิพนธ์ ขอขอบคุณ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช กรรมการควบคุมดุฆณีนิพนธ์ รศ.ดร. อารยา จาติก
เสถียร อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ให้ความอนุเคราะห์ดูแลด้านสถิติ และ
คณาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ และผู้สุงวัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ วาสนเวศม์ และบ้านบุศยานิเวศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถาน
สงเคราะห์ คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ และ ชมรมผู้สุงวัย ศูนย์กีฬาประชาชนนิเวศน์ ๑
กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณญาติพี่น้องและกัลยาณมิตรทั้งหลายที่ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล
และครอบครัวที่สละเวลาให้มาใช้ในการศึกษา พร้อมทั้งช่วยให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

บุญกุศล และคุณประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขออ้อมบูชาแด่คุณพระศรี
รัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ครูอาจารย์ผู้มีพระคุณที่ให้ความรู้ให้เกิดปัญญา ครอบครัวและ
กัลยาณมิตร กลุ่มตัวอย่างผู้สุงวัย และบุคคลหลากหลายที่มีส่วนช่วยในงานวิจัย ตลอดถึงสรรพสัตว์ทั้ง
ปวงของจงได้รับอานิสงส์ในครั้งนี้ด้วยเทอญ

นางยุวดี พนาวรรต

๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฏ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๖
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๗
บทที่ ๒ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงวัย	๘
๒.๑.๑ พัฒนาการทางกาย และจิตใจ	๙
๒.๑.๑.๑ การเสื่อมของอวัยวะต่างๆ	๙
๒.๑.๑.๒ ลักษณะทางอารมณ์และจิตใจ	๑๒
๒.๑.๑.๓ การปรับตัวทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้สูงวัย	๑๓
๒.๑.๒ พัฒนาการทางความคิด	๑๘
๒.๑.๒.๑ ลักษณะสติปัญญา	๑๙
๒.๑.๒.๒ การเรียนรู้ของผู้สูงวัย	๒๑
๒.๑.๒.๓ การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ และภูมิปัญญาของผู้สูงวัย	๒๒
๒.๑.๓ พัฒนาการทางสังคม	๒๓
๒.๑.๓.๑ ความสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มต่างๆในสังคม	๒๔
๒.๑.๓.๒ หน้าที่ของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้สูงวัย	๒๕
๒.๑.๓.๓ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ	๒๖
๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาพจิต	๓๒

๒.๒.๑ สุขภาพจิตตามแนวคิดของนักจิตวิทยา	๓๒
๒.๒.๑.๑ สุขภาพจิตตามแนวคิด จิตวิเคราะห์	๓๒
๒.๒.๑.๒ สุขภาพจิตตามแนวคิด จิตวิทยาปัจเจกบุคคล	๓๓
๒.๒.๑.๓ สุขภาพจิตตามแนวคิด การเรียนรู้ กลุ่มพฤติกรรมนิยม	๓๔
๒.๒.๑.๔ สุขภาพจิตตามแนวคิด Gestalt Therapy	๓๕
๒.๒.๒ สุขภาพจิตตามแนวพุทธธรรม	๓๘
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับวิปัสสนากรรมฐาน	๔๓
๒.๓.๑ ความหมายของวิปัสสนากรรมฐาน	๔๓
๒.๓.๑.๑ ความแตกต่างระหว่างสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน	๔๖
๒.๓.๑.๒ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔	๕๒
๒.๓.๒ วิปัสสนากรรมฐานกับการเปลี่ยนแปลงทางสมอง	๖๕
๒.๓.๒.๑ สมองในความหมายของพระพุทธศาสนาและวิทยาการยุคใหม่	๖๕
๒.๓.๒.๒ โครงสร้างสมองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจริญภาวนา	๖๕
๒.๓.๒.๓ คลื่นไฟฟ้าสมองกับการเจริญภาวนา	๗๑
๒.๔ แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัยไทยภายใต้กรอบ “พหุพลัง”	๗๔
๒.๔.๑ ประโยชน์ของพหุพลัง	๗๔
๒.๔.๒ แนวคิดในการนำผู้สูงวัยไปสู่ภาวะพหุพลัง	๗๕
๒.๔.๓ แนวคิดผู้สูงวัยที่พึงประสงค์ตามลักษณะ พหุพลัง	๗๖
๒.๔.๓.๑ การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ	๗๖
๒.๔.๓.๒ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ	๗๖
๒.๔.๓.๓ การสูงวัยอย่างมีประโยชน์	๗๗
๒.๔.๔ การสร้าง พหุพลัง ตามแนวพุทธ	๗๗
๒.๕ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๙
๒.๖ กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	๘๓

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑ ประชากรเป้าหมาย	๘๔
๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง	๘๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๘๕
๓.๔ การดำเนินการวิจัย	๘๕
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๐๒
๓.๖ การสรุปผลการวิจัย	๑๐๒
๓.๗ กรอบแนวคิดวิธีดำเนินการวิจัย	๑๐๓

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป	๑๐๕
๔.๒ ผลการวิจัย	๑๐๖
๔.๓ ผลการวิจัยตามสมมุติฐาน	๑๑๐
๔.๔ การสนทนากลุ่ม	๑๑๑

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๑๖
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๑๗
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๑๙
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๑๙
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	๑๒๐
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการทำ	๑๒๐

บรรณานุกรม

๑๒๑

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานระยะเวลาเกินกว่า ๑ ปี และผู้ไม่ได้ปฏิบัติ	๑๒๘
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย และแบบสอบถามข้อมูล	๑๔๐
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	๑๔๗
ภาคผนวก ง ภาพแสดงสถานที่และกิจกรรมในการเก็บข้อมูล	๑๕๒

ประวัติผู้วิจัย

๑๖๕

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ ๒.๑ ข้อกำหนดสารอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับประจำวัน	๒๗
ตารางที่ ๓. ๑ แสดงข้อมูลระเบียบการและข้อปฏิบัติของสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแห่ง ต่างๆ	๙๘
ตารางที่ ๔.๑ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปจำนวน ๓๐ ราย	๑๐๕
ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) ของอาการจิตพยาธิวิทยาในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แบบสติปัฏฐาน ๔ ด้วยการ วิเคราะห์ MANOVA	๑๐๖
ตารางที่ ๔.๓ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คำถามต่างๆในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แบบสติปัฏฐาน ๔ ด้วยการวิเคราะห์ ANOVA	๑๐๗
ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่านัยสำคัญ ของอาการจิตพยาธิวิทยาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐาน และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ด้วยการวิเคราะห์ MANOVA	๑๐๙

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
แผนภาพที่ ๒.๑ สาเหตุการฆ่าตัวตายซึ่งมักเกิดร่วมกับอารมณ์เศร้าของผู้สูงวัย	๑๕
แผนภาพที่ ๒.๒ ท่าที่ ๑ การหายใจ	๒๙
แผนภาพที่ ๒.๓ ท่าที่ ๒ ท่ายกมือขึ้นและก้มลงเอามือแตะพื้น	๒๙
แผนภาพที่ ๒.๔ ท่าที่ ๓ ท่ายืนกระโดดน้ำ	๓๐
แผนภาพที่ ๒.๕ ท่าที่ ๔ ท่ายืนขาเดียว	๓๐
แผนภาพที่ ๒.๖ ท่าที่ ๕ การเดินเป็นเส้นตรง	๓๐
แผนภาพที่ ๒.๗ การจำแนกกรรมฐานในมหาสติปัฏฐานสูตร	๕๒
แผนภาพที่ ๒.๘ การนั่งกำหนด	๕๔
แผนภาพที่ ๒.๙ การยืนกำหนด	๕๔
แผนภาพที่ ๒.๑๐ การนอนกำหนด	๕๔
แผนภาพที่ ๒.๑๑ จงกรม ๑ ระยะ	๕๕
แผนภาพที่ ๒.๑๒ จงกรม ๒ ระยะ	๕๖
แผนภาพที่ ๒.๑๓ จงกรม ๓ ระยะ	๕๖
แผนภาพที่ ๒.๑๔ จงกรม ๔ ระยะ	๕๗
แผนภาพที่ ๒.๑๕ จงกรม ๕ ระยะ	๕๗
แผนภาพที่ ๒.๑๖ จงกรม ๖ ระยะ	๕๘
แผนภาพที่ ๒.๑๗ ส่วนประกอบที่สำคัญของสมอง	๖๗
แผนภาพที่ ๒.๑๘ จุดประสานประสาท	๖๘
แผนภาพที่ ๒.๑๙ เซลล์ประสาท	๖๘
แผนภาพที่ ๒.๒๐ แสดงโครงสร้างทางสมองและระดับสารสื่อประสาทในเลือดที่เปลี่ยนแปลงระหว่างการทำสมาธิหรือฝึกสติ	๗๐
แผนภาพที่ ๒.๒๑ แสดงคลื่นสมอง	๗๒
แผนภาพที่ ๓.๑ กรอบแนวคิดวิธีดำเนินการวิจัย	๑๐๓

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง

แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงพัฒนาการทางสติปัญญาแบบ fluid และ crystallized
ที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ จากการศึกษาของ Horn ในปี 1982
และ Horn และ Donaldson ในปี 1980

หน้า

๒๐



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

พระไตรปิฎกบาลีที่อ้างอิงในดัชนีฉบับนี้ อ้างอิงจากฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ พระไตรปิฎกภาษาไทย อ้างอิงจากฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ การระบุหมายเลขและคำย่อในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ ซึ่งมีคำย่อดังนี้

พระวินัยปิฎก

เล่ม	คำย่อ	ชื่อคัมภีร์	
๗	วิ.จ. (บาลี)	= วินัยปิฎก จุฬาคคปาติ	(ภาษาบาลี)
	วิ.จ. (ไทย)	= วินัยปิฎก จุฬาวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก (บาลีและไทย)

๑๑	ที.ปา. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆะนิกาย ปาฏิกคคปาติ	(ภาษาบาลี)
	ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆะนิกาย ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
๑๒	ม.ม. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
	ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก	(ภาษาไทย)
๑๕	ส.ส. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก สญฺญตตนิกาย สคาถาคคปาติ	(ภาษาบาลี)
	ส.ส. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สญฺญตตนิกาย สคาถาวรรค	(ภาษาไทย)
๒๒	อง.ปญจก. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก องคฺตตรนิกาย ปญจกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
	อง.ปญจก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก องคฺตตรนิกาย ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
๒๔	อง.ทสก. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก องคฺตตรนิกาย ทสกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
	อง.ทสก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก องคฺตตรนิกาย ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
๒๕	ขุ.อ. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อุทานปาติ	(ภาษาบาลี)
	ขุ.อ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อุทิตวุตตคปาติ	(ภาษาบาลี)
	ขุ.อิตติ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อุทิตวุตตกะ	(ภาษาไทย)
๓๑	ขุ.ป. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ปฏิสสมภิทามคคปาติ	(ภาษาบาลี)
	ขุ.ป. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ปฏิสสมภิทามวรรค	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๖๔๓ (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุของโลก หมายถึง การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวมทั่วโลก ขณะที่ปัจจุบันมีประชากรสูงวัยที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณ ๕๔๒ ล้านคน เป็นเพศหญิงประมาณ ๓๐๐ ล้านคน เพศชายประมาณ ๒๔๒ ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 ผู้สูงวัยเพศหญิงจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๑.๔ เพศชายเพิ่มร้อยละ ๑๘.๖^๑ แต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางการแพทย์ การโภชนาอาหาร ประเทศที่พัฒนาแล้วจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเร็วกว่าประเทศที่กำลังพัฒนาเนื่องจากมีความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาทางการแพทย์ทำให้มียารักษาโรคที่ทันสมัย มีโภชนาการทางด้านอาหาร อนามัย สาธารณะสุขที่ดี ประชากรจึงมีอายุยืนมากขึ้น อัตราการตายลดลงในขณะที่อัตราการเกิดก็น้อยลงด้วย ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2010 จะสังเกตได้ว่าประชากรในแถบทวีปอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่นซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วมีอายุขัยเฉลี่ยสูงสุด มากกว่าภูมิภาคอื่นๆ^๒ ปัญหาดังกล่าวเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่แต่ละประเทศจะต้องเตรียมแผนรองรับ

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดทำการศึกษาสำรวจประชากรสูงวัยมาแล้ว ๔ ครั้ง โดยครั้งแรกดำเนินการสำรวจในปี ๒๕๓๗ ครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๔๕ ครั้งที่ ๓ ในปี ๒๕๕๐ และครั้งที่ ๔ ในปี ๒๕๕๔ ผลจากการสำรวจที่ผ่านมาทั้ง ๔ ครั้ง พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด โดยปี ๒๕๓๗ มีผู้สูงวัยคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ของประชากรทั้งประเทศ ปี ๒๕๔๕ และปี ๒๕๕๐ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙.๔ และ ๑๐.๗ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๒ และจากการสำรวจครั้งที่ ๕ ซึ่งเป็นครั้งล่าสุดโดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน ๘๓,๘๘๐ ครัวเรือนในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าจำนวนผู้สูงวัยคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด เป็นชายร้อยละ ๑๓.๘ หญิงร้อยละ ๑๖.๑ การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงวัย สามารถแบ่งได้เป็น ๓ ช่วง คือ ๑) วัยต้น อายุ ๖๐-๖๙ ๒) วัยกลาง อายุ ๗๐-๗๙) วัยปลาย อายุ ๘๐ ขึ้นไป

^๑ B. Mercedes, “The Graying of Asia: Demographic Dimensions”, *Added Years of Life in Asia, Current Situation and Future Challenges*. (New York: United Nations, 1996), pp. 1-3.

^๒ วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.cps.chula.ac.th/cps/pop_infor/thai/nop7/aging/stat8.html [๗ ส.ค. ๒๕๕๗].

จากการสำรวจพบว่าผู้สูงวัยของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น ถึงร้อยละ ๕๖.๕ ของผู้สูงวัยทั้งหมด วัยกลางร้อยละ ๒๙.๙ ส่วนวัยปลายร้อยละ ๑๓.๖ อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมของผู้สูงวัย (Aging Society) คือการที่มีจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่เด็กวัยแรงงานลดน้อยลง^๓

ผลกระทบต่อประเทศจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การที่ผู้สูงวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการจัดทำงบประมาณที่เพิ่มขึ้นมหาศาลในการดูแล เรื่องสวัสดิการ สุขภาพอนามัย กับบุคคลเหล่านั้น กระทบต่อฐานะการคลังของประเทศ รัฐบาลต้องเลือกระหว่างการเก็บภาษีเพิ่มขึ้น หรือลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคม ทางเลือกอีกประการคือรัฐบาลจำเป็นต้องทำงบประมาณขาดดุล หรือถ้าขาดดุลอยู่แล้วก็ต้องเพิ่มการขาดดุล ซึ่งมีผลให้รัฐบาลต้องกู้เงิน และหนี้ของประเทศก็ต้องเพิ่มขึ้น เป็นการผลักภาระให้คนในยุคต่อไปเป็นผู้จ่าย มิฉะนั้นสังคมไทยในอนาคตจะกลายเป็นสังคมที่มีแต่ความทุกข์ยาก ขัดแย้ง แย่งชิงทรัพยากร และอยู่กันอย่างไม่มีความสุข การตัดสินใจของผู้วางนโยบายจะเป็นตัวกำหนดทิศทางที่ภาระทางเศรษฐกิจของประชากรสูงวัยจะถูกจัดสรรระหว่างคนในยุคปัจจุบันหรือในยุคต่อไป ซึ่งต้องคำนึงถึงความยุติธรรมและประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้โครงสร้างประชากรสูงวัยยังนำไปสู่มาตรฐานการครองชีพที่ลดต่ำลง เพราะสังคมประชากรสูงวัยมีจำนวนผู้ทำงานลดน้อยลง ส่งผลให้ระดับของผลผลิตต่อคนลดลง ลดรายได้ต่อหัว (Per Capita Real Gross Domestic Product) และลดการบริโภคต่อบุคคล การลดผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างก็คือ การลดการบริโภค และออมเพิ่มขึ้น การเพิ่มการออมทำได้ใน ๓ ระดับ คือ ๑) ระดับรัฐบาลต้องลดค่าใช้จ่ายประจำและการขาดดุลลง ๒) ระดับบริษัทเอกชนออมเพิ่มขึ้นในรูปกำไรสะสม ๓) ระดับครอบครัวต้องออมเงิน หรืออาจเพิ่มมาตรการอื่นๆ เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการศึกษา การฝึกอบรมผู้สูงวัย การกระตุ้นส่งเสริมให้คนทำงานมากขึ้น ได้แก่ การขยายเวลาการทำงาน เลื่อนเวลาเกษียณอายุ การเพิ่มความคล่องตัวในตารางการทำงาน อาจทำในวันหยุด ทำบางเวลา ทำบางวัน การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่ล่าช้า ภาระและผลกระทบที่หนักขึ้นจะตกกับบุคคลในยุคต่อไป^๔ ผลกระทบต่อบุคคลในยุคต่อไปที่ต้องพูดถึง ได้แก่ แนวโน้มอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คืออัตราส่วนของผู้สูงวัยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี จำนวน ๑๐๐ คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๑๘.๑ ในปี ๒๕๔๔ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๒.๓ ในปี ๒๕๕๗ หมายความว่าประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงวัย ๒๒ คน^๕

^๓ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkfullreport57pdf [07 ส.ค. 57].

^๔ โชติชัย สุวรรณภรณ์, ปัญหาโครงสร้างประชากรสูงอายุ เราจะจัดการอย่างไรกับภาระการคลังในอนาคต (๒) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.fpo.go.th/FPO/admin/scripts/content.php?id=CNT0002919> [๗ ส.ค. ๒๕๕๗].

^๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkfullreport57pdf, [๐๗ ส.ค. ๕๗].

ส่วน แนวโน้มอัตราส่วนเกือหนุน คืออัตราส่วนของคนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีต่อผู้สูงวัยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการเกือหนุนที่จำนวนคนในวัยทำงานจะสามารถดูแลเกือหนุนผู้สูงวัย ๑ คน พบว่า อัตราส่วนเกือหนุนมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๙.๓ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๗.๐ ร้อยละ ๖.๓ และร้อยละ ๕.๕ ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๗ ลดลงเหลือร้อยละ ๔.๕ ซึ่งหมายความว่ามีความเป็นไปได้ที่ในวัยแรงงาน ๔ คน ที่จะสามารถเลี้ยงดูผู้สูงวัยได้ ๑ คน อันเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้น อายุเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้นจากไม่ถึง ๖๐ ปีเมื่อ ๔๐ ปีก่อน เป็น ๗๔ ปีในปัจจุบัน และจำนวนผู้อยู่ในวัยทำงานที่ลดลง

ผู้สูงวัยมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อม ทำให้ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า จากปัญหาความเสื่อมทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงวัย ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป จึงทำให้ผู้สูงวัยซึมเศร้าได้ง่าย

กรมสุขภาพจิตมีโครงการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงวัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยดำเนินงานในพื้นที่ดำเนินงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการดำเนินงานในชมรมผู้สูงวัยเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงวัย และสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้สูงวัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ เพิ่มการดำเนินงานในพื้นที่ระดับหน่วยบริการทางการแพทย์ด้วยการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกผู้สูงวัย ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงวัยในชุมชน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถช่วยดำเนินการ แต่จากการติดตามผลการส่งเสริมและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ยังมีอุปสรรคบางประการด้วยสาเหตุผู้สูงวัยอายุยืนขึ้น โอกาสเจ็บป่วย และทพพลาพมากขึ้น ขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจที่มั่นคง และระบบการดูแลระยะยาวยังรองรับไม่ทั่วถึง^๖

การพัฒนาจิตแนวพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาตะวันตก โดยเฉพาะจิตวิเคราะห์ มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่เหมือนกันคือ การเปลี่ยนแปลง (change) แต่จิตบำบัดแนวตะวันตกเปลี่ยนแปลงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต แต่จิตวิทยาแนวพุทธโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิปัสสนากรรมฐาน มีระเบียบวิธีช่วยให้ผู้มีสุขภาพจิตปกติ มีความงอกงามและพัฒนาการที่สูงขึ้น จนเข้าสู่ภาวะของความดับทุกข์ โดยสิ้นเชิง เห็นแจ้งในความจริงของรูปและนามที่ประกอบเป็นมนุษย์ และลักษณะ ๓ อย่างที่เป็นความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลายที่เรียกว่า “ไตรลักษณ์” ได้แก่ อนิจจตา ทุกขตา และ อนัตตา หรือความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่มีตัวตน วิปัสสนากรรมฐานยังช่วยพัฒนาจิตใจให้มีภาวะทางจิตสูงขึ้น จนสามารถละสัณกายทิฐิสูงขึ้นโลกุตตระ ถ้ามีบารมีและความพากเพียรอย่างมั่นคง ที่นักจิตวิทยาหลายท่าน เข้าใจว่าเป็นภาวะที่อยู่เหนือตัวตน (self-transcendence) ซึ่งอยู่เหนือภาวะจริงแห่งตน (self-actualization) ที่เป็นการต้องการของมนุษย์อันดับสูงสุดตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) นักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม (humanistic psychology) ผู้มีชื่อเสียงในการจัดลำดับความต้องการของมนุษย์ ๕ ชั้น แต่พระพุทธศาสนายังมีภาวะที่สูงยิ่งกว่านั้นคือ “นิพพาน” ซึ่งเป็นจุดหมายสูงสุด

^๖ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , บทความสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.dmh.go.th/downloadportal/strategy/ผู้สูงอายุ.pdf [๙ ส.ค. ๒๕๕๗].

ของชีวิต เป็นปรกติสัจ หรือความจริงขั้นสูงสุด ซึ่งเป็นภาวะที่มีความสุขและความสงบอย่างยิ่ง อีสระจากค้นหาเครื่องร้อยรัดทั้งปวง พ้นจากสังสารวัฏอันเป็นวงจรของความทุกข์ อันประกอบด้วยความเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย วิปัสสนากรรมฐานจึงเป็นระเบียบวิธีที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการพัฒนา และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงวัย ทั้งยังช่วยพัฒนาสติ สัมปชัญญะ คุณธรรม และจริยธรรมให้เป็นผู้มีคุณค่าในสังคม

จากปัญหาสังคมผู้สูงวัยของโลก และของประเทศไทยที่มีแนวโน้มว่าจะกระทบปัญหาการพัฒนาประเทศ ในด้านเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตอันใกล้ ถ้าไม่มีการป้องกันแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วนเพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงวัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การวิจัยด้านผู้สูงวัยในประเทศไทย ได้รับความสนใจและเป็นที่ต้องการอย่างจริงจัง เมื่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้กำหนดให้การสูงวัยของประชากรเป็นหนึ่งในประเด็นการวิจัยสำคัญ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และในนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ได้กำหนดให้การวิจัยเรื่องสังคมผู้สูงวัยเป็น ๑ ใน ๑๓ กลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น ทำให้นักวิจัยในสาขาวิชาต่างๆตื่นตัวอย่างมากในการวิจัยด้านผู้สูงวัย และมีการทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงวัยมากพอสมควร ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสุขภาพจิตของผู้สูงวัยก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ควรแก่การศึกษาและยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายลักษณะต่างๆตามมา ประเทศไทยเป็นประเทศที่นับถือพระพุทธศาสนา และมีหลักธรรมคำสอนที่ประเสริฐสูงสุดหลายประการที่แสดง “ความจริงเกี่ยวกับจิต” มีผู้กล่าวว่าพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงเป็นนักจิตวิทยาผู้ยิ่งใหญ่ คำสั่งสอนของพระพุทธองค์แม้จะผ่านกาลเวลามากว่าสองพันห้าร้อยปี ก็ยังคงความทันสมัย สามารถพิสูจน์ได้เชิงประจักษ์ การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน มีความประสงค์ที่จะพิสูจน์ให้เห็นจริง ถึงความเป็นไปได้ และการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน ประสบความสำเร็จเพียงใดในการช่วยให้บรรลุป่าประสงค์และวิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)^๗ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่กล่าวถึงวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” เพื่อให้คนในสังคมตระหนักว่า

๑. ผู้สูงวัยมีคุณค่า และศักยภาพ สมควรสนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ในสังคม
๒. ผู้สูงวัยมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตในชุมชนของตนเองอย่างมีคุณภาพ
๓. ผู้สูงวัยไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม ถึงจะมีจำนวนหนึ่งที่ต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ

การที่ผู้สูงวัยมีสุขภาพจิตดีเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ตนเอง มีชีวิตที่สง่างามด้วยศีล สมาธิ และปัญญา มี” พุทธิศึกษา” และขจัด “เวยาคติ” เพื่อให้คนทุกวัยในอนาคตอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกกลมกลืน นอกจากนั้นงานวิจัยฉบับนี้ยังมีความประสงค์ที่จะช่วยให้ปัญหาต่างๆ ของผู้สูงวัยได้รับการแก้ไขให้ผ่อนคลายนยุคปัจจุบัน ไม่ต้องการให้ผลกระทบไปยังรุ่นบุตรหลานในอนาคตที่ยังมีปัญห่อื่นรอการแก้ไขอีกเป็นจำนวนมาก

^๗ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงแห่งชาติ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑, พ.ศ. ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเพ็ญ วานิชย์, ๒๕๕๓), หน้าคำนำ.

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพสุขภาพกาย จิต และวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย
๒. เพื่อศึกษาหลักการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
๓. ทดสอบผลกระทบของการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑. สภาพสุขภาพกาย จิต และวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย
๒. หลักการฝึกวิปัสสนากรรมฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
๓. ผลการทดสอบกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาในประเด็นสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านวิธีการวิจัย แบบผสมผสาน ได้แก่

๑.๔.๒.๑ วิจัยเชิงเอกสาร โดยการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรางานวิจัย การสัมภาษณ์ และสังเกตแบบมีส่วนร่วม

๑.๔.๒.๒ วิจัยกึ่งทดลอง ทำการทดลอง ๒ ครั้ง ได้แก่ ๑) การใช้แบบทดสอบ SCL-90-R เพื่อหาความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นเวลา ๗ วัน ๒) การใช้แบบทดสอบ SCL-90-R เพื่อหาความแตกต่างระหว่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปี และต่อเนื่อง เปรียบเทียบกับผู้ไม่เคยปฏิบัติ

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านตัวแปร

๑.๔.๒.๑ ตัวแปรต้น ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๑.๔.๒.๒ ตัวแปรตาม ได้แก่ สภาพสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการเสริมสร้าง

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุไทย ชาย หญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน เป็นระยะเวลา ๗ วัน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปีและต่อเนื่อง กับผู้ไม่เคยปฏิบัติ

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านพื้นที่ สถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิคัมภีร์ จังหวัดเชียงใหม่ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร วัดพิชยญาติการามวรวิหาร และบ้านพักผู้สูงอายุรวมทั้งชมรมผู้สูงอายุในศูนย์กีฬาจาก ๔ จังหวัดของประเทศไทย

๑.๔.๖ ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ๒๕๕๖ ถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๗

๑.๕ สมมุติฐานการวิจัย

- ๑.๕.๑ สุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยหลังการฝึกวิปัสสนากรรมฐานดีกว่าก่อนได้รับการฝึก
- ๑.๕.๒ กระบวนการฝึกวิปัสสนากรรมฐานมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทย
- ๑.๕.๓ ระยะเวลาในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่างกัน ให้ผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงวัยต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ ผู้สูงวัย หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุในมาตรา ๕๓ ที่แสดงนัยว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ระบุคุณสมบัติเพิ่มเติมว่าเป็นผู้ที่นับถือ ศาสนาพุทธ ไม่มีโรคภัยร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคในการเข้าฝึกอบรมวิปัสสนากรรมฐานและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

๑.๖.๒ การเสริมสร้างสุขภาพจิต หมายถึง การทำให้สภาวะจิตมีความสุขเพิ่มขึ้น จากการ ดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทันความเป็นจริงตามธรรมชาติ สามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตนเอง ต่อผู้อื่นและสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและ เวลาที่เปลี่ยนแปลง

๑.๖.๓ วิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง การเจริญภาวนาเพื่อก่อให้เกิดความเห็นแจ้งในรูปนามตามความเป็นจริง ตรงต่อสภาวะของสิ่งนั้นๆ จนถอนความหลงผิดและยึดติดในสิ่งทั้งหลาย สามารถกำจัดอวิชชาคือความหลงผิดให้หมดไป หลุดพ้นจากอำนาจครอบงำของกิเลส จุดมุ่งหมายของวิปัสสนาคือการนำไปสู่ วิมุตติ ซึ่งเป็นความหลุดพ้นที่เป็นอิสระแท้จริงและยั่งยืนถาวร การเจริญภาวนาในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแนวสติปัฏฐาน ๔ หมายถึง การนำสติไปติดตามดูที่ฐานทั้ง ๔ ได้แก่ กาย เวทนา จิต และธรรม

๑.๖.๔ คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้สูงวัยที่ถึงพร้อมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพกายมีการดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่ถูกต้อง ด้านสุขภาพจิต รู้เท่าทัน ความเปลี่ยนแปลงทั้งหลายตามกฎแห่งไตรลักษณ์ การทำใจไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรม ๘ มีการดำเนินชีวิตที่ถูกที่ควร ห่างไกลจากกิเลสตัณหาที่พาให้ใจเศร้าหมอง

๑.๖.๕ แบบทดสอบสุขภาพจิต หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบทดสอบ SCL-90-R ที่ประกอบด้วย จิตพยาธิวิทยา ๙ ด้าน ได้แก่ อาการทางร่างกาย อาการย้ำคิดย้ำทำ ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร อาการกลัวกังวล ความคิดหวาดระแวง และอาการโรคจิต โดยใช้คำถาม ๙๐ ข้อในการรวบรวมข้อมูล

๑.๖.๖ พหุติพลัง หมายถึง ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี มีความคล่องแคล่ว สามารถเคลื่อนไหว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและชุมชน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อสังคม

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.๗.๑ วิธีการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนา
- ๑.๗.๒ การส่งเสริมเผยแพร่วิธีการเสริมสร้างสุขภาพจิตและกายผู้สูงวัยตามแนวทางนี้
- ๑.๗.๒ การพิสูจน์คำสอนหลักธรรมอย่างเป็นรูปธรรมหรือตามหลักวิทยาศาสตร์



บทที่ ๒

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

มีการรวบรวมสหวิทยาการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตั้งเป็นกลุ่มวิชาเรียกว่า ชราวิทยา (gerontology) มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิชาการแขนงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การพยาบาล เกษษณวิทยา จิตบำบัด สันตนาการ สถาปัตยกรรม ปรัชญา ศาสนา เป็นต้น ในประเทศอุตสาหกรรมระดับใหญ่ทั่วโลก เช่น สหรัฐอเมริกา สวีเดน เยอรมัน และญี่ปุ่น มีการเรียนการสอนวิชาผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับมัธยม ถึงมหาวิทยาลัยในระดับปริญญาเอก และยังมีหน่วยงานของรัฐ และเอกชนจัดตั้งขึ้นเพื่อศึกษาหาความรู้ และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และวิธีการที่ผู้อื่นจะดูแลผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว หรือโดยองค์กรของรัฐบาลและเอกชน นอกจากนี้ยังมีหนังสือตำรา วารสาร ซึ่งทำการค้นคว้าวิจัยเรื่องผู้สูงอายุทุกๆ ด้านอย่างไม่หยุดยั้ง เพราะในปัจจุบันมนุษย์เห็นว่ามีประโยชน์และใกล้ตัว มีความแน่ใจว่าตนเองจะต้องเป็นผู้สูงอายุในวันข้างหน้า หรือต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนผู้หนึ่งผู้ใดในปัจจุบัน รวมถึงโลกในยุคต่อไป สังคมผู้สูงวัยกำลังเป็นปัญหาใหญ่ในหลายประเทศที่พัฒนาแล้วเพราะมีหลายปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีอายุยืนยาวขึ้น

จิตวิทยาผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญของจิตวิทยาพัฒนาการตลอดชีพ เพราะความเป็นผู้สูงอายุเป็นกระบวนการต่อเนื่องและเป็นผลกระทบต่อเนื่องจากพัฒนาการวัยต่างๆ ที่ผ่านมา ผู้สูงวัยมักถูกมองในแง่ลบ ว่าทำอะไรเชื่องช้า หลงลืม จู้จี้ขี้บ่น แต่จากการศึกษาค้นคว้าในวิชาผู้สูงวัยปรากฏว่ามีผู้สูงวัยจำนวนมากมิได้เป็นเช่นนั้น ผลการศึกษามากมาย รายงานการค้นพบที่ลบล้างความเชื่อดังกล่าว เมื่อพิจารณาแล้ว ผลการศึกษาทั้งหลายมีความเป็นสากลค่อนข้างมาก^๑ แต่บริบทของสังคมผู้สูงวัยไทย ก็ไม่ต่างจากที่กล่าวถึงมากนัก

มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความยืนยาวของชีวิต (longevity) พบว่าหลังอายุ ๖๐-๖๕ ปี ถ้าไม่เป็นโรคภัยร้ายแรงและไม่ประสบอุบัติเหตุมักมีอายุยืนยาวต่อไปอีกประมาณ ๑๐-๑๕ ปี เป็นอย่างน้อย นักชราวิทยาแบ่งช่วงสูงวัยออกเป็น ๔ ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา ประกอบด้วย^๒

๑. ช่วงเริ่มแก่ (the young - old) อายุประมาณ ๖๐-๖๙ ปี เป็นช่วงที่ต้องประสบความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน ตั้งแต่การเกษียณอายุ การจากไปของคู่ครอง มิตร

^๑ ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, เล่ม ๒ วัยรุ่น-วัยสูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙), หน้า ๕๓๙-๕๔๐.

^๒ G.J. Craig, Human Development 6th (New Jersey: Prentice Hall, 1991).

สนิท สูญเสียตำแหน่งทางสังคม รายได้ลดลง โดยทั่วไปยังเป็นช่วงที่บุคคลยังแข็งแรง อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง ผู้ที่มีการศึกษาสูง รู้จักปรับตัวจะมีสมรรถภาพใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก การปรับตัวควรเป็นแบบ “engagement” คือยังเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

๒. ช่วงแก่ปานกลาง (the middle-aged old) อายุประมาณ ๗๐-๗๕ ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย สมาชิกครอบครัวและเพื่อนล้มหายตายจากเพิ่มมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวระยะนี้เป็นรูปแบบ “disengagement” คือไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนัก

๓. ช่วงแก่จริง (the old-old) อายุประมาณ ๘๐-๙๐ ปี เป็นช่วงที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่วุ่นวาย แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆ ตามวัย (both privacy and stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากยิ่งขึ้น

๔. ช่วงแก่มาก (the very old-old) อายุประมาณ ๙๐-๙๙ ปี มีจำนวนค่อนข้างน้อย ยังไม่มีผู้ศึกษาความรู้ด้านชีววิทยา สังคม และจิตใจของผู้ที่อยู่ในวัยนี้มากนัก ผู้สูงวัยระดับนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่มีการแข่งขัน ไม่มีการบีบคั้นเรื่องเวลา ทำสิ่งที่พอใจและอยากทำในชีวิต ถือเป็นผู้ที่ผ่านวิกฤตมากมายมาแล้วด้วยดี เป็นระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

พัฒนาการของผู้สูงวัยตามหลักจิตวิทยาแบ่งออกเป็น พัฒนาการทางกายและจิตใจ พัฒนาการทางความคิด และพัฒนาการทางสังคม อันได้แก่

๒.๑.๑ พัฒนาการทางกาย และจิตใจ

พัฒนาการทางกาย และจิตใจในผู้สูงวัย โดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ชัดเจน ถือเป็นจุดเด่นเพราะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ที่สำคัญเป็นอันมาก ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวัน ลักษณะแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) ความสุขทุกข์ในวัยสูงอายุความสามารถในการปรับตัว การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งในครอบครัวและในสังคม ความเสื่อมทางกายมักมาพร้อมกับโรคภัยไข้เจ็บ ตามที่รวบรวมไว้ดังต่อไปนี้^๓

๒.๑.๑.๑ ความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ประกอบด้วย

๑. การเสื่อมของเซลล์และอายุจำกัดของเซลล์ เซลล์ในร่างกายมีการเสื่อมและฝ่อไปตามอายุ เซลล์บางชนิดที่มีหน้าที่พิเศษ เช่น เซลล์ประสาท และกล้ามเนื้อลาย เมื่อเสื่อมไปแล้วสามารถสร้างขึ้นทดแทน เซลล์บางชนิดมีการแบ่งตัวได้หลายหน แต่ก็มียืดอายุ ในที่สุดก็จะหยุดแบ่งตัว

๒. ผิวหนัง- ความเหี่ยวย่น ไขมันใต้ผิวหนังจะค่อยหมดไปพร้อมกับกล้ามเนื้อฝ่อลีบ ผิวหนังจะไม่มีรอยย่น จึงหย่อนยานบริเวณท้องแขน เกิดรอยย่นที่หน้าผาก เกิดตีนกาที่หางตา แก้มตอบ เบ้าตาลึก เกิดฝ้า จุดด่างในบางคน ทนความหนาวไม่ค่อยได้ มีอาการเจ็บปวดบริเวณที่ผิวหนังถูกกดดันจากปุ่มกระดูกต่างๆ ของร่างกาย เกิดแผลเรื้อรังถ้านั่ง นอน ในท่าเดิมนานๆ

^๓ R. Arking, *Biology of Aging: Observations and Principles*, (New Jersey: Prentice, 1991. และ Hall, Inc.; Gormly, A.V., & Brodzinsky, D. , *Lifespan Human Development*. (New York: Holt Rinehart and Winston Inc., 1989).

๓. กระดูกโครงร่างและฟัน ขาดความแข็งแรงรับน้ำหนักได้น้อยลง เพราะเกลือ แคลเซียม ซึ่งเป็นส่วนประกอบลดน้อยลง กระดูกจึงเปราะและหักง่าย หรือมีธาตุแคลเซียมไปจับที่กระดูกอ่อน โดยเฉพาะกระดูกซี่โครง ทำให้จำกัดความเคลื่อนไหว หายใจไม่สะดวก ความยืดหยุ่นของเอ็น ข้อต่อเสื่อมลง เคลื่อนไหวไม่คล่อง ฟันมีสีเหลือง หัก หรือหลุดง่าย เหงือกกรน กระบวนการรับประทานอาหาร การพูด การย่อยอาหาร

๔. กล้ามเนื้อลาย เนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและจำนวนกล้ามเนื้อลดลง ทำให้มีลักษณะพองแห้ง ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตัว มือสั่น ขาสั่น การหย่อนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้ไม่สามารถเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความดันในการขับถ่าย เกิดอาการท้องผูก ปัสสาวะลำบาก อาการหย่อนของกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงและกระบังลมทำให้หายใจลำบาก กล้ามเนื้อเชิงกรานอ่อนกำลัง มีปัญหาเรื่องมดลูก กระบังลมเคลื่อน

๕. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด เนื่องจากผนังหลอดเลือดแดงเล็กๆจะหนาขึ้นและมีเกลือแคลเซียมมาจับที่ผนัง ทำให้แคบลง ขยายตัวได้น้อย อวัยวะอาจขาดเลือดหล่อเลี้ยงเกิดความขัดข้อง ถ้าเกิดที่สมองทำให้สมองพิการ เกิดที่หัวใจทำให้หัวใจเสื่อม ทำงานไม่เต็มที่ และถ้าจับตัวเป็นลิ่มหลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดหัวใจหรือสมองทำให้เป็นโรคหัวใจ อัมพาต และอัมพฤกษ์ได้

๖. ระบบประสาทเสื่อมลง สมองฝ่อเป็นหย่อมๆ โพร่งน้ำไขสันหลังภายในสมองกว้างขึ้น ช่วงบนด้านนอกของสมองกว้างและลึกขึ้น สมองเหี่ยวเล็กน้อยและน้ำหนักลดลง เซลล์ประสาทจำนวนมากเสื่อมและตายไป ไขสันหลังก็เสื่อมเช่นกัน เป็นสาเหตุให้ความว่องไวต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้าลง การคิด นึก ตัดสินใจ ต้องใช้เวลานานขึ้น ความจำด้อยลง จำเรื่องใหม่ๆ ไม่ค่อยได้ แต่เรื่องเก่าจำได้แม่นยำ ยกเว้นผู้ที่สมองเสื่อมมาก การศึกษาสมัยใหม่พบว่าผู้สูงวัยที่ใช้สมองอยู่เสมอ สมองจะมีคุณภาพเหมือนวัยหนุ่มสาว^๔

๗. อวัยวะรับรู้ระบบต่างๆ เกิดความเสื่อม ได้แก่

ตา-การเห็น ผู้สูงวัยมีสายตาเสื่อมทั้งด้านการเห็นชัดเจน สมรรถภาพในการเปรียบเทียบสี ความชินต่อความมืดและโรคตาอื่นๆ เนื่องจากกล้ามเนื้อควบคุมรูปร่างแก้วตาเสื่อม รูม่านตาเล็ก ม่านตาสีจาง กระจุกตาหนาขึ้น ประสาทตาอาจเสื่อมหรือฝ่อลง ไขมันในเบ้าตาค่อยๆ หายไปทำให้เบ้าตาลึก

หู-การได้ยิน ประสาทหูค่อยๆ เสื่อมลง คนสูงวัยได้ยินเสียงต่ำมากกว่าเสียงสูง ถ้าสูงมากๆ จะไม่ได้ยินเลย การเสื่อมของหูเป็นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ลิ้น-การรับรส ปลายประสาทที่ลิ้นลดจำนวนลง ทำให้การรับรู้รส เค็ม หวาน ฝืดลดลง

จมูก-การรับกลิ่น การรับกลิ่นมีความไวน้อยลง

๘. ระบบการย่อยอาหาร เริ่มตั้งแต่ฟันมีปัญหาจากกระดูกเสื่อม ทำให้การเคี้ยวอาหาร หย่อนสมรรถภาพ การเสื่อมของเยื่อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้การหลั่งน้ำย่อยลดลง การย่อยอาหารและการดูดซึมน้อยลงไปด้วย แต่การเสื่อมของระบบการย่อยอาหารมีน้อยกว่าการเสื่อมของระบบอื่นๆ

^๔ R. Arking, *Biology of Aging: Observations and Principles*, (New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1991).

๙. การขับถ่ายของเสีย มีการเสื่อมของระบบขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดมาสู่ไตน้อยลง ไตจึงทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ขับของเสียได้ไม่เต็มที่ และการหย่อนของกล้ามเนื้อหน้าท้องทำให้ผู้สูงวัยต้องผูกเพราะขาดแรงดันในช่องท้อง

๑๐. ปอด เนื้อปอดยึดหดตัวได้น้อย ทำให้การหายใจไม่เต็มที่ การถ่ายเทของเสียจากปอดน้อยลง เกิดโรคติดเชื้อในปอดได้ง่าย เช่น โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคแพ้อากาศ โรคระบบทางลมหายใจ โรคหืด

๑๑. การทรงตัว ประสาทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวของร่างกายหย่อนประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุง่วงเวียนได้ง่าย ประกอบกับกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง และข้อต่อเคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้สูงวัยเสียการทรงตัว เกิดอุบัติเหตุง่าย เช่น หกล้ม ตกบันได การสังเกตผู้สูงวัยมักมองที่อาการหลังโกง การศึกษาพบว่าอาการหลังโกงสามารถป้องกันได้โดยอาหาร และการบริหารร่างกาย^๕

๑๒. ภูมิคุ้มกันโรค ภูมิคุ้มกันโรคหย่อนสมรรถภาพลงตามอายุที่สูงขึ้น ผู้สูงวัยจึงมีโอกาสรับเชื้อ และเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย

๑๓. ปฏิกริยาของร่างกายต่อยา ยาบางอย่างเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาวไม่แพ้ แต่เมื่อสูงวัยขึ้นอาจแพ้จนถึงกับเป็นอันตราย เพราะความเสื่อมต่างๆ ของร่างกาย ทั้งระบบทำลายและขับถ่ายยาเสื่อมลง ทำให้ยาในขนาดปกติสำหรับคนหนุ่มสาว อาจเป็นอันตรายสำหรับผู้สูงวัย

๑๔. การนอนหลับ-นอนไม่หลับ การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ เพราะร่างกายได้ผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อย สมองคลายความเคร่งเครียด ของเสียในร่างกายที่เกิดจากการใช้แรง และความตึงเครียดของประสาทระบายออกจากร่างกายขณะนอนหลับ คนที่นอนไม่หลับ หรือหลับไม่พอ ทำให้การระบายของเสียออกจากร่างกายได้ไม่เต็มที่ ร่างกายจึงเสื่อมโทรม อารมณ์เสีย ความคิดอ่านไม่ฉับไว และแก่เร็ว^๖

เป็นธรรมชาติของผู้สูงวัยที่มักนอนไม่หลับ เพราะขาดการเคลื่อนไหวใช้กำลังงานในเวลากลางวัน และจากสาเหตุการนอนหลับตอนกลางคืน ความเจ็บไข้ ความวิตกกังวล และสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงรบกวน หนาวจัด ร้อนจัด จึงใช้ยานอนหลับ ซึ่งเป็นการแก้ที่ไม่ถูกวิธี

ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงวัยมี ๓ ลักษณะ ได้แก่ นอนไม่หลับ (insomnia) หลับมากเกินไป (hypersomnia) และความผิดปกติในการนอนแบบอื่นๆ (dyssomnia) เช่น ฝันร้ายบ่อยๆ ละเมอลุกขึ้นเดินทั้งหลับ และอื่นๆ ทั้งการนอนไม่หลับ และการนอนหลับมากเกินไปมีความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงวัยที่ต้องแก้ไข ในบางประเทศมีคลินิกช่วยเหลือผู้สูงวัยที่มีปัญหาการนอนหลับโดยตรง^๗

อย่างไรก็ตามความเสื่อมต่างๆ นี้เกิดกับแต่ละบุคคลมากบ้าง น้อยบ้าง เร็วบ้าง ช้าบ้าง ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิ ก) กรรมพันธุ์ ข) การดูแลร่างกายในวัยที่ผ่านมาและในระยะสูงวัย ค) การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ ข้อต่างๆ และกล้ามเนื้อเสื่อมช้าลง ง) ลักษณะอาหาร ผู้สูงวัยที่รับประทานอาหารที่มีกากใยมากจะช่วยในการย่อย และขับถ่าย จ) อากาศ ผู้ที่อยู่ในอากาศบริสุทธิ์

^๕ D.E. Papalia & S.W. Olds, **Human Development**. 6 th ed.,(New York: McGraw-Hill Inc., 1995.).

^๖ R. Arking, **Biology of Aging: Observations and Principles**, (New Jersey: Prentice Hall, Inc.,1991).

^๗ G.R. Lefrancois, **The Lifespan**, 4 th ed. ,(California: Wadsworth Publishing, Co.,1993).

โปรง ร่างกายจะแข็งแรงกว่าผู้ที่อยู่ท่ามกลางมลภาวะ ฉ) การพักผ่อนและการนอนหลับ จึงมีคำกล่าว ว่า ความแก่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และอารมณ์ มากกว่าการเกิดจากความ แก่ตามอายุปฏิทิน^๙

จะเห็นได้ว่า ชีวิต ตามคำสอนทางพุทธศาสนากล่าวว่าประกอบด้วยชั้น ๕ เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎแห่งปัจจุสมุปบาท คือมีอยู่ในรูปกระแสแห่งปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์เนื่องอาศัยสืบต่อกัน ไม่มีส่วนใดในกระแสที่อยู่ได้ มีแต่การเกิดขึ้นแล้วสลายตัวไป พร้อม กับปัจจัยให้มีการเกิดขึ้นแล้วสลายตัวต่อไปอีก ชั้น ๕ จึงเป็นไปตามกฎแห่งไตรลักษณ์ คือ อยู่ใน ภาวะแห่งอนิจจตา ไม่เที่ยง ไม่คงที่ ทุกขตา ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัวทุกขณะ ก่อให้เกิด ความทุกข์อยู่เสมอ และอนัตตตา ไม่มีส่วนใดที่มีตัวตนแท้จริง ชั้น ๕ จึงดำเนินไปพร้อมกับการ เปลี่ยนแปลงทุกขณะตามวิถีทางแห่งธรรมชาติ ซึ่งแสดงออกมาเป็น ชาติ ชรา มรณะ การยึดมั่นถือมั่น ด้วยอวิชชา ตัณหา อุปาทานจึงเป็นการขวางกระแสแห่งธรรมชาติ และเป็นที่มาของความทุกข์กาย และทุกข์ใจ

๒.๑.๑.๒ ลักษณะทางอารมณ์และจิตใจ พัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงวัย แอริค ฮอมเบอร์เกอร์ แอริคสัน (Erik Homburger Erikson) นักจิตวิทยาคลินิก ชาวเยอรมัน ผู้คิดค้น ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม ๘ ขั้น ที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ นักจิตวิทยาชาว ออสเตรีย เขาพบว่า การเจริญเติบโตทางร่างกาย และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจิตใจ และบุคลิกภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นได้ ช่วงอายุ ๖๐-๘๐ ปี ซึ่งเป็น พัฒนาการขั้นสุดท้ายนั้นมีพื้นฐานจากการปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต บุคคลในช่วงนี้มักแสวงหาความ มั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งเกิดเมื่อบุคคลสามารถผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆมาได้อย่างดี เป็นวัยของการยอมรับ ความเป็นจริง ใช้คุณค่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาให้เป็นประโยชน์ต่อชนรุ่นหลัง แอริคสัน ได้อธิบายถึง ภาวะทางจิตใจของผู้สูงวัยว่า เป็นระยะที่บุคคลควรจะสามารถรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตของตนเองแล้วเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ภาวะที่บุคคลบรรลุถึงจุดนั้น แอริคสัน เรียกว่า “ego integrity”^๙ ซึ่งตรงข้ามกับภาวะของความสิ้นหวังท้อแท้ “the state of despair” ที่แอริค สันอธิบายว่าเป็นภาวะ ที่บุคคลรู้สึกถึงชีวิตที่ผ่านมาของตนล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง กลัวตาย นอกจากแอริคสันแล้ว ยังมีผู้อื่นอีกมากมายที่มองว่าผู้สูงวัยที่สร้างชีวิตวัยต่างๆ มาได้สำเร็จ และกำลังทำต่อไปในช่วงที่อายุมากขึ้น เป็นการผสมผสานประสบการณ์ในอดีต ทำให้พัฒนาต่อไป จาก การมีวุฒิภาวะ (maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (wisdom) การมองเห็นชีวิตที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงทำให้เกิด การยอมรับในความไม่แน่นอน คลายความยึดมั่นต่างๆ มองชีวิตในแง่ดี เตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย แอริคสันกล่าวว่า “Wisdom, then, is the detached concern with life itself, in the face of death itself.”^{๑๐}

การมองชีวิตของคนสูงวัยแตกต่างจากคนในวัยหนุ่มสาวที่ต้องต่อสู้ สร้างฐานะครอบครัว สร้างสรรค์และสะสมด้านวัตถุ แต่ผู้สูงวัยเริ่มมองไปข้างหลัง คิดว่าได้ทำอะไรมาบ้างแล้วและจะเก็บ เกี้ยวผลประโยชน์ที่ลงทุนทำมาเกือบตลอดชีวิตได้อย่างไรบ้าง เช่น ได้ประหยัศทรัพย์สินมาเป็น

^๙ ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, หน้า ๕๔๖.

^๙ HH. Goldman, Review of general psychiatry 2nd ed. ,(Connecticut: Lange. 1988).

^{๑๐} Erikson, E.H. Erikson, Insight and Responsibility, (New York: Norton.,1964).

เวลานาน ถึงคราวที่จะชื่นชมและใช้จ่ายให้เป็นประโยชน์แก่ตน แม้จะมีผู้มองสภาพจิตใจของผู้สูงวัยแตกต่างกันอย่างไรก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนเห็นเหมือนกัน ได้แก่ผู้สูงวัยนั้นต้องเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม ที่ต้องหาทางออกให้กับตนเองเพื่อให้รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า และเป็นหน้าที่ของตนในครอบครัว บางคนมีการเตรียมตัวเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา แต่บางคนยังไม่ยอมรับ ความเปลี่ยนแปลงในสภาพจิตใจนี้ทำให้เกิดผลตามมาอีกหลายประการ อาทิ เกิดความสนใจในตนเองมากขึ้น (egocentricity) ความสามารถในการเก็บระงับความกังวลในยามคับข้องใจ (repression) ลดลง เมื่อเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก ผู้สูงวัยที่ฉลาด สุขุม เข้าใจชีวิต เผชิญปัญหาโดยการยอมรับความเป็นจริงและปลงตก ปฏิบัติกิจกรรมอันมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจสม่ำเสมอ ก็ย่อมมีสุขภาพจิตที่ดี และพัฒนาภาวะจิตใจของตนไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจ ภูมิใจในชีวิตของตนที่เกิดขึ้นมา^{๑๑}

ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม ๘ ขั้นของเอริกสันในข้อที่ว่า พัฒนาการขั้นสุดท้าย คือช่วงอายุ ๖๐-๘๐ ปี นั้นมีพื้นฐานจากการปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต เมื่อบุคคลสามารถผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆมาได้อย่างดี เป็นผลให้ผู้ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจ และใช้คุณค่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาส่งต่อให้เป็นประโยชน์แก่ชนรุ่นหลัง และผู้สูงวัยดังกล่าวจะก้าวผ่านจากการมีวุฒิภาวะ (maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (wisdom) มองเห็นความไม่แน่นอน คลายความยึดมั่นต่างๆ เตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดทางพระพุทธศาสนา และ สังคมไทย ในข้อที่ว่าผู้อาวุโสที่ผ่านประสบการณ์ที่ดีมาย่อมมีวุฒิภาวะ เป็นปูชนียบุคคลสมควรที่ชนรุ่นหลังให้ความเคารพนับถือและสืบทอดภูมิปัญญามาใช้ให้เกิดประโยชน์ แต่มีความแตกต่างจากแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในข้อการแสวงหา “ปัญญา” ที่มีจำเป็นต้องผ่านประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตมาก่อนจึงจะประสบความสำเร็จ พระพุทธศาสนา สอนเรื่องการปฏิบัติทางจิตต้องมีสติตามทันสิ่งที่รับรู้เกี่ยวข้องในเวลา นั้นๆ แต่ละขณะทุกขณะ เรียกว่ามีปัจจุบันธรรมเป็นอารมณ์ ปัญญาในพระพุทธศาสนามีหลายระดับชั้น แบ่งได้เป็นโลกียปัญญา ได้แก่ปัญญาดังที่เอริกสันกล่าวถึง และโลกุตระปัญญา เป็นปัญญาทางธรรมก็คือการรู้เท่าทันสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เป็นการมองทะลุสภาวะหรือมองทะลุปัญหา ปัญญาช่วยเสริมสัญญา และขยายขอบเขตของวิญญานให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น มีความเข้าใจในเหตุและปัจจัย สามารถเผชิญความตายได้เช่นกัน และยังเผชิญความตายก่อนตายได้อีกด้วย คือการปล่อยวางสิ่งทั้งหลายก่อนที่ความตายจะบังคับให้ทำเช่นนั้น

๒.๑.๑.๓ การปรับตัวทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้สูงวัย อันได้แก่

๑. อารมณ์เหงา มีการศึกษาอธิบายว่าผู้สูงวัยมีความเหงามากกว่าคนวัยอื่นๆ หากไม่รู้จักจัดการกับชีวิตของตน นักจิตวิทยาสาขาวิชาวิทยารายงานการศึกษาว่า อารมณ์เหงาในผู้สูงวัยมักมีอารมณ์อื่นๆร่วมด้วย ติดตามด้วยผลกระทบทางกาย ใจ ที่เป็นไปในทางลบหลายประการ อาทิเช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หลงๆ ลืมๆ นอนไม่หลับเจ็บปวดตามที่ต่างๆ ผู้สูงวัยที่เหงาจะมีสุขภาพทรุดโทรม และอาจทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือฆ่าตัวตายได้ โดยมีสาเหตุหลายประการ อาทิ

^{๑๑} จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, “สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ”, Rama Mental, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://rama4mahidol.ac.th/ramamentala/?q=generalknowledge/general/07172014-1131> [๑๒ พ.ค. ๒๕๕๘].

๑) สุขภาพโดยทั่วไปเริ่มไม่ดี ทำให้เกิดอารมณ์เหงา หรืออารมณ์เหงาเป็นสาเหตุให้สุขภาพไม่ดี บางคนตรวจสภาพร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติแต่อย่างไร

๒) ขาดกิจกรรมที่ตนชอบ ผู้สูงวัยหลายคนมีปัญหาทางสุขภาพตลอดเวลา แต่เมื่อได้ทำกิจกรรมที่ตนชอบ เข้าร่วมกลุ่มกับคนที่ตนพอใจ อาการป่วยและอาการเหงากลับหายไปราวพลัดทิ้ง

๓) สายตาไม่ดี กิจกรรมหลายอย่างต้องใช้สายตา แม้พละกำลังจะลดถอยไป การเคลื่อนไหวทำได้น้อยและช้า ถ้าสายตายังดีอยู่ก็สามารถหากิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้คลายเหงาได้ อาทิ อ่านหนังสือ ดูทีวี วิดีโอ วาดรูป

๔) หูไม่ดี ผู้ที่หูไม่ดีกระทบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้ต้องปลีกตัวอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น หรือมีความระแวงว่าคนอื่นินทาว่าร้ายตน จึงทำให้รู้สึกเหงาได้ง่าย

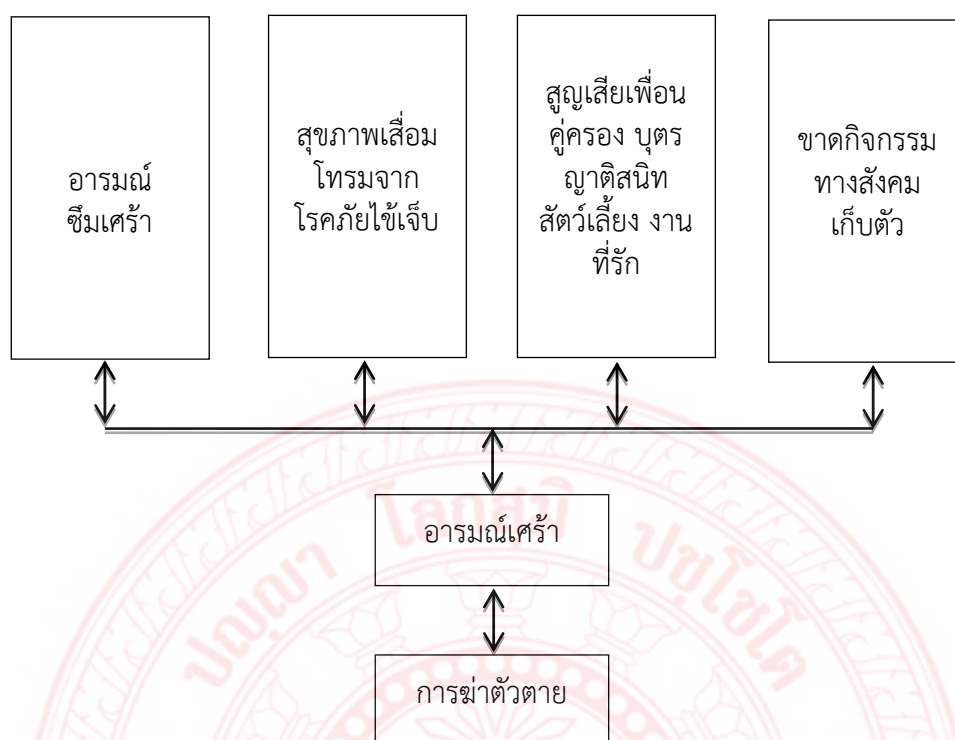
๕) การขังตัวเองอยู่แต่ในบ้าน จะโดยสาเหตุใดก็ตาม จะแก้ไขได้โดยหาโอกาสเดินทางเคลื่อนไหว ทำกิจกรรมต่างๆ ให้รู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมทั้งสังคม และสังคมเป็นส่วนหนึ่งของตน

๖) ตามทฤษฎี desolation ที่กล่าวถึงความโดดเดี่ยว อ้างว้าง เปล่าเปลี่ยว ผู้สูงวัยเหงาเพราะสูญเสียเพื่อนและญาติสนิท คู่ครอง บุตร สัตว์เลี้ยง งานที่ตนรัก เป็นต้น การสูญเสียเหล่านี้มาพร้อมๆ กับการขาดกิจกรรมทางสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สำคัญ ซึ่งตนยังปรับตัวไม่ได้^{๑๒}

การมีชีวิตอยู่จึงควรอยู่ด้วยปัญญา ตามที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) กล่าวถึงได้แก่การอยู่อย่างรู้เท่าทันสภาวะและรู้จักถือเอาประโยชน์จากธรรมชาติ คือการอยู่อย่างประสานกลมกลืนกับธรรมชาติ การอยู่อย่างเป็นอิสระ ไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่ตกอยู่ในอำนาจของตัณหาอุปาทาน เข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายตามวิถีสรรพการแห่งเหตุปัจจัย กรณีของมนุษย์ที่มีปัจจัยฝ่ายจิตเข้ามาเกี่ยวข้อง การมีชีวิตอยู่ด้วยปัญญาจึงต้องมี ๒ ด้าน คือด้านภายใน มีลักษณะสงบ เยือกเย็น ปลอดโปร่งด้วยความรู้เท่าทัน เมื่อมีสุข จากเงินทอง ตำแหน่งหน้าที่การงาน มีผู้คนนับหน้าถือตา มีผู้ได้บังคับบัญชาล้อมรอบตัว ในชีวิตการทำงาน ก็มีจิตมั่นคงไม่หลงลืมตัวจากสิ่งต่างๆ ที่เหมือนภาพลวงตา เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ก็ไม่หวั่นไหว ไม่หดหู่ ซึมเศร้า สิ้นหวัง กับสิ่งที่เคยเป็น เคยมี ด้านภายนอก ก็พร้อมเสมอที่จะเข้าไปเกี่ยวข้อง จัดการกับสิ่งทั้งหลายตามที่ควรจะเป็น ไม่มีเงื่อนไข ความยึดติดมาเป็นนิรันดร์ชัดขวาง ร่างกายมีความคล่องตัว ว่องไวตามสภาพ ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต การมีชีวิตอยู่ด้วยปัญญาจึงมีความสำคัญยิ่งทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ที่มนุษย์ถือประโยชน์ได้ทั้งจากกระบวนการฝ่ายจิตและกระบวนการฝ่ายวัตถุ^{๑๓}

^{๑๒} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, หน้า ๕๗๙.

^{๑๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๙๔.



แผนภาพที่ ๒.๑ : สาเหตุการฆ่าตัวตายซึ่งมักเกิดร่วมกับอารมณ์เศร้าของผู้สูงวัย

ที่มา : ศรีเรือน แก้วกังวาล จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย

ถึงแม้ว่าอารมณ์เหงาจะเกิดขึ้นได้มากและบ่อยในกลุ่มผู้สูงวัย แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงวัยที่เผยแพร่ในปัจจุบัน ทำให้ความคิดดังกล่าวลดน้อยลงเพราะพบว่าผู้สูงวัยที่ปรับตัวดี มีกายใจ กระฉับกระเฉง ตื่นตัว สามารถปรับตัวด้านอารมณ์เหงาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีปรับตัวไม่มีสูตรสำเร็จที่ใช้สำหรับทุกๆ คน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางจิต ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีผู้อธิบายว่า บุคคลที่เคยเหงาและว่าเหวตั้งแต่วัยเด็กและวัยหนุ่มสาว มีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงวัยที่มีความเหงาและว่าเหวต่อเนื่องมา^{๑๔} ข้อเสนอแนะบางประการในการปรับตัวต่ออารมณ์เหงา ได้แก่

๑) มีการวางแผนล่วงหน้าในการหาเพื่อนร่วมกลุ่ม ร่วมความสนใจ เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาขาดเพื่อน ขาดกลุ่มเมื่อยามสูงวัย อาจเป็นเพื่อนร่วมวัยหรือต่างวัย เพื่อนที่เป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ

๒) พยายามทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นผู้กำหนดโชคชะตาของตนเอง ขณะเดียวกันก็สร้างทางเลือกให้แก่ชีวิตในแง่มุมต่างๆ หลายทางเลือก ความรู้สึกว่าคุณมีทางเลือกอย่างมีเป้าหมายหลายทิศทาง จะลดความเหงา ลดความพลัดพราก การสูญเสีย การถูกทอดทิ้งจากผู้อื่นที่จากไป หรือไม่ให้ความสำคัญแก่ตน

๓) มีงานอดิเรกที่พอใจ งานอดิเรกทำให้บุคคล มีความรู้สึกเพลิดเพลิน ชีวิตมีความหมาย เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิต มีเพื่อน มีสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อไม่ให้จิตใจเลื่อนลอยอ้างว้าง อาทิเช่น วาดรูป งานปั้น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ทำอาหาร เป็นต้น

^{๑๔} R.F. Creezy, W.E. Berg, & R. Wright (1985), Loneliness Among the Elderly : Causal Approach, *Journal of Gerontology*, 40, 4: pp.487-493.

๔) พัฒนาตนเองให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อจะได้มีความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมทั้งสังคม และสังคมเป็นส่วนของตน ควรมีหลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มกิจกรรมทางศาสนา เพราะทำให้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ และมีกำลังใจเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น การตาย การเจ็บป่วยหนัก มีผลการศึกษาว่าผู้สูงวัยที่เข้ากลุ่มกิจกรรมทางศาสนามีความว่าหวนน้อยกว่าผู้ไม่มีกลุ่มศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว

๕) ควรรักษาสุขภาพทางกายใจให้แข็งแรง เพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงวัยเหงาหรือไม่เหงา

๒. อารมณ์เศร้าโศกจากการพลัดพราก

อารมณ์เศร้าโศก (grief) เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของชีวิต แต่อารมณ์เศร้าโศกจากการพลัดพราก (bereavement) ปรากฏบ่อยมากกับผู้สูงวัย สาเหตุแห่งการพลัดพรากมีหลายรูปแบบ แต่จะกล่าวถึงความเศร้าที่เกิดจากการตายของบุคคลผู้เป็นที่รัก เพราะมีผลกระทบอารมณ์ จิตใจและพฤติกรรมผู้สูงอายุผิดแผกจากบุคคลวัยอื่นๆ bereavement สำหรับผู้สูงวัยมีลักษณะเป็นความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานใจ การหายโศกเศร้าต้องใช้เวลาานานมาก มีหลายกรณีศึกษายืนยันว่าความคิดและอารมณ์ทางลบต่างๆ เช่น เหงา ว้าเหว เลื่อนลอย หลงๆ ลืมๆ หรือแม้แต่ความเจ็บป่วยทางกายของผู้สูงวัย เกิดจากความเศร้าโศกชนิดนี้ และอาจซ่อนอยู่ในจิตใจได้สำนึกกลายเป็นความโศกแฝง สำหรับบางคนอารมณ์ชนิดนี้ดำรงอยู่เป็นเวลายาวนานหลายปี และอาจยืดยาวจนวาระสุดท้ายของชีวิต ในบางกรณีหากผู้ที่จากไป เป็นผู้ที่มีความผูกพันทางความคิด อารมณ์ จิตใจอย่างมาก เขาอาจตายตามไปในเวลาไม่ช้า^{๑๕} ผลกระทบจากอารมณ์เศร้าโศก ได้แก่

๑) ผลกระทบต่อกาย อารมณ์ และจิตใจ ของผู้ที่มีอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย ได้แก่ มึนงง ปวดศีรษะ สลดหดหู่ อึดอัด หายใจไม่ออก ถอนหายใจ ท้องไส้ปั่นป่วน ไม่มีแรง ปวดเมื่อยเนื้อตัว เหนื่อย บางคนนอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ เลื่อนลอย หลงลืม ความต้านทานโรคต่ำ นักชราวิทยาบางท่านแนะนำว่าหากผู้สูงวัยทำใจยอมรับความโศกเศร้าก่อนผู้ที่ตนรักจะตายจาก คนเหล่านั้นจะไม่รู้สึกโศกเศร้ารุนแรงนัก และไม่ยึดถือ เมื่อมีการตายจากจริงๆ

๒) ขั้นตอนของอารมณ์เศร้าโศก ภาวะเศร้าโศกเป็นความรู้สึกที่ไม่หยุดอยู่กับที่ มีการเปลี่ยนแปลงหลายขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ขั้นที่ (๑) งง ทำอะไรไม่ถูก เมื่อรู้ข่าวการตาย ขั้นที่ (๒) ซ็อก ไม่เชื่อ สับสน และมักติดตามด้วยการร้องไห้ กล่าวโทษผู้ที่ เป็นสาเหตุ การรำพึงถึงความผูกพันกับผู้ตายในอดีต ขั้นที่ (๓) เกิดหลังการจัดงานศพแล้ว จนถึง ๑ ปี เริ่มมีอาการซึมเศร้า จัดการกับชีวิตไม่ได้ ไม่สนใจอนาคต อาจมีอาการเจ็บป่วยทางกายอื่นๆ จนเกิดโรคแทรกซ้อนถึงตายได้ เป็นระยะที่เพื่อนฝูงญาติพี่น้อง คู่สมรส ต้องให้ความช่วยเหลือปลอบประโลม ขั้นที่ (๔) ระยะฟื้นตัว เริ่มปลงตกสามารถทำใจยอมรับการตาย พูดถึงผู้ที่จากไปโดยไม่ขมขื่นอาลัยอาวรณ์มากนัก ขั้นที่ ๑-๔ ใช้เวลาประมาณไม่เกิน ๒ ปี ผู้ที่ผ่านขั้นที่ ๔ ไปแล้วจะเริ่มสนใจกับสังคม ชีวิต และกิจกรรมต่างๆ ความรู้สึกผูกพันกับผู้คนที่ตนรักที่ตายไปจะจืดจางลง ความรู้สึกโศกเศร้า หรือขั้นตอนของความโศกเศร้าเกิดขึ้นในระดับ ปริมาณ และระยะเวลาที่ต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ แต่โดยทั่วไป

^{๑๕} A. V. Gormly & D.M. Brodzinsky, *Lifespan Human Development*, (New York: Holt Rinehart and Winston Inc., 1989).

จะกินเวลาประมาณ ไม่เกิน ๒ ปี ก่อนที่บุคคลจะตั้งต้นชีวิตโดยผ่านคลายความอาลัยอาวรณ์ เชื่อกันว่าขั้นตอนดังกล่าวค่อนข้างเป็นสากลในทุกวัฒนธรรม

๓) การไว้อาลัย เป็นพิธีการแสดงความอาลัยรักผู้ตาย เพื่อเจาะจงให้ตนเองและผู้อื่นรับรู้ อย่างเห็นได้ชัดเจน การไว้อาลัยแสดงออกในพิธีการศพ และการแต่งกาย ซึ่งแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม เชื่อกันว่าการไว้อาลัยเป็นกระบวนการเพื่อผ่านคลายความเศร้าโศกอย่างหนึ่ง

มีพุทธพจน์ที่เกี่ยวข้องกับ ไตรลักษณ์ที่ว่า “สังขารทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ มีความเกิดขึ้น และเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เกิดขึ้นแล้วย่อมดับไป, ความสงบบางแห่งสังขารเหล่านั้น เป็นสุข”^{๑๖}

พระพุทธองค์ทรงชี้ถึงคุณค่าในด้านการวางใจต่อสังขาร คือ โลกและชีวิต ให้รู้เท่าทันว่า สิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืน ต้องเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไป ไม่อาจคงสภาพ เดิมอยู่ได้ มิใช่ตัวตนที่จะบังคับบัญชาให้เป็นไปได้ตามความปรารถนา มันเป็นไปตามเหตุปัจจัย และเป็นธรรมดาของมันอย่างนั้นเอง เมื่อรู้เช่นนี้แล้ว ก็จะมีท่าทีของจิตใจที่ถูกต้อง ไม่ยึดติดถือมั่นใน สิ่งทั้งหลาย แม้สิ่งทั้งหลายที่พบเห็นเกี่ยวข้องจะแปรปรวนเสื่อมสลายพลัดพรากสูญหายไป จิตใจก็ไม่ ถูกครอบงำยับยั้งบีบคั้น ยังคงปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบานอยู่ได้ ด้วยปัญญาที่รู้เท่าทันธรรมดา คุณค่า ข้อนี้เน้นความหลุดพ้นเป็นอิสระของจิตใจ เป็นระดับโลกุตระ เรียกว่า คุณค่าด้านการทำจิต

๓. การคิดย้อนถึงความหลัง (reminiscence) อริสโตเติล (Aristotle) นักปราชญ์ผู้ยิ่งใหญ่ ชาวกรีกเมื่อ ๓๘๔-๓๒๒ ปีก่อนคริสตกาล กล่าวว่า “คนแก่เฒ่ามีชีวิตอยู่ด้วยความจำถึงเหตุการณ์ในอดีต มิใช่ด้วยความหวังในอนาคต เพราะว่าเวลาข้างหน้าของเขาเหลืออยู่ไม่มากนัก เมื่อเทียบกับเวลา ที่ผ่านมามีในอดีตที่ยาว ดังนั้นเขาจึงชอบนึกถึงและพูดถึงเหตุการณ์ในอดีต”^{๑๗} การย้อนคิดถึงมีหลาย รูปแบบ อาทิ นั่งคิดคนเดียวเงียบๆ พูดบอกเล่าผู้อื่น เขียนเล่าด้วยตัวหนังสือ เดินทางไปสถานที่ๆ ค้นเคยในอดีต เยี่ยมเยียนผู้เคยคุ้นเคย สะสมของที่ระลึก เป็นต้น การคิดถึงความหลังมีทั้งที่ ประกอบด้วยสาระ และจุดหมายที่แน่นอน ทั้งที่ไร้สาระและไร้จุดหมาย ทั้งมีความสำคัญและไร้ ความสำคัญ มีทั้งภาคตอนเป็นทุกข์และมีสุข มีทั้งตอนขมขื่นและตอนรื่นเริงใจ นักจิตวิทยาแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับการคิดถึงความหลังดังต่อไปนี้

๑) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ Butler (1990)^{๑๘} และ Papalia & Olds (1995)^{๑๙} ได้อ้างทฤษฎี ฟรอยด์ (1893) ซึ่งอธิบายว่าคนที่มีสุขภาพจิตดีคือคนที่สามารถผสมผสานเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เหตุการณ์ในอดีตของใครย่อมกำหนดชีวิตปัจจุบันของผู้คน คนใช้โรคจิตคือบุคคลที่ขาด ความเชื่อมโยงระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคต คนที่ดำรงสภาวะ จิตปกติ คือคนที่สามารถมองย้อน อดีตเพื่อเข้าใจปัจจุบันและเชื่อมโยงถึงอนาคต ตามแนวคิดของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ผู้สูงวัยที่มองอดีต

^{๑๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๗๐/๓๖.

^{๑๗} S. Kaewkungwan, Life Satisfaction of Thai and American Elderly as Related to Psychosocial Variables. (University of Maryland., 1984).

^{๑๘} R.N. Butler, Why survive ? Being old in America, 4th ed., (New York: Harper & Row., 1990).

^{๑๙} D.E. Papalia & S.W. Olds, Human Development, 6th ed., (New York: McGraw-Hill Inc.,1995).

คือผู้ที่มีจิตใจระดับปกติ ความผิดปกติเกิดเมื่อเขาผู้นั้นขมขึ้นจากอดีตจนตัดปัจจุบันจากอดีตและอนาคต

๒.) ทฤษฎีขั้นตอนของชีวิต (Life stage theory) แอริคสัน (1950) อธิบายว่าผู้สูงวัยชอบมองย้อนอดีตเพื่อตรวจสอบว่าชีวิตที่ผ่านมา มีค่าสมใจหวังไหม ถ้าเขารู้สึกว่าใช้ชีวิตคุ้มค่า ได้ทำสิ่งที่ควรทำ พึงพอใจในตนเอง ยอมรับชีวิตตนอย่างที่เป็นอยู่ เขาผู้นั้นจะเป็นคนเฉยชามาก รู้เท่าทันโลก และชีวิต แต่หากเขาย้อนอดีตแล้ว ไม่พอใจตนเอง ต้องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เขาจะเป็นผู้มีความทุกข์กับอดีตและมักกลัวตาย

คาร์ล จุง (Carl Gustav Jung 1875-1961) นักจิตบำบัดและจิตแพทย์ชาวสวิส ผู้ก่อตั้งสำนักจิตวิทยาวิเคราะห์ แบ่งชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายเป็น ๒ ระยะ ระยะที่ ๑ เป็นช่วงระหว่างอายุ ๑ - ๔๐ ปี ระยะที่ ๒ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปจนตลอดอายุขัย บุคคลจะรู้สึกว่ายาวนานอยู่ในระยะที่ ๒ ก็เมื่อเขาเริ่มรู้สึกว่าชีวิตยังไม่มีสิ่งที่น่าสนใจ เริ่มเบื่อชีวิต และมองย้อนอดีตเพื่อปรับตัวตั้งแต่วัยกลางคนจนสู่วัยสูงอายุ พร้อมกับตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต

๓) ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (existentialism) นักคิดกลุ่มนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์ดำรงชีพอยู่ได้ด้วยเห็นความหมายของการมีชีวิต และพยายามแสวงหาความหมายของชีวิตตามที่ตนเห็นว่าดีงามสำหรับผู้สูงวัย การคิดถึงอดีตเป็นวิธีหนึ่งในการประเมินคุณค่าหรือความหมายของชีวิตและเกิดความรู้สึกว่าชีวิตผู้สูงวัยถ้าประสบความสำเร็จ

๔) ทฤษฎี life review นักชราวิทยาผู้มีชื่อเสียง Butler อธิบายว่าการนึกถึงอดีตมีทั้งคุณและโทษ ในด้านมีคุณค่าคือฝึกความจำ ดังความคิดความรู้สึกได้จัดสำนึกให้มาสู่จิตสำนึก มีสติสัมปชัญญะ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปรับตัวในผู้สูงวัยและการเตรียมตัวตาย ส่วนโทษของการย้อนอดีตคือเมื่อคิดแล้วเกิดเศร้าหมอง กลัว กังวล ลงโทษตัวเอง ปลงไม่ตก บางรายรุนแรงถึงฆ่าตัวตาย ผู้สูงวัยเหล่านี้มักมีบุคลิกภาพหลงตัวเอง เพื่อฝัน ให้ร้ายผู้อื่น เย่อหยิ่ง

แนวคิดและการวิจัยต่างๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ให้ความเห็นตรงกันหมดว่า ลักษณะชอบคิดถึงอดีตของผู้สูงวัยเป็นธรรมชาติวิสัย ผู้ที่ย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพอใจ อิ่มใจในตนเอง เป็นผู้สูงวัยที่ปรับตัวได้อย่างมีสมรรถภาพและมีความสุข^{๒๐}

แต่ละทฤษฎี มักกล่าวถึงการย้อนคิดเรื่องอดีตของผู้สูงวัยว่าเป็น การมองย้อน เพื่อความภาคภูมิใจ อิ่มใจ พอใจตนเองที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตผู้สูงวัย แต่บางคนที่ยังไม่พบความภาคภูมิใจในชีวิต ขณะที่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคนแล้ว จะเริ่มเห็นความไม่แน่นอน หรือความไม่เที่ยงของชีวิต มักเป็นคนกลัวความตาย สำหรับผู้ที่ย้อนอดีตแล้วไม่พอใจตนเอง จะเกิดความเศร้าหมอง ขมขื่น มีความทุกข์กับอดีต การมองอดีตจึงมีทั้งคุณและโทษ

๒.๑.๒ พัฒนาการทางความคิด

ผู้สูงวัยมักถูกมองว่าเป็นผู้ที่ไม่มีมีการเจริญเติบโตทางความคิดและสติปัญญาอีกต่อไป เรียนรู้อะไรก็ยาก นอกจากไม่พัฒนาแล้วผู้สูงวัยยังมีความเสื่อมทางสติปัญญาหลายประการ ได้แก่ การหลงลืม นึกคิดและ ตัดสินใจช้า ไม่เข้าใจภูมิปัญญาของคนรุ่นใหม่และวิทยาการใหม่ๆ แต่การศึกษาทางชราวิทยามากมายเกี่ยวกับพัฒนาการทางความคิด (cognitive development) ของผู้

^{๒๐} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, หน้า ๕๘๒-๕๘๓.

สูงวัยในปัจจุบันรายงานผลว่าไม่เป็นความจริงสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี กระฉับกระเฉง มีความกระตือรือร้นต่อชีวิตและสังคม จนมีคำกล่าวสนับสนุนว่า “ยิ่งแก่ยิ่งเก่ง ยิ่งแก่ยิ่งฉลาดเฉลียว ยิ่งแก่ยิ่งมีเมตตากรุณา” จากการอภิปรายลักษณะพัฒนาการทางความคิดของผู้สูงวัยในประเด็นที่สำคัญต่างๆ ตามที่ได้ศึกษาวิจัยในปัจจุบัน ประกอบด้วย^{๒๑}

๒.๑.๒.๑ ลักษณะสติปัญญา

๑. สติปัญญาด้าน crystallization และ fluid^{๒๒} สติปัญญาแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ ก) สติปัญญาด้าน crystallized คือสติปัญญาที่ได้จากการสะสมความรู้ ความชำนาญในความรู้ ความคิดที่ได้จากประสบการณ์ตรง รู้จักเทคนิคแก้ปัญหาที่เรียนรู้จากคำแนะนำและการเข้าสู่สังคม รวมถึงความเจนจัดทางภาษาและทักษะปฏิบัติตามวัฒนธรรม อาทิเช่น รู้ศัพท์มาก มีความรู้เรื่องพื้นฐานทั่วไป สามารถใช้เหตุผลแบบตรรกตามแบบแผน เข้าใจหลักวิชาการ และมีทักษะเชิงกล เช่น รู้จักใช้เครื่องมือชนิดต่างๆ สติปัญญาประเภทนี้ไม่มีวันเสื่อมไปตามอายุ ข) สติปัญญาด้าน fluid คือสติปัญญาเห็นการเชื่อมต่อระหว่างรูปแบบ หาข้ออ้างทางสัมพันธ์ภาพ สติปัญญาด้านนี้เป็นรากฐานของการให้เหตุผล สรุปเรื่อง และแก้ปัญหา มีงานวิจัยพบว่าสติปัญญาด้านนี้เชื่อมโดยตรงกับระบบประสาทของบุคคล และเกี่ยวข้องกับความว่องไวของร่างกาย การศึกษาของ Horn^{๒๓} ในปี 1982 และ Horn และ Donaldson^{๒๔} ในปี 1980 แสดงให้เห็นว่า สติปัญญาทั้งสองฝ่ายนี้พัฒนาเคียงคู่กันมาตั้งแต่วัยต้นของชีวิต จวบจนอายุระหว่าง ๒๐ ถึง ๓๐ ปี สติปัญญาด้าน fluid บรรลู่ถึงจุดยอด แล้วลดต่ำลงเรื่อย ในขณะที่ด้าน crystallized ยังดำเนินสูงขึ้นในวัยกลางคน จนถึงวัยสูงอายุ^{๒๕}

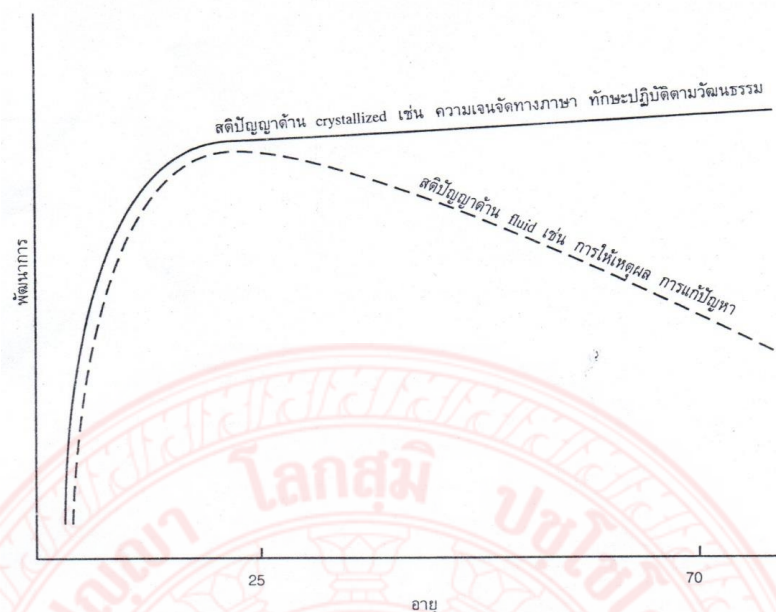
^{๒๑} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, หน้า ๕๙๓-๕๙๔.

^{๒๒} อ้างแล้ว.

^{๒๓} J.L. Horn, **The Aging of Human Abilities**, in B. Wolman (Ed.) *Handbook of Developmental Psychology*, 1982).

^{๒๔} J.L. Horn, & G. Donaldson, **Cognitive Development in Adulthood**, In O.G. Brim Jr, & J. Kagan (eds.) *Constancy and Change in Human Development*, (Cambridge, MA: Harvard University, 1980).

^{๒๕} A.V. Gormly, & D.M. Brodzinsky, **Lifespan Human Development**, (New York: Holt Richard and Winston Inc. ,1989).



กราฟแสดงพัฒนาการทางสติปัญญาแบบ fluid และ crystallized ที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ จากการศึกษ
ของ Horn ในปี 1982 และ Horn และ Donaldson ในปี 1960 (อ้างจาก Gormly & Brodzinsky 1989:444)

แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงพัฒนาการทางสติปัญญาแบบ fluid และ crystallized ที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ จากการศึกษ ของ Horn ในปี 1982 และ Horn และ Donaldson ในปี 1980

ที่มา: ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย

๒. ความสามารถในการทำแบบทดสอบ ความสามารถในการทำแบบทดสอบลดลงตามวัย เริ่มตั้งแต่อายุ ๓๐ ปี ช่วงอายุ ๓๐-๕๐ ปี เป็นช่วงที่ความสามารถไม่ลดไม่เพิ่ม แต่จะลดลงช้าๆ ในวัยสูงอายุในด้านทักษะที่ต้องใช้สมรรถภาพทางกายอย่างมาก เช่น สายตา การเคลื่อนไหว การประสานงานกันของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส และกิจกรรมที่ต้องใช้ความว่องไวรวดเร็ว เป็นต้น นักจิตวิทยาทางการเรียนรู้จึงตั้งข้อสังเกตว่า การประเมินผลแบบทดสอบในกลุ่มผู้สูงวัยนั้นควรคำนึงถึงสมรรถภาพตามธรรมชาติของผู้สูงวัย ก่อนที่จะตัดสินสมรรถภาพทางสติปัญญาด้านต่างๆ

๓. สมรรถภาพทางภาษาและคณิตศาสตร์ ภาษาเป็นส่วนของการคิดและความฉลาดปรากฏว่าผู้สูงวัยมีสมรรถภาพสูงโดยเฉพาะด้านภาษาที่สัมพันธ์กับความคิดรวบยอดและความคิดเชิงนามธรรม ส่วนสมรรถภาพทางคณิตศาสตร์นั้นไม่เสื่อมในผู้สูงวัยที่ฝึกฝนความคิดเชิงคณิตศาสตร์สม่ำเสมอเพราะด้านหนึ่งของแนวคิดเชิงคณิตศาสตร์อาศัยความเข้าใจควบคู่กับการฝึกฝน

๔. สมรรถภาพ competence and performance สมรรถภาพ competence คือความสามารถในการรอบรู้ถึงข้อมูล ขั้นตอนการทำงาน เนื้อหาสาระของวิทยาการต่างๆ ส่วน performance คือสมรรถภาพในการนำสิ่งที่รู้มาปฏิบัติให้ได้ผลจริง ผู้ที่มีผู้สูงวัย สมรรถภาพ performance จะมาเป็นลำดับรองจาก competence เท่านั้น แต่ผู้สูงวัยสมรรถภาพ competence สูง สมรรถภาพ performance ต่ำ โดยมีช่องว่างต่างกันมาก แต่ช่องว่างจะลดลงถ้าให้เวลาแก่ผู้สูงวัย เพราะขีดจำกัดด้านสมรรถภาพทางกาย เช่น สายตา นิ้วมือ ข้อมือ

๕. แบบแผนในการตัดสินใจ ซึ่งมีหลายแนวต่าง ๆ กัน สำหรับผู้สูงอายุ พบว่ามีแนวโน้มการตัดสินใจโดยใช้กรอบจากบริบท contextual cues ซึ่งเป็นไปในลักษณะ field-dependence มากกว่าการใช้ข้อมูลภายในตน (internal judgement) แต่เพียงประการเดียว^{๒๖}

๖. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น หมั่นศึกษาหาความรู้ สืบสมองและพัฒนาความจำอยู่เสมอ สติปัญญาจะไม่เสื่อมเลยคำกล่าวที่ว่า “แก่เกินเรียน แก่เกินแกง” ใช้ไม่ได้กับผู้สูงอายุที่ทันสมัย ที่มีความตื่นตัวอยู่เสมอผลการวิจัยยังพบอีกว่า ความจำ เป็นสิ่งที่พัฒนาให้สูงขึ้นได้แม้ในยามสูงอายุ หากมีการฝึกฝนอย่างเป็นระบบ ส่วนผู้ที่สติปัญญาเสื่อมคือผู้ที่สุขภาพไม่ดี อย่างไรก็ตามเป็นสิ่งยากที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีเต็มร้อยแต่ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนเองอย่างไร (health perception) มีการศึกษาหลายชิ้นพบว่าผู้ที่ยอมรับความเสื่อมของสุขภาพ ไม่วิตกกังวลกับความเสื่อมเกินการณ ยังสามารถดำรงความเป็นผู้มีสมรรถภาพทางสติปัญญาได้ ความเสื่อมทางสติปัญญาเห็นได้ชัดเจน ในกลุ่มผู้มีอารมณ์หงา ว่าเหว เศร้า ชีวิตครอบครัววุ่นขึ้น จึงมักเก็บตัวโดดเดี่ยวและขาดการกระตุ้นเชิงสังคม โดยทั่วไปความเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปถ้ารู้จักวิธีปฏิบัติเพื่อรักษาสมรรถภาพทางสติปัญญา ยกเว้นบางกรณี ที่สติปัญญาลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งผลการศึกษาตลอดช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามีสาเหตุจาก ๑) การเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของชีวิต (disengagement) ทำให้ขาดการกระตุ้นทางด้านเขารุ่นปัญญา ๒) การเจ็บป่วยที่หนักและเรื้อรัง ๓) การเจ็บหนักใกล้ตาย^{๒๗}

๒.๑.๒.๒ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

นักจิตวิทยาการเรียนรู้ยอมรับว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการจำสิ่งใหม่ๆ ได้น้อยกว่าคนวัยอื่น สิ่งสำคัญสำหรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ของผู้สูงอายุคือต้องใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อจำ ที่แตกต่างกับวัยหนุ่มสาว และต้องใช้สถานการณ์ที่ไม่เหมือนกัน ได้แก่

๑. ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ช้า หรือเข้าใจช้า ในกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องใช้สมรรถภาพทางตา หู การประสานงานกันของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส หรือการเรียนรู้ที่ต้องใช้สมาธิหลายด้านในเวลาเดียวกัน การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดี จำได้ดี เรียนได้เร็ว คือการเรียนรู้ที่เจาะจงเฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด แต่เป็นไปตามกำลังของตน (self-paced) การเรียนรู้แบบเร่งรัดทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนไปเก็บไว้ในคลังความจำได้ หรือเอาออกจากคลังความจำไม่ได้

๒. ผู้สูงอายุยังคงตื่นตัวกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ถ้ามีสิ่งใหม่ๆ ที่ทำให้สนใจที่จะเรียน แต่ปัญหาอยู่ที่สาระเนื้อหาสำหรับเพิ่มพูน ผักกักกะทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้จัดทำน้อย และมักเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเคยพบเห็นมาแล้ว ทำให้ขาดแรงจูงใจเพื่อเรียนรู้

นักชราวิทยาหลายท่านแสดงความคิดเห็นว่า การที่มีรายงานการวิจัยในปัจจุบันว่าผู้สูงอายุยังมีสติปัญญาดีไม่เสื่อมไปกว่าเมื่ออยู่ในวัยหนุ่ม สาวอาจเป็นเพราะเหตุผล ดังต่อไปนี้

ก) ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้สูงอายุมีอนามัยดีทั้งกายและใจ

^{๒๖} J.A. Lee, & R.H. Pallack, The Effects of Age on Perceptual Problem-solving Strategies, *Experimental Aging Research*, 1978 (4) Pp.37-54.

^{๒๗} ศรีเรือน แก้วกังวาล, *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* , หน้า ๕๙๔-๕๙๖.

ข) ผู้สูงวัยมีโอกาสได้เรียนรู้วิทยาการต่างๆในโลกสมัยใหม่มากขึ้น จึงมีโอกาสได้ใช้สมองตลอดเวลา อีกทั้งสมัยปัจจุบัน สังคมเริ่มเห็นคุณค่าของผู้สูงวัย และผู้สูงวัยเห็นคุณค่าของตนเอง จึงมีโปรแกรมการศึกษาที่เรียกว่า การศึกษาต่อเนื่อง life-long education หรือ education for the elderly ซึ่งเปิดสอนให้แก่ผู้สูงวัยโดยเฉพาะ หรือบางครั้งก็เปิดโอกาสให้เรียนร่วมกับคนหนุ่มสาว การศึกษาดังกล่าวมีขึ้นในประเทศต่างๆรวมทั้งประเทศไทยที่เริ่มดำเนินการบ้างแล้ว

ค) วิชาชาววิทยาได้รับการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นสหวิทยาการ และมีการเผยแพร่ความรู้อย่างกว้างขวาง ทำให้คนหนุ่มสาวได้เตรียมตัวเป็นผู้สูงวัยที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงวัยเองก็ได้รู้วิธีจัดการกับตนเองอย่างถูกต้อง จึงสามารถดำรงชีวิตอย่างผู้มีสติปัญญา^{๒๘}

๒.๑.๒.๓ การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ และภูมิปัญญาของผู้สูงวัย

การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ในยามสูงวัยเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ยากกว่าการเปลี่ยนแปลงทางกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้เห็นได้จากลักษณะการจดจำ วิธีจำ ช่วงความสนใจและความสามารถในการแก้ปัญหา

๑. ลักษณะการจดจำ โดยทั่วไปผู้สูงวัยมักจดจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ ยกเว้นบุคคลผู้สูญเสียความจำโดยสิ้นเชิง เช่นผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล หรืออายุมากจนมีอาการหลง

๒. ความจำตามแนวคิดเชิงประมวลข้อมูลข่าวสาร (information-processing model) ตามแนวคิดที่ว่าหน่วยความจำแยกออกเป็น ๓ ส่วน คือ ความจำจากประสาทสัมผัส (sensory memory) ความจำระยะสั้น (short term memory) และความจำระยะยาว (long term memory) ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าเปรียบเทียบความสามารถในการจดจำในหน่วยความจำทั้งสามนี้กับบุคคลในวัยต่างๆ กัน ดังต่อไปนี้

๑) ความจำจากประสาทสัมผัส ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างมากนักระหว่างบุคคลวัยต่างๆ ทั้งก่อนและหลังอายุ ๖๐ ปี แม้ว่าผู้สูงวัยจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไป เช่นการรับรู้กลิ่น รส และสัมผัส แต่เกิดกับบุคคลแต่ละคนในระดับไม่เท่ากัน ผู้ที่มีอนามัยดีและรู้จักปรับตัว เช่นสวมแว่นตา จะยังคงรักษาสรรถภาพด้านนี้ไว้ได้มาก นักวิจัยส่วนมากมักไม่เชื่อว่าการเสื่อมสรรถภาพด้านประสาทสัมผัสในผู้สูงวัยจะมีผลต่อการจดจำและการประมวลข้อมูลข่าวสาร^{๒๙}

๒) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในผู้ที่อยู่ในวัยก่อนและหลังอายุ ๖๐ ปี ผลการศึกษาเรียงการจำตัวเลข (digit-span) พบว่าเด็ก ๕ ขวบจำได้ ๓-๔ ตัว ผู้ใหญ่ตอนต้นจนถึงกลางคนจำได้ ๗ ตัว เมื่ออายุ ๖๐ ปีไปแล้วจะจำได้น้อยกว่าเดิม ๑-๒ ตัว การลดลงน้อยเช่นนี้ไม่ถือว่าลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ^{๓๐}

๓) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว ผลการศึกษาพบว่าความจำแบบมีสิ่งเร้าแล้วนึกได้ (recognition) ไม่มีความแตกต่างมากนักระหว่างบุคคลในวัยต่างๆ แต่ความจำแบบนึกได้เอง (recall) จะมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้สูงวัยกับคนหนุ่มสาว อย่างไรก็ตาม ยังมีตัวแปรอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่สาระเนื้อหาของเรื่องนั้นๆ มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้สูงวัยมาก

^{๒๘} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, หน้า ๕๙๔-๕๙๖.

^{๒๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๙๗.

^{๓๐} อ้างแล้ว

น้อยเพียงไร จากการศึกษาของนักประสาทวิทยาและนักจิตวิทยาหลายท่านรายงานว่า ความเสื่อมถอยของความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาวขึ้นอยู่กับความเสื่อมของสมองในยามสูงวัยอย่างมีนัยสำคัญ คนอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป สมองจะมีน้ำหนักลดลงประมาณร้อยละ ๑๐ เพราะการสูญเสียระบบประสาทบางส่วนไป ซึ่งมีผลต่อการลดความเร็วในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า^{๓๑}

๓. ช่วงความสนใจ ช่วงความสนใจ (attention Span) ที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญาด้าน fluid ที่ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับการวิเคราะห์ว่า เกิดจากความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ด้านการรับรู้ เช่น ระบบประสาท จากการไหลเวียนของโลหิตที่ขาดการกระตุ้นอย่างเพียงพอ การมีออกซิเจนสู่สมองน้อยลง ซึ่งมีผลต่อช่วงความสนใจ ความจำ และความสามารถในการวิเคราะห์^{๓๒}

๔. การคิดแก้ปัญหา มีการศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้สูงวัยพบว่า ผู้สูงวัยมักแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมากกว่าตรรกะ (logic) ที่ชัดเจนเช่นเด็กวัยรุ่น แต่อีกแนวคิดหนึ่งอธิบายว่าผู้สูงวัยมีแนวโน้มคิดแก้ปัญหาโดยใช้วิธีคิดแบบ mythos ซึ่งเป็นวิธีคิดแบบอัตนัยผสมประสบการณ์ส่วนตัวและการคิดนึกขึ้นมา (intuition) ซึ่งเป็นวิธีการที่แตกต่างไปจากการวิเคราะห์ตรรกะไปตามลำดับขั้นตอน ผู้สูงวัยบางคนใช้วิธีคิดแบบ mythos และ logic ได้อย่างสมดุล นักชราวิทยามีความเห็นว่าการคิดแก้ปัญหาของผู้สูงวัยต้องใช้กระบวนการทั้งสองวิธี โดยให้เหตุผลว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ไม่ได้มีคำตอบที่เป็นรูปแบบแน่นอนเหมือนปัญหาในห้องเรียน ปัญหาชีวิตเป็นคำถามปลายเปิด คำตอบขึ้นอยู่กับสาระเนื้อหาของปัญหาซึ่งมักมีทางเลือกมากกว่า ๑ ทาง อาทิ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัวที่ไม่ลงตัว การแก้ไขปัญหาคือต้องพิจารณาตัวปัญหาและตัดสินใจเลือกทางแก้ที่เป็นไปได้จริงในเชิงปฏิบัติและเชิงจริยธรรม ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการค้นหา (finding) ^{๓๓}

ภูมิปัญญา (wisdom) เป็นคุณสมบัติพิเศษด้านพฤติกรรมภายในของมนุษย์ เกิดจากการสั่งสมสมรรถภาพด้านต่างๆ ประกอบด้วย ก) การนึกคิดได้เอง (intuition) ข) อารมณ์ (emotion) ค) ความรู้ (knowledge) ภูมิปัญญาเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้และสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาในชีวิตจริง บวกกับความสุ่มรอบคอบ ความอดทน และประสบการณ์ชีวิตในการกล้าเผชิญสิ่งท้าทายใหม่ๆ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยที่ยังตื่นตัวมักมีภูมิปัญญาสูงกว่าคนวัยอื่นๆ^{๓๔}

๒.๑.๓ พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของผู้สูงวัยมี ๒ รูปแบบกว้างๆ ได้แก่ ๑) แบบยังมีความสัมพันธ์กับสังคม บุตร หลาน เพื่อน กลุ่มสังคมต่างๆ เหมือนในวัยหนุ่มสาว หรือ ๒) แบบตรงข้าม ได้แก่ การตัดทอนความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องลง การสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญาและการปรับตัว ของผู้สูงวัยอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใดไม่สามารถตัดตนเองออกจากสังคมโดยสิ้นเชิง เพียงแต่ผู้สูงวัยอาจต้องลดความสัมพันธ์ทั้งในเชิงปริมาณและความเข้มลง ทั้งต้องทำใจยอมรับสัมพันธ์ภาพที่เปลี่ยนไป หรือจบสิ้นตามกาละ งานวิจัยและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายुरายงานตรงกันว่า ผู้สูงวัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งผู้ร่วมวัยหรือต่างวัย มีผลต่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพ

^{๓๑} G.R . Francois, *The Lifespan*, 4th ed. (California: Wadsworth Publishing,Co., 1993).

^{๓๒} Op.cit.

^{๓๓} Op.cit.

^{๓๔} Op.cit.

กายดี สุขภาพจิตดี ผู้สูงวัยที่อ่อนแอทั้งกายและจิตใจเกิดจากขาดความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น แฮร์รี สแต็ค ซัลลิแวน (Harry Stack Sullivan 1953) แพทย์ชาวอเมริกัน ผู้ใช้วิธีบำบัดผู้ป่วยโดยเปลี่ยนแปลงจากจิตวิเคราะห์ มาเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory of Psychiatry) เชื่อว่า ตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่างๆ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม นักจิตวิทยาพัฒนาการหลายท่านก็เชื่อว่าสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในยามสูงวัยทั้งในและนอกครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น เพราะทำให้ผู้สูงวัยได้รับการสนองความต้องการทางสังคมประการต่างๆ ได้แก่ การมีเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข การได้รับความยอมรับนับถือ เป็นต้น^{๓๕}

นักจิตวิทยาพัฒนาการ เชื่อว่าสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในยามสูงวัยทั้งในและนอกครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น เพราะทำให้ได้รับการสนองความต้องการทางสังคมประการต่างๆ แนวทางของพุทธศาสนากล่าวถึงการพัฒนาปัญญาว่า ต้องมี กัลยาณมิตร ความหมายของกัลยาณมิตรตามหลักพุทธธรรม คือผู้ที่เข้ามาเพื่อเป็นสื่อช่วยให้คนผู้นั้นสัมพันธ์กับ โลกและชีวิต หรือสิ่งทั้งหลายที่แวดล้อมตัวอยู่ได้อย่างถูกต้อง โดยการชี้บอกให้มองสิ่งเหล่านั้นและพิจารณาให้รู้จักตามความเป็นจริง จนเขารู้ได้ด้วยตนเองว่าควรสัมพันธ์กับสิ่งเหล่านั้นให้ถูกต้องได้อย่างไร สังคหวัตถุ ๔ คือคุณสมบัติของกัลยาณมิตร ได้แก่ ๑) ทาน การให้ปัน ๒) ปิยวาจา พูดอย่างรักกัน ๓) อัตถจริยา ทำประโยชน์แก่เขา ๔) สมานัตตตา เอาตัวเข้าสมาน คือร่วมทุกข์ร่วมสุข ไม่ถือตัว เข้ากับเขาได้ ซึ่งมีผลทางจิตใจและชักจูงความรู้สึกนึกคิดได้มาก

๒.๑.๓.๑ ความสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มต่างๆในสังคม

๑. ความสัมพันธ์กับพี่น้องท้องเดียวกัน มีรายงานจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากว่า ความสัมพันธ์กับพี่น้องท้องเดียวกัน (sibling) เป็นความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและมีคุณค่าสำหรับผู้สูงวัย โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่เป็นม่ายหรือเป็น โสด พี่น้องมักเป็นผู้ที่ให้ความเป็นเพื่อน ปลอดภัยและคอยช่วยเหลือดูแลทุกข์สุขหรือผู้ร่วมสนุกรสนานในเวลาแห่งความสุข เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือด้านเงินทอง เห็นอกเห็นใจและดูแลยามเจ็บไข้ โดยเฉพาะในสังคมไทย ที่เห็นได้ชัดเจนในสังคมชนบท ซึ่งมีความผูกพันรักใคร่กันมากกว่าประเทศตะวันตก^{๓๖} รายงานการศึกษายังพบว่า พี่น้องผู้หญิงช่วยเหลือและมีความเป็นมิตรต่อพี่น้องผู้สูงวัยมากกว่าพี่น้องผู้ชาย พี่น้องผู้หญิงให้การดูแลในยามเจ็บป่วยและร่วมทุกข์ร่วมสุขมากกว่าพี่น้องผู้ชาย พี่น้องผู้หญิงให้ความมั่นคงในชีวิตต่อพี่น้องผู้สูงวัยชายได้ดีกว่าและมากกว่าพี่น้องผู้ชาย^{๓๗}

๒. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมวัย บางทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงวัยเชื่อว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีมากต่อชีวิตจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของผู้สูงวัยคือสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมวัย (peer group relationships) โดยอธิบายว่าผู้สูงวัยต้องการเพื่อนร่วมวัยเช่นเดียวกับเด็กวัยรุ่น แต่แรงจูงใจความต้องการนี้ไม่รุนแรงเท่าเด็กวัยรุ่น แต่ลักษณะของแรงจูงใจใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ร่วมวัยเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่า เห็นอกเห็นใจกันมากกว่า ร่วมทุกข์ร่วมสุขฟังปัญหาได้นานกว่า ปรับทุกข์ด้วยความเข้าใจกันและกันและมีความสนใจ

^{๓๕} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, หน้า ๖๐๐-๖๐๑.

^{๓๖} อ่างแล้ว.

^{๓๗} A.v. Gormly, & D.M. Brodzinsky, (1989) Lifespan Human Development, D.E. Papalia & S.W. Olds (1995).

ใกล้เคียงกันมากกว่าเพื่อนต่างวัย^{๓๘} มีการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงว่าปัจจัยหนึ่งซึ่งให้ความสุขความพอใจในชีวิตยามสูงวัยคือความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย

๓. ความสัมพันธ์กับผู้ต่างวัย ทฤษฎีผู้สูงวัยบางทฤษฎี เช่น ทฤษฎีของแอริคสัน^{๓๙} เชื่อว่าผู้สูงวัยที่มีสัมพันธภาพอันดีกับคนชั้นลูกหลาน (intergeneration relationships) เป็นผู้สูงวัยที่มีขวัญดี มีชีวิตชีวา (zest of life) ยอมรับความตาย ความไม่เที่ยงของชีวิตได้ง่ายกว่า อย่างไรก็ตาม แนวโน้มความเห็นเรื่องสัมพันธภาพกับบุคคลร่วมวัยหรือต่างวัย ในปัจจุบันเห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าต่อผู้สูงวัย แต่เป็นคุณค่าคนละด้าน ผู้สูงวัยควรสร้างสัมพันธภาพทางบวกกับบุคคลทั้งสองกลุ่ม ส่วนผู้สูงวัยจะชอบแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะตัวและโอกาสทางสังคมด้วย^{๔๐}

๔. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนกับเพื่อน (friends to friends) ใน ผู้สูงวัยมีผู้ศึกษาวิจัยน้อยกว่าในวัยอื่นๆ แต่ทำให้ทราบว่าเพื่อนมีความสำคัญมากต่ออารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณ และขวัญของผู้สูงวัย โดยเฉพาะผู้สูงวัยในครอบครัวเล็ก ผู้สูงวัยที่เป็นโสด ผู้สูงวัยในสังคมเมืองหรือในชนบทที่ห่างไกลลูกหลาน เพื่อนมีบทบาทต่อกันนานับประการ ได้แก่ การอุปการะแก่กันและกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุข เป็นที่ปรึกษาเมื่อแก้ปัญหาไม่ตก กระตุ้นความมีชีวิตชีวา ช่วยดูแลความเจ็บไข้ ชดเชยความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงวัยที่มีเพื่อนมาก มักจะมีมาตั้งแต่อยู่ในวัยหนุ่มสาว แต่ก็มีข้อเสนอแนะว่าผู้สูงวัยควรสร้างเพื่อนใหม่ๆ ด้วย เพราะเพื่อนเก่าอาจล้มหายตายจากไปตามกาลเวลา การสนใจงานอดิเรกต่างๆ จะเป็นแนวทางให้พบเพื่อนที่ร่วมความสนใจและมีมิตรที่ยั่งยืนได้

๒.๑.๓.๒ หน้าที่ของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้สูงวัย

วัยสูงอายุเป็นช่วงที่บุคคลทำงานไม่ได้มากเหมือนวัยอื่นๆ แต่ครอบครัวไม่ควรลืมนึกถึงว่าผู้สูงวัยเป็นบุคคลที่ผ่านชีวิตมามาก ประสบการณ์จึงมีค่าสำหรับบุคคลรุ่นต่อมา นอกจากนั้นผู้สูงวัยยังเป็นบุคคลที่มีอุปการคุณต่อสมาชิกในครอบครัวและต่อสังคมมาก่อน ขณะเดียวกันผู้สูงวัยทั่วไปก็ยินดีและเต็มใจให้คำปรึกษาเพื่อถ่ายทอดวิชาการแก่ผู้ที่อ่อนวัยกว่าเป็นการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เพราะเหตุนี้ครอบครัวและสังคมจึงควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงวัยให้มีชีวิตที่มีความสุขตามสมควรอันได้แก่

๑. สังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงวัย พยายามให้ผู้สูงวัยมีความรู้สึกว่ามีประโยชน์และยังเป็นที่ต้องการของสังคม

๒. บุตรหลานให้ความนับถือ ไม่เหยียดหยามดูหมิ่นว่าเป็นผู้ไร้ประโยชน์ ฝ่ายผู้สูงวัยเองก็ต้องพยายามทำตนให้ลูกหลานยกย่อง เช่น พยายามเข้าใจวิถีชีวิตและครอบครัวของเขา ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวและไม่เรียกร้องความช่วยเหลือด้านต่างๆ มากเกินไป

^{๓๘} S .Kaewkungwan, *Life Satisfaction of Thai and American Elderly as Related to Psychosocial Variables*, (University of Marryland.,1984).

^{๓๙} E.H. Erikson, *Insight and Responsibility*, (New York: Norton, 1964).

^{๔๐} ศรีเรือน แก้วกังวาล, *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*, หน้า ๒๐๑.

๓. สังคมและครอบครัวให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม เช่น เงินบำนาญ เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ การดูแลด้านสวัสดิการต่างๆ การลดภาษีให้บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ และบุตรหลานควรเลี้ยงดูทั้งทางกายและจิตใจ ให้ความช่วยเหลือยามเจ็บไข้

๔. ให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้สูงอายุ เช่น งานอดิเรก การท่องเที่ยว ดนตรี การกีฬาที่เหมาะสม การพักผ่อนในสวนสาธารณะ^{๔๑}

สำหรับผู้สูงอายุไทย ปัญหาเรื่องการดูแลอาจแตกต่างจากที่กล่าวถึง เนื่องจากผู้สูงอายุไทยจำนวนมากประสบปัญหาอายุยืนยาว ขาดผู้ดูแล และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากทางรัฐ รูปแบบการดูแลกำลังเปลี่ยนจากภาระในครัวเรือนมาเป็นเครือข่ายครอบครัวเดี่ยวที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (informal care) และน่าจะเป็นรูปแบบของการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุไทยที่สำคัญในอนาคต ถึงแม้ว่าในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นแบบเดิมๆ ดังผลการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๗.๑ระบุว่าเป็นหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ ควรเป็นบุตร โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความเห็นดังกล่าวถึงร้อยละ ๗๕.๖ ส่วนความคาดหวังของประชาชนที่จะพึ่งพาบุตรในยามชราพบว่ามากถึงร้อยละ ๗๖.๒ ไม่คาดหวังร้อยละ ๑๕.๔ และไม่แน่ใจร้อยละ ๘.๔ ประชาชนในเขตชนบทร้อยละ ๗๘.๖ หวังที่จะพึ่งพาบุตร ส่วนประชาชนในเขตเมืองที่หวังพึ่งพาบุตรร้อยละ ๗๐.๖ แต่จากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของงานจากเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรมและภาคบริการ แนวโน้มการลดลงของจำนวนคู่สมรส ครัวเรือนและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ในอนาคตอาจมีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้น การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวปัจจุบันมีรูปแบบหลากหลายขึ้น เป็นต้นว่าการจ้างผู้ดูแล จากสถานประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มาดูแลที่บ้าน การรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อดูแลกันและกัน^{๔๒}

๒.๑.๓.๓. การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอายุยืนยาวขึ้น ใช้ชีวิตในวัยชราได้นานกว่าในอดีต แต่ผู้สูงอายุที่มีชีวิตยืนยาวทุกคนมิได้มีความสุขเสมอไป การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศเสนอผลการศึกษตรงกันว่า ผู้สูงอายุที่มีความสุข มีขวัญ กำลังใจดี คือผู้ที่มีอนามัยดี ไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่รู้สึกต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากเกินไป การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมาได้ให้ความสนใจกับประเด็นการรักษาสภาพอนามัยของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ ดังเช่นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

๑. เลือกรับประทานอาหาร โดยวัยนี้ร่างกายใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารจากเนื้อสัตว์ประเภทปลา และเพิ่มแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาด ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในนม ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ และควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ แทนการผัด ทอด จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย ๖-๘ แก้วต่อวัน

^{๔๑} ศรีเรือน แก้วกังวาล, *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*, หน้า ๖๐๓-๖๐๔.

^{๔๒} คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔)*, หน้า ๑๐.

ประเทศไทยอุดมด้วยพืชผัก ผลไม้นานาชนิด คนที่ชอบรับประทานพืชผัก ผลไม้ จะมีร่างกายแข็งแรงสดชื่น มีอายุยืนเพราะในพืชผักผลไม้มีวิตามินและเกลือแร่แทบทุกชนิด และยังมีกากใยอาหาร ซึ่งเป็นตัวช่วยในการขับถ่าย มีผู้ถกเถียงว่าการกินวิตามินในรูปแบบต่างๆ จำเป็นสำหรับผู้สูงวัยหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าสำหรับผู้สูงวัยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถรับประทานได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เหมาะสม การกินวิตามินเสริมช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น

พระพุทธเจ้าทรงเลือกพิจารณาฉันทะอาหารที่เป็นประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัยเพราะเป็นบ่อเกิดของโรค^{๔๓} มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและพระภิกษุทั้งหลาย ให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพุทธพจน์ว่า

มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้าอายุ ก็ยังยืน^{๔๔} เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป...การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๔๕}

นั่นคือพระพุทธองค์ทรงสอนให้รู้ประมาณในการฉัน โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่ระบบการย่อยอาหารและการดูดซึมทำงานน้อยลง การเคี้ยวอาหารหย่อนสมรรถภาพ ย่อมได้ประโยชน์อย่างยิ่งตามที่พระพุทธองค์ทรงแนะนำ

ตารางที่ ๒.๑ ข้อกำหนดสารอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับประจำวัน ข้อกำหนดความต้องการพลังงาน วิตามินและเกลือแร่ บางชนิดที่ควรได้รับประจำวันสำหรับผู้สูงวัยไทย^{๔๖}
ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

	ชาย	หญิง
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	๕๘	๕๐
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	๑๖๖	๑๕๕
พลังงาน (แคลอรี)	๒,๒๕๐	๑,๘๕๐
โปรตีน (กรัม)	๕๑	๔๔
วิตามินเอ (μgRE)	๗๐๐	๖๐๐
วิตามินดี (μg)	๕	๕
วิตามินอี (mg α – TE)	๑๐	๘
วิตามินซี (mg)	๖๐	๖๐
ไทอะมิน (mg)	๑.๒	๑.๐
ไรโบฟลาวิน (mg)	๑.๔	๑.๒
ไนอะซิน (mgNE)	๑๖	๑๓

^{๔๓} ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๒๔๗-๒๔๘/๑๕๘, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗-๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

^{๔๔} ส.ส. (บาลี) ๑๕/๑๒๔/๔๘, ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕.

^{๔๕} ดุราลละเอียดยใน ม.ม. (บาลี) ๑๒/๔๒๔/๓๗๕, ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๔๖} กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๔) หน้า ๑๖.

	ชาย	หญิง
วิตามินบี ๖ (mg)	๒.๒	๒.๐
โพลาซิน (μg)	๑๗๕	๑๕๐
วิตามินบี-๑๒ (μg)	๒.๐	๒.๐
แคลเซียม (mg)	๘๐๐	๘๐๐
ฟอสฟอรัส (mg)	๘๐๐	๘๐๐
แมกนีเซียม (mg)	๓๕๐	๓๐๐
เหล็ก (mg)	๑๐	๑๐
สังกะสี (mg)	๑๕	๑๕
ไอโอดีน	๑๕๐	๑๕๐

๒. ออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีความจำเป็นในยามสูงวัย เช่นเดียวกับการเล่นของเด็กที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต เพราะทำให้ผู้สูงวัยมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า อารมณ์แจ่มใส เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สร้างภูมิคุ้มกันโรค คลายเครียด หากไม่มีโรคประจำตัว แนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อหัวใจและหลอดเลือดอย่างมาก เริ่มต้นอย่างเบาด้วยการยืดเส้นยืดสาย และค่อยเพิ่มความหนักขึ้นจนถึงระดับที่ต้องการ ทำอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดเวลาที่ต้องการจึงค่อยผ่อนช้าลงก่อนที่จะหยุด เพื่อให้ร่างกายและหัวใจได้ปรับตัว สำหรับผู้ที่ไม่สามารถออกกำลังกายแบบแอโรบิกได้มีท่ากายบริหารแบบง่ายๆ บางท่าที่เขียนโดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช^{๔๗} ที่แบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ก) การเริ่มต้นบริหาร เริ่มด้วยการฝึกจิตให้เกิดสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกช้าๆ เมื่อเกิดสมาธิแล้วกำหนดตั้งสติว่า จะทำกายบริหาร โดยนึกถึงแต่เรื่องกายบริหาร ข) การอุ่นเครื่อง บริหารร่างกายแบบช้าๆ อย่าหักโหม และหยุดถ้ามีอาการเตือน เพิ่มท่าบริหารร่างกายทีละน้อย หยุดพักช่วงสั้นๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียน จนการบริหารเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ค) การชะลอ เมื่อรู้สึกว่าได้ออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ค่อยชะลอลงโดยการบริหารต่ออย่างช้าๆเป็นเวลา ๕-๑๐ นาทีแล้วจึงหยุด

พระพุทธเจ้าทรงเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง ๔ โดย เดิน ยืน นั่ง นอน ให้สมดุล โดยเฉพาะอิริยาบถ เดิน เข้าตูลูของทุกวัน พระพุทธเจ้าและพระสาวก จะออกเดินบิณฑบาตไปตามหมู่บ้านเป็นประจำ “ครั้นเวลาเช้า พระผู้มีพระภาคทรงครองอันตรวาสก ถือบาตรและจีวร เสด็จเข้าไปยัง...ลำดับนั้น อุทัยพราหมณ์ดักข้าวใส่บาตรถวายจนเต็ม^{๔๘} รวมถึงการเดินจงกรม พระพุทธเจ้าและพระสาวกจะปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรมเป็นประจำ หมอชีวกโกมารภัจ ประจำอยู่ราชสำนักแห่งแคว้นมคธ และเป็นหมอประจำพระองค์ได้ทูลขอให้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตเรือนไฟและสถานที่เดินจงกรม เพื่อให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตทำให้อ้วน ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ได้ออกกำลังกาย ชะลอการเกิดโรค พระพุทธเจ้าทรงพิจารณาเห็นว่าเหมาะสม ทรงอนุญาตตามที่หมอชีวกทูลขอทุกประการ^{๔๙} พระพุทธเจ้าตรัสถึง

^{๔๗} บรรลุ ศิริพานิช, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๐)

^{๔๘} คุรยละเอียดใน ส.ส. (บาลี) ๑๕/๑๔๘/๒๐๙-๒๑๐, ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๔๘/๒๘-๒๘๖.

^{๔๙} คุรยละเอียดใน วิ.จ. (บาลี) ๗/๒๖๐/๒๐-๒๑, วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

อานิสงส์ของการเดินจงกรมไว้ ๕ ประการ ๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล ๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร ๓) เป็นผู้มีความอดทนน้อย ๔) อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ล้มแล้วย่อยได้ง่าย ๕) สมารถได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน^{๕๐}

ผู้สูงวัยทั้งหลายสมควรเอาเป็นแบบอย่าง เพราะการเดินออกกำลังกายเป็นวิธีการที่ดี และเหมาะสม สำหรับผู้สูงวัยส่วนใหญ่ที่มีปัญหาเรื่องกระดูกเปราะและหักง่าย รวมถึงปัญหาข้อเข่าเสื่อม

การออกกำลังกายในผู้สูงวัย

แผนภาพที่ ๒.๒ ท่าที่ ๑ การหายใจ

ที่มา: บรรลุ ศิริพานิช, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

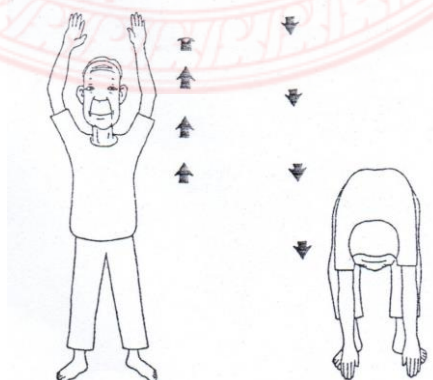
การหายใจที่ถูกต้อง คือการหายใจ เข้า ออก ลึกๆ ซึ่งสามารถทำได้ทุกเวลา และควรทำในขณะที่บริหารร่างกายเป็นอย่างยิ่ง ท่าทางหายใจนี้ สามารถทำได้ทั้งทำนั่ง ทำยืน และทำนอน โดยการวางมือทั้งสองข้างบนหน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ จนสุด จะสังเกตเห็นหน้าท้องโป่งออก หลังจากนั้นหายใจออกทางปาก หน้าท้องจะแฟบลง พยายามฝึกหายใจลึกๆ ให้เคยชิน และในขณะที่บริหารทุกท่า



แผนภาพที่ ๒.๓ ท่าที่ ๒ ท่ายกมือขึ้นและก้มลงเอามือแตะพื้น

ที่มา: บรรลุ ศิริพานิช, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

ยืนกางขาเล็กน้อย ชูมือเหนือศีรษะ นับ ๑-๔ แล้วค่อยๆ ยึดตัวและแขนขึ้นเรื่อยๆ หลังจากนั้นก้มลงเอามือแตะพื้นโดยงอบริเวณเอว และเข่าเล็กน้อย จะช่วยยืดกล้ามเนื้อตลอดทั้งตัว



^{๕๐} อิง.ปญจก. (บาลี) ๒๒/๒๙//๒, อิง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

แผนภาพที่ ๒.๔ ท่าที่ ๓ ทำยืนกระโดดน้ำ

ที่มา: บรรลุ ศิริพานิช, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ยืนแยกเท้าเล็กน้อย เขย่งปลายเท้า ยกแขนทั้งสองไปข้างหน้าเสมอกับไหล่ คอว่ามือลง
นับ ๑ - ๑๐ แล้วทำซ้ำอีก จะช่วยฝึกการทรงตัวให้ดีขึ้น



แผนภาพที่ ๒.๕ ท่าที่ ๔ ทำยืนขาเดียว

ที่มา: บรรลุ ศิริพานิช, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ยืนแยกเท้าเล็กน้อย มือเท้าส่ว ยกขาข้างหนึ่งขึ้นช้าๆ ให้ฝ่าเท้าไต่ไปตามขาอีกข้าง
จนถึงเข่า แล้วยืนนิ่งนับ ๑ - ๑๐ ถ้าชำนาญให้หลับตา และนับมานขึ้น จะช่วยฝึกการทรงตัว



แผนภาพที่ ๒.๖ ท่าที่ ๕ การเดินเป็นเส้นตรง

ที่มา: บรรลุ ศิริพานิช, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

โดยการฝึกเดินให้เป็นเส้นตรง ก้าวขาหลังไปวางให้ส้นเท้าอยู่ติดปลายเท้าของขาหน้า
กางแขนออกเพื่อช่วยในการทรงตัว ต่อไปเดินถอยหลังด้วยวิธีเดียวกัน จะช่วยเพิ่มความสามารถใน
การทรงตัว ช่วยรักษาท่าทางที่ดี



๓. สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคได้ อาจเป็นสวนสาธารณะใกล้ๆ สถานที่ท่องเที่ยว หรือการปรับภูมิทัศน์ภายในบ้านให้ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีการปลูกต้นไม้ กำจัดสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และสามารถช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้หรือหอบหืดได้

๔. หลีกเลียงอบายมุข ได้แก่ บุหรี่และสุรา จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังช่วยป้องกันอุบัติเหตุ อาชญากรรมต่างๆ อันเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม

๕. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมสุขภาพให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือการหกล้ม

๖. ควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดความอ้วน โดยควบคุมอาหารและออกกำลังกาย จะช่วยทำให้เกิดความคล่องตัว ลดปัญหาการหกล้ม และความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

วิธีประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์อ้วนหรือไม่ โดยคำนวณจากดัชนีมวลกาย หรือเรียกสั้นๆ ว่า BMI (body mass index) ถ้าน้ำหนักตัวเกิน ค่าBMIจะอยู่ระหว่าง ๒๓-๒๔.๙ ขึ้นไป

สูตรดัชนีมวลกาย (BMI) = $\frac{\text{น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$

ส่วนสูง (เมตร) X ๒

๗. หลีกเลียงการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยากินเอง การใช้ยาเดิมที่เก็บไว้มาใช้รักษาอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือรับยาจากผู้อื่นมาใช้ เนื่องจากวิธีนี้ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตในการกำจัดยาน้อยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาหรือผลข้างเคียง อาจมีแนวโน้มรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา

๘. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย เช่น คลำได้ก้อน โดยเฉพาะก้อนโตเร็ว แผลเรื้อรัง มีปัญหาการกลืนอาหาร กลืนติด กลืนลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอ

เรื้อรัง ใช้เรื้อรัง เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอกหรือถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ท้องผูกสลับท้องเสีย ต้องมาพบแพทย์

๙. ตรวจสุขภาพประจำปี ควรตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อยทุก ๓ ปี โดยแพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแข็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ตรวจหาโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ตรวจการมองเห็น การได้ยิน ตลอดจนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ^{๕๑}

๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาพจิต

๒.๒.๑ สุขภาพจิตตามแนวคิดของนักจิตวิทยา

มนุษย์ต้องรวมกันอยู่ในสังคม ไม่มีผู้ใดที่ไม่พบปัญหาในชีวิตประจำวัน วิธีแก้ปัญหามาของแต่ละคนก็แตกต่างกันไป ทั้งจากภูมิหลังของบุคคลิกภาพ จากการถูกรบกวนรบกวนมา จากสภาพทางกายภาพของตนเอง กับสภาพแวดล้อมที่อยู่ และอื่นๆ ถ้าสามารถปรับตัวหาทางออก แก้ไขได้ จัดเป็นคนปกติ แต่หากขาดความสามารถ หรือแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีการแปลกไม่เหมาะสม เต็มไปด้วยความยุ่งยากลำบาก จะกลายเป็นคนมีปัญหา และถ้ายังปรับตัวกับปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่ได้จนติดเป็นนิสัย ก็ถูกจัดเป็นคนมีปัญหาทางสุขภาพจิต สาเหตุโดยทั่วไปเกิดจากความคับข้องใจ คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเป้าหมายที่ตั้งใจจะทำหรือหวังไว้ว่าจะได้ ต้องถูกขัดขวางด้วยอุปสรรคต่างๆ ความคับข้องใจเหล่านี้ทุกคนต้องมี ต่างกันเพียงมากหรือน้อยกว่ากัน และสามารถแก้ไขให้หมดไปได้ช้าหรือเร็วกว่ากัน ถ้าปล่อยให้ตนเองเกิดความคับข้องใจมาก และเกิดเป็นประจำ โดยเฉพาะถ้าเกิดร่วมกับความรู้สึกขัดแย้งในใจอีกเงื่อนไขหนึ่งด้วยแล้ว จะมีผลกระทบกระเทือนทำให้สุขภาพจิตเสียมากขึ้น

๒.๒.๑.๑ สุขภาพจิตตามแนวคิด จิตวิเคราะห์ (psychoanalysis)

จิตวิเคราะห์เป็นวิธีการรักษาทางจิตแบบแรกที่สุดของจิตบำบัด ยึดความเชื่อ ๒ หลักใหญ่ คือทฤษฎีพัฒนาการทางจิตจากแรงขับทางเพศของมนุษย์กับเรื่องทฤษฎีจิตใต้สำนึก ในการอธิบายถึงความเป็นมาของบุคคลิกภาพทั้งอย่างปกติ และ อย่างผิดปกติ ผู้ตั้งทฤษฎีคือ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud ค.ศ. 1856 - 1939) แพทย์ชาวกรุงเวียนนา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านประสาทวิทยา ฟรอยด์เชื่อว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กโตขึ้นมาเป็นคนมีบุคลิกภาพอ่อนแอ แปรปรวน มีอิทธิพลจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่ที่มีต่อเด็กในระยะ ๗ ปีแรกของชีวิต เขาแบ่งลักษณะการเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กเกิดปัญหาสุขภาพจิตเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เพราะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ระยะที่ ๒ เพราะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสับสนเกินไป จนทนผู้ใดขัดใจไม่ได้ ระยะที่ ๓ เพราะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขัดแย้งจากการที่ถูกอบรมสั่งสอนอย่างไม่สมอดันเสมอปลาย สอนขัดแย้งกันเองระหว่างพ่อกับแม่ หรือระหว่างครอบครัวกับสังคมภายนอก

^{๕๑} สมบูรณ์ อินทลาภพร, “๙ วิธีดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี”, บทความภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, หน้า ๑-๒.

สำหรับหลักการวิเคราะห์จิต ฟรอยด์แยกแยะการทำงานของจิตมนุษย์ออกเป็น ๓ ส่วน โดยตั้งชื่อว่า อิด (id) อีโก้ (ego) และซูเปอร์อีโก้ (super ego) ฟรอยด์เชื่อว่าถ้าการประสานงานของ ๓ ระบบนี้เป็นไปอย่างราบรื่น บุคคลผู้นั้นจะเป็นคนมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าระบบเกิดขัดแย้งกันเมื่อไร สุขภาพจิตก็จะเสื่อม

อิด เปรียบได้เหมือน ตัวตึกมหา เป็นลักษณะสัญชาตญาณ มีแต่อยากได้ และต้องได้ทันที เปรียบได้กับเด็กทารก เมื่อไม่ได้ดังใจก็ร้องไห้ออกมา ส่วน อีโก้ นั้นเป็นเสมือนตัวกลาง เป็นผู้บริหารบุคลิกภาพของบุคคล ตามมาตรฐานสังคม และเป็นตัวกลางให้กับ อิด สุขภาพจิตของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การแก้ปัญหาต่างๆในสังคม ตามที่เห็นว่าเหมาะสมถูกต้อง และตรงกับความต้องการภายในตัว อีโก้ได้จากการเรียนรู้ เริ่มจากการเลี้ยงดูจากแม่ ถ้าไม่เลี้ยงดูแบบปกป้อง หรือเพิกเฉยจนเกินไป ในช่วงระยะที่เด็กกินนม หัดขับถ่าย และหัดเลียนแบบบุคลิกภาพของพ่อแม่ ส่วนคำสอนของพ่อแม่ที่มาจากค่านิยมของวัฒนธรรมประเพณี คือสิ่งที่เรียกว่า ซูเปอร์อีโก้ หรือมโนธรรม เป็นตัวควบคุมและกำหนดให้ตัวกลางมีหลักการที่จะแก้ปัญหาภายนอกต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น สุขภาพจิตก็จะ เป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อใดที่มีอาการเบื่อหน่าย นั่นคือสัญญาณว่าตัวกลางกำลังขัดแย้งกับมโนธรรม ต้องพยายามลดมโนธรรมให้น้อยลง เมื่อมโนธรรมดึงตัวกลางมารวมความรู้สึกขัดแย้งกับต้นหากเป็นโรคประสาทได้^{๕๒}

๒.๒.๑.๒.สุขภาพจิตตามแนวคิด จิตวิทยาปัจเจกบุคคล (individual psychology) อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler ค.ศ. ๑๘๗๐-๑๙๓๗) แพทย์ชาวกรุงเวียนนา เคยเป็นศิษย์เอกของฟรอยด์ ผู้ก่อตั้งทฤษฎีนี้เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับฟรอยด์ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนต้องผ่านพัฒนาการเป็นขั้นตอนตายตัวตามแรงขับของความรู้สึกทางเพศและความรู้สึกก้าวร้าวซึ่งเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ แอดเลอร์เชื่อว่าการพัฒนาการของมนุษย์นั้นแตกต่างกันไปเป็นรายบุคคล ตามสภาพร่างกายและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน แรงจูงใจของมนุษย์เกิดจากความต้องการเอาชนะปมด้อยของตนเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ และภูมิใจ วิธีเอาชนะก็แตกต่างกันไปตามแต่ที่ได้เรียนรู้มา เป็นสไตล์ชีวิตของแต่ละคน ผู้ที่ประสบความสำเร็จจัดว่ามีสไตล์ชีวิตที่ดี เป็นคนมีสุขภาพจิตดี ถ้าดิ้นรนต่อสู้จนผลของการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมจัดว่าเป็นอัจฉริยะบุคคลของสังคม ตรงกันข้ามถ้าไม่สามารถเอาชนะปมด้อยด้านหนึ่งด้านใดได้ และคนรอบข้างยังคงซ้ำเติม เกิดความคับข้องใจก็กลายเป็นคนมีปัญหาทางสุขภาพจิต

บุคคลผู้มีชื่อเสียงในสังคมส่วนใหญ่มักเป็นคนที่มียมด้อยมากกว่าผู้อื่น เพียงแต่คนเหล่านั้นมีความพยายามและกล้าที่จะเผชิญอุปสรรคต่างๆ ตั้งใจเรียนรู้วิธีการที่จะเอาชนะตนเองและผู้อื่น จนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความรู้สึกเด่นที่สามารถลดความรู้สึกด้อยของตน ถือเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ และสุขภาพจิตมั่นคง แต่ทุกคนก็ต้องการให้ผู้อื่นมองตนว่ามีความด้อย ไม่ต้องการให้ผู้อื่นมาสงสาร แม้แต่คนพิการเพราะทำให้เขาารู้สึกว่ายิ่งด้อยมากขึ้น

นอกจากความสามารถที่จะเอาชนะปมด้อยด้วยตัวเองอย่างถูกต้อง และความสามารถในการการรู้จักแยกแยะความจริงออกจากความเพ้อฝัน แอดเลอร์ได้เน้นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์

^{๕๒} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เยียร์บุ๊คพับลิชเชอร์ จำกัด, ๒๕๓๑), หน้า ๒๔-๓๒.

ระหว่างบุคคล อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร ครูกับศิษย์ ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องกันเอง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องสุขภาพจิตของคน

สุขภาพจิตจะดีหรือไม่ดีจึงค่อนข้างขึ้นอยู่กับความรู้จักคิด รู้จักทำจนรู้วิธีการเอาชนะปมด้อยของตนเองให้ถูกทาง และไม่เพิ่มความกดดันให้ตนเองด้วยความอยากเป็น อยากได้ไม่สิ้นสุด ต้องรู้จักคำว่าพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ยินดีในสิ่งที่ตนมี^{๕๓}

๒.๒.๑.๓ สุขภาพจิตตามแนวคิด การเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Learning) นักจิตวิทยาคลินิกค่อนข้างนิยมใช้เพราะเป็นทฤษฎีที่ได้ทดลองในห้องปฏิบัติการ จึงสามารถตรวจวัดหรือทำนายถึงเหตุและผลที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ และมุ่งความสนใจที่พฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้มากกว่าการวิเคราะห์ถึงกลไกการทำงานของจิตที่อยู่ใต้สำนึก ซึ่งมองไม่เห็นจับต้องไม่ได้ มนุษย์ใช้หลักการและวิธีการของพฤติกรรมนิยมมาแต่โบราณ แต่ไม่มีใครรวบรวมข้อมูลหรือพิสูจน์ทดลองอย่างจริงจังเหมือน โจเซฟ โวลเป้ (Joseph Wolpe) จิตแพทย์ชาวเยอรมันเชื้อสายยิว ทำในปี 1958 โวลเป้ได้ศึกษาผลการทดลองกับสัตว์ต่างๆ ของอีวาน พาฟลอฟ (Ivan Pavlov) แพทย์ชาวรัสเซียซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมต่างๆ ของสัตว์ และมนุษย์ล้วนแต่เกิดมาจากประสบการณ์การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม จึงตั้งทฤษฎีการเรียนรู้โดยอาศัยหลักการของแรงเสริมคือการให้รางวัลและการลงโทษ อธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และปัญหาความสับสนเกิดจากการถูกกระตุ้นจากแรงเสริมหรือเงื่อนไขที่ขัดแย้งกัน เช่น เอาภาพวงกลมเป็นแรงเสริมบวก เมื่อสุนัขเห็นก็จะได้กินอาหาร ภาพวงรีเหมือนรูปไข่ยาวๆ เป็นแรงเสริมลบเมื่อสุนัขเห็นจะถูกลงโทษ ต่อมาสภาพดังกล่าวให้ภาพวงกลมเป็นแรงเสริมลบ ภาพวงรีเป็นแรงเสริมบวก สุนัขจะกระวนกระวาย วิ่งวนเวียน เห่าหอนอย่างผิดปกติเนื่องมาจากการเรียนรู้ที่ขัดแย้งกัน เช่นเดียวกับเด็กที่พบความไม่เสมอต้นเสมอปลายของพ่อแม่ เมื่อเด็กเข้ามาหาตอนอารมณ์ดีก็โอบกอด แต่ถ้าอารมณ์เสียอยู่กับสิ่งใดก็จะดุว่า ทำให้สับสนในการกระทำของตนเอง ขาดความเชื่อมั่นที่จะแสดงออก โวลเป้จึงเชื่อว่าสภาพแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวนั้นมีอิทธิพลในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละคน รวมถึงความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และนิสัยต่างๆ ลักษณะนิสัยที่ถูกอบรมสั่งสอนมาแต่แรกจะคงทนกว่า แต่ก็ยังเปลี่ยนแปลงได้เสมอถ้าถูกอบรมสั่งสอนกันใหม่ พ่อแม่จึงเป็นผู้หล่อหลอมให้เด็กมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรก็ได้ ทั้งทางตรงคืออบรมสั่งสอน และทางอ้อมในการเป็นแบบอย่าง สาเหตุอีกประการที่ทำให้เกิดความสับสน ได้แก่ การเรียนรู้ผิดๆ จนเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นการขู่ให้เชื่อในสิ่งผิดๆ เช่นเวลาเด็กดื้อร้องไห้โยเย ก็ขู่ว่าจะจับไปให้หมอฉีดยา เมื่อโตขึ้นก็ไม่สามารถกำจัดเงื่อนไขความรู้สึกเก่าให้ออกไปได้ และสาเหตุอีกประการหนึ่งได้แก่การบังเอิญประสบเหตุการณ์ร้ายแรงหรือไม่ดี โวลเป้เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความโน้มเอียงต่อความวิตก ความกลัว มาตั้งแต่เด็กและเมื่อความกลัวไปเชื่อมสัมพันธ์กับเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสิ่งเร้านั้นๆ จะกลายเป็นเงื่อนไขขึ้นมา เช่นการทำโทษเด็กโดยจับขังในห้องแคบและมืด เมื่อโตขึ้นอาจกลายเป็นโรคกลัวที่แคบหรือมืดได้ หรือเด็กที่พบเห็นพ่อแม่ทะเลาะกันก็จะเป็นแผลใจติดตัวไปตลอดชีวิต

^{๕๓} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๒, หน้า ๓๕-๓๗.

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในทฤษฎีการเรียนรู้มีสรุปได้ ๓ ประการ ได้แก่
 ๑) การเรียนรู้ที่ขัดแย้งกัน ๒) การเรียนรู้อย่างผิดๆ ๓) การประสบเหตุการณ์ร้ายแรง น่ากลัวต่างๆ
 ในชีวิต

๒.๒.๑.๔ สุขภาพจิตตามแนวคิด Gestalt Therapy

เฟรดเดอริก เอส เพิร์ลส์ (Frederick S. Perls) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเชื้อชาติยิว เป็นผู้
 ก่อตั้ง โดยนำแนวทางปฏิบัติของพุทธศาสนานิกายเซ็นมาใช้บำบัดจิตอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพิร์ลส์
 เชื่อว่าชีวิตมนุษย์คือจิตและกายรวมกัน เรียกว่าเป็นอินทรีย์ (organism) แต่ชีวิตคืออินทรีย์ร่วมกับ
 สิ่งแวดล้อมที่ผู้นั้นอยู่ สิ่งแวดล้อมหมายรวมทั้งที่เป็นธาตุ สสารที่ไม่มีชีวิต กับที่เป็นสัตว์และคนที่มี
 ชีวิต สุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของมนุษย์จะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับการปรับตัวอย่างสมดุลย์กัน
 หรือไม่ของอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม เพิร์ลส์ ยังเชื่อว่า ธรรมชาติของอินทรีย์ทุกคนนั้นมีระบบการทำงาน
 อย่างเป็นอัจฉริยะ สามารถปรับตัวให้สมดุลย์และสมบูรณ์เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ตลอดเวลา
 ความรู้สึกของร่างกายทำงานสัมพันธ์กันกับความต้องการของจิตใจเสมอ ทำให้รู้ว่าต้อง “เผชิญ” ถ้า
 ต้องการอะไรจากสิ่งแวดล้อม และต้อง “หนี” เมื่อถูกสิ่งแวดล้อมคุกคาม คนสุขภาพจิตดีจึงเป็นผู้ที่ไม่
 ฝืนธรรมชาติของอินทรีย์ตัวเองจนเกินไป รู้จักความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปเสมอตามกาลเทศะ
 เมื่อแก่ชราลง ความรู้สึกของร่างกายมักหวั่นไหวง่าย ราคาย่างายต่อการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อม
 อินทรีย์ก็ปรับให้เนื้อกายบางส่วนเปลี่ยนไป เช่น หูเริ่มตึง ฟังอะไรก็ไม่ค่อยได้ยิน ตาเริ่มมัว มองอะไรก็
 ไม่ค่อยเห็นชัดทำให้ลดการรับรู้สิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่แวดล้อมภายนอก เป็นการทำงานอย่างสมดุลย์ของ
 อินทรีย์ บุตรหลานจะทำอะไร พูดอะไรที่ต่างไปจากยุคของตน ก็ไม่รู้สึกขวางหูขวางตานัก เมื่อการ
 รับรู้สิ่งเร้าภายนอกลดลง ความรู้สึกสงบภายในจิตใจก็จะเพิ่มมากขึ้น เป็นความสมดุลย์อยู่ในตัวเองอยู่
 เสมอ

เพิร์ลส์ ได้นิยามความหมายของความวิตก กลัว ประหม่าว่า คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อ
 ความคิดความรู้สึกของคนเราระโดดจากปัจจุบันไปอยู่กับอนาคต หรือการที่เราคอยไปคิดแต่เรื่อง
 ด้านไม่ดีที่อาจเกิดในอนาคต เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง ขาดสติที่จะคิดว่าทุกสิ่งในอนาคต
 เป็นเรื่องที่น่าจะเป็นไปได้ทั้งสิ้น คนที่มีสุขภาพจิตดีจึงเป็นคนที่มีนิสัยรู้สึกนึกคิดอยู่ในโลกของปัจจุบัน
 เท่านั้น อีกปรากฏการณ์ที่ทำลายอัจฉริยะของอินทรีย์คือ ปรากฏการณ์ของการยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนี้
 เป็นของเรา สิ่งนั้นเป็นของเขา ทำให้ขาดสติไม่มองในสิ่งที่เขาเป็น แต่มองคนในสิ่งที่เขา ต้องเป็น หรือ
 ควรเป็น

คนที่มีความโน้มเอียงต่อการเป็นคนมีปัญหาสุขภาพจิต มักเป็นคนที่ยพยายามหรือชอบ
 ไขว่คว้ายึดมั่นตัวเองอยู่กับสิ่งสมมุติต่างๆ ที่สังคมได้ตั้งขึ้นมา ยิ่งสิ่งสมมุตินั้นเป็นตำแหน่งที่มีอำนาจ
 ยศศักดิ์สูงเท่าไร ความกดดันทางจิตใจก็ยิ่งมีสูงขึ้น ไม่ว่าจะไขว่คว้าได้หรือไม่ได้ก็มีความกดดันสูง
 เพราะจะหมกมุ่นอยู่กับการคอยเปรียบเทียบกับใครเหนือกว่าใคร มีแต่ความวิตกกังวลขาดความ
 เชื่อมั่นตลอดเวลา เพิร์ลส์เปรียบเปรยไว้ว่า ใครก็ตามที่คิดว่าตนนั้นคือคนเก่งที่สุด หรือมีอำนาจเหนือ
 คนอื่นที่สุด คนนั้นคือคนโรคจิต ใครก็ตามที่คิดว่าตนนั้น “อยาก” จะเป็นคนเก่งที่สุด หรืออยากมี
 อำนาจที่สุด คนนั้นคือ คนโรคประสาท แต่ใครก็ตามที่คิดว่าตนนั้นก็คือคน คนอื่นก็คือคน คนนั้นก็คือ
 คนที่สุขภาพจิตดี เขาเขียนโคลงบทหนึ่งว่า

I do my thing and you do your Thing
 I am not in this world to live up to your expectations
 And you are not in this world to live up to mine
 You are you and I am I
 And if by chance..... We find each other
 It's beautiful (If not, It can't be helped)^{๕๔}

ตามทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวถึง ผู้วิจัยเข้าใจว่า เกิดจากในยุคก่อนที่ไม่เข้าใจคนที่คิดหรือทำอะไรที่ผิดแปลกจากผู้อื่น และเริ่มมองพฤติกรรมเหล่านั้นว่าเป็นอาการของโรค จนถึงต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๘ เมื่อวิทยาศาสตร์เริ่มเจริญขึ้น จึงมีการศึกษาอย่างเป็นศาสตร์ แพทย์ส่วนใหญ่ยังคิดว่าสาเหตุอาจเนื่องมาจากความผิดปกติของสมอง หรือเกิดจากสารพิษบางอย่างในร่างกาย และแยกแยะพฤติกรรมที่เกิดทางจิตเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) โรคแมเนีย (Mania) เป็นผู้มีอารมณ์ครึกครื้นรื่นเริงค่อนข้างมาก หรืออารมณ์ร้าย อยู่นเฉย หงุดหงิดง่าย ไม่มีเหตุผล ไม่มีสมาธิ ไม่มีความสนใจอะไรได้นาน จับต้นชนปลายไม่ถูก บางคนคิดว่าตนมีอำนาจลึกลับอยู่ในตัว ๒) โรคเมลันคอล์เลีย (Melancholia) หรือโรคซึมเศร้า มักรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต ฝืดคอหุดหู่ เศร้าหมอง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากกินอะไร คิดเชิงซ้ำ ไม่มีความหวัง ไม่สนใจเรื่องเพศ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีศักดิ์ศรี ถูกทอดทิ้ง ว่าเหว่ คิดอยากตายหรือบวชอยู่แต่ในวัดตลอดชีวิต ๓) โรคติเมนเซีย (Dementia) เป็นอาการสูญเสียความจำ และเขาวนปัญญา ขาดความสนใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ขาดความคิดริเริ่มหรือความมานะพยายามที่จะทำอะไรสักอย่าง อารมณ์เปลี่ยนแปลงฉุนเฉียวง่าย ๔) โรคฮิสทีเลีย (Hysteria) มีอาการเจ็บป่วยทางกายที่ตรวจไม่พบความผิดปกติ เช่นปวดศีรษะ ปวดขาแขนขา เคลื่อนไหวไม่ได้ ตาพร่ามัว มองไม่เห็น ชักเป็นลม หมดสติ ทำอะไรไม่รู้ตัว จำไม่ได้ อาการจะเป็นๆ หายๆ แม้แต่ในปัจจุบันก็ยังไม่มียาหรือทฤษฎีอะไรที่สามารถอธิบายสาเหตุครอบคลุมได้หมด ต่างมีส่วนที่ถูกกันไปแต่ละทฤษฎี แต่ที่ตรงกันคือเกิดจากความขัดแย้งในใจที่สะสมไว้เป็นเวลานานซึ่งกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิต ดังเช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ซิกมันด์ ฟรอยด์กล่าวว่าสาเหตุสำคัญของบุคลิกภาพที่ผิดปกติมาจากแรงขับทางเพศ และทฤษฎีจิตใต้สำนึก อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีจิตวิทยาปัจเจกบุคคลก็ไม่เห็นด้วยและเชื่อว่าการพัฒนาการของมนุษย์นั้นแตกต่างกันไปตามสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน แต่แรงจูงใจของมนุษย์เกิดจากความต้องการเอาชนะปมด้อยของตนเอง วิธีเอาชนะก็แตกต่างกันไปตามตามสไตล์ชีวิตของตนและจากการเรียนรู้มา ถ้าไม่สามารถเอาชนะปมด้อยของตนเอง และมีผู้ซ้ำเติมเกิดความคับข้องใจจะเป็นคนมีปัญหาทางสุขภาพจิต วิธีแก้ไขจึงต้องรู้จักคิด รู้จักทำในวิธีที่ถูกทาง ไม่เพิ่มความกดดันตนเองด้วยความอยากเป็น อยากได้ไม่สิ้นสุด ซึ่งน่าจะเปรียบกับการควบคุมตัณหา (desire) ตามหลักศาสนาพุทธอันเป็นต้นเหตุแห่งทุกข์ ที่แบ่งออกเป็น ๓ อย่าง ได้แก่ ๑) กามตัณหา คือความทะยานอยากในกามคุณทั้ง ห้า ๒) ภวตัณหา ความทะยานอยากในความมีหรือความเป็น ในลาภ ยศ สรรเสริญ และสุข ๓) วิภวตัณหา ความทะยานอยากในความไม่มี หรือความไม่เป็นการความเสื่อมลาภ เสื่อมยศ เสียชื่อเสียง สิ้นอำนาจวาสนา และทุกข์

^{๕๔} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๒, หน้า ๕๕-๕๖, ๖๐-๖๑.

ส่วนทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม ที่นักจิตวิทยาเริ่มนิยมใช้เพราะมีการทดลองในห้องปฏิบัติการ สามารถตรวจวัดผลที่เกิดขึ้นได้อย่างวิทยาศาสตร์ และมุ่งความสนใจที่พฤติกรรมภายนอก ซึ่งสามารถเห็นได้มากกว่าการวิเคราะห์กลไกการทำงานของจิตอย่างเช่นที่ผ่านมา โจเซฟ โวลเป้ (Joseph Wolpe) ได้ศึกษาผลของอิวาน พาฟลอฟ (Ivan Pavlov) ซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมของสัตว์ และมนุษย์เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมแทบทั้งนั้น โดยอาศัยหลักการของแรงเสริมคือการให้รางวัลและลงโทษ ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากเงื่อนไขที่ขัดแย้ง แต่โวลเป้ กล่าวว่าสภาพแวดล้อมเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของแต่ละคนมาแต่แรก แต่ยังคงเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าถูกอบรมสั่งสอนใหม่ ทำให้คล้อยตามอย่างไม่รู้ตัวทั้งด้านความรู้สึกนึกคิด และการกระทำต่างๆ รวมถึงการประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรง น่ากลัวต่างๆ ในชีวิต อาการที่เกิดขึ้นมักเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ ความรู้สึกที่ไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเหตุการณ์ สถานที่ วัสดุสิ่งของ เรียกว่าเป็นสิ่งที่เร้า ผู้วิจัยเปรียบเทียบว่าเงื่อนไขใดๆ ก็ตามเกิดจากองค์ประกอบต่างๆ มาประชุมหรือประมวลกันเข้า แต่ละอย่างล้วนมีการเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไป เป็นไปโดยอาการที่สัมพันธ์สืบเนื่องเป็นเหตุเป็นปัจจัยแก่กัน โดยไม่มีตัวตนที่แท้จริง ถ้าแยกออกเป็นกระบวนการย่อยๆ ก็มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยต่อกันระหว่างต่างกระบวนการด้วย เงื่อนไขต่างๆ จึงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเช่นกัน

เช่นเดียวกับทฤษฎีของเกสตัล (Gestalt Therapy) เพิร์ลส์ (Frederick S. Perls) เชื่อว่าชีวิตมนุษย์คือจิตและกาย เรียกว่าอินทรีย์ (organism) ตามแนวทางของพุทธศาสนิกายเซ็น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวคิดต่างๆ เริ่มเข้ามาใกล้เคียงกับพระพุทธศาสนา เกรวาท เพิร์ลส์เชื่ออีกว่า ชีวิตคืออินทรีย์รวมกับสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่หมายถึงรวมถึงธาตุ สสาร ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต ร่างกายและจิตใจทำงานร่วมกัน สุขภาพจิตจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปรับตัวอย่างสมดุลหรือไม่ของอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม ตามความเชื่อของเพิร์ลส์ ธรรมชาติของอินทรีย์มีระบบการทำงานที่สามารถปรับตัวให้สมดุลและสมบูรณ์กับสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกของร่างกายทำงานสัมพันธ์อย่างสมดุลกับความต้องการของจิตใจเสมอ ทำให้รู้ว่าต้องเผชิญ เมื่อต้องการอะไรจากสิ่งแวดล้อม และต้องหนี หากถูกสิ่งแวดล้อมคุกคาม คนมีสุขภาพจิตดีจึงเป็นคนไม่ฝืนธรรมชาติของอินทรีย์ตนเองจนเกินไป

ความคิดเห็นของเพิร์ลส์ที่ว่า รู้จักคำว่าอะไรแล้วก็แล้วกันไป อะไรที่ยังไม่เกิดขึ้นก็ไม่ต้องไปคิดถึงมันจนลืมความรู้สึกตัวของปัจจุบันไป สอดคล้องกับแนวคิดทางพุทธศาสนา และปรากฏการณ์ที่มักทำให้สุขภาพจิตสั่นคลอนและทำลายความสามารถของอินทรีย์คือ ความยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนี้เป็นของเรา สิ่งนั้นเป็นของเขา ทำให้ขาดสติ ไม่เห็นสิ่งต่างๆ ตามจริง สองสิ่งนี้เป็นแนวคิดที่ชาวพุทธต้องเคยรู้ เคยได้ยินว่าวิธีคิดแบบมีปัจจุบันธรรมเป็นอารมณ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการคิดแบบโยนิโสมนสิการ ผู้วิจัยจะชี้ความหมายใน ๒ แนวคิด กล่าวคือ เนื้อหาที่รวมอยู่ในสติปัฏฐาน ๔ เป็นมรรคข้อที่ ๗ คือ สัมมาสติได้แก่การตั้งสติรับ ระลึกรู้อยู่กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น กำลังเป็นอยู่ กำลังรับรู้ หรือกำลังกระทำ ในปัจจุบันทันทุกขณะ ในอีกความหมายคือ การคิดที่เป็นไปในแนวทางของต้นมหาที่เกาะติดกับอดีต และเลื่อนลอยไปในอนาคตอย่างฟุ้งซ่าน เพราะไม่พอใจในสภาพที่ประสบอยู่ ปรารถนาจะหนีจากปัจจุบัน แต่ถ้าเป็นการคิดด้วยอำนาจของปัญญาไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ล่วงมาแล้ว หรือเรื่องของกาลภายหน้าก็จัดเข้าในการเป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งสิ้น ส่วนที่กล่าวว่าไม่ควรยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนี้เป็นของเรา สิ่งนั้นเป็นของเขา เพราะทำให้ขาดสติ ซึ่ง ก็คือ อุปาทาน ที่เป็นสาเหตุของการเกิดทุกข์ เกิดจากอวิชชาที่

ไม่รู้จึกลึ่งนั้นตามสภาวะที่แท้จริง ปล่อยให้ตั้มหาเข้าครอบงำ อยากเอามาครอบครองเสพส่วย ตรงข้ามกับนิพพิทา คือความรู้ความเข้าใจตามเป็นจริงที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ที่เรียกว่า ยถาภูตญาณทัสสนะ

ตามความเป็นจริง คนไทยน่าจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตน้อยกว่าคนชาติอื่น เพราะคนไทย มีลักษณะเด่นบางประการที่สามารถแก้ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจออกไปได้ง่ายดาย อันเป็น อิทธิพลของพุทธศาสนาที่มีต่อชีวิตความเป็นอยู่แบบไทยๆ แต่โบราณกาล โดยเน้นถึงอริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์ และไตรสิกขาเป็นหลักสำคัญ คนไทยส่วนใหญ่จึงเป็นคนอ่อนน้อม ไม่ก้าวร้าวเยโส เกรงใจผู้อื่น นับถือผู้ใหญ่ มีความยึดหยุ่น ชอบรับสิ่งแปลกใหม่ที่เกิดขึ้น และสามารถดัดแปลงให้กลมกลืนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้ แต่ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมอื่นเข้ามาแทนที่พุทธศาสนา มีความกดดันทางเศรษฐกิจ สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป การดำเนินชีวิตต้องดิ้นรนมากขึ้น คนไทยจึงมีแนวโน้มที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับชนชาติอื่นๆ

๒.๒.๒ สุขภาพจิตตามแนวพุทธธรรม

พุทธธรรมเป็นศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิตอย่างธรรมชาติ ธรรมะ หมายถึงธรรมชาติ พุทธ หมายถึง ผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน เพราะรู้ว่าแก่นแท้สุดของชีวิตนั้นไม่มีตัวตนอันจีรังมั่นคง สรรพสิ่งต่างๆ ล้วนเป็นกระแสธารแห่งพลัง ซึ่งมีลักษณะอยู่เพียงชั่วครู่ชั่วยาม แปรเปลี่ยนไปอยู่ตลอดเวลาตามเหตุปัจจัยที่มีอยู่ต่อเนื่องกันไป จึงไม่มีตัวตน (อนัตตา) พุทธธรรม เป็นวิชาสุขภาพจิตอย่างแท้จริง เพราะไม่เพียงแต่จะมีวิธีการแก้ไขปัญหาและอาการต่างๆที่เกิดขึ้นได้แล้ว ยังมีวิธีการที่จะป้องกันสุขภาพจิตเสื่อม และส่งเสริมสุขภาพจิตให้สมบูรณ์ที่สุดอีกด้วย ระบบการทำงานของจิตมนุษย์ทางพุทธศาสตร์ เรียกว่าเบญจขันธ์ หรือขันธ์ ๕ ประกอบด้วย รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ

รูป หมายถึงร่างกาย อันเป็นส่วนประกอบทางวัตถุของชีวิต เป็นธรรมชาติที่มีการผันแปรเปลี่ยนแปลงสลายไป (รูปปนลกขณ) เมื่อกระทบกับความเย็น ความร้อน ความหิว ความกระหายน้ำ ลม แดด เหลือบ ไร ูกัด ตะขาบต่อย^{๕๕}

เวทนา หมายถึง ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้สิ่งเร้าผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ (มโนภาพ) อาจเป็นความรู้สึกสุข พอใจ หรือทุกข์ ไม่พอใจ หรือเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์

สัญญา หมายถึงการรู้ตัวและการจำได้ เช่น รู้ตัวว่าตื่นอยู่ เดินอยู่ หรือจำได้ว่าอะไร เมื่อมีสิ่งผ่านเข้ามาทางตา หู จมูก ลิ้น กาย

สังขาร หมายถึงส่วนที่ทำหน้าที่คิด พิจารณาถึงสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางเวทนา และสัญญา ซึ่งมีหน้าที่รับเพียงอย่างเดียว สังขารเป็นส่วนที่มีหน้าที่ตอบสนองออกไป จะผิดหรือถูกก็แล้วแต่จะปรุงแต่งขึ้นมาจากการประมวลการรับรู้สิ่งต่างๆของประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือบางทีจะเรียกว่าส่วนปรุงแต่ง

วิญญาณ คือส่วนของจิตที่ทำการรับรู้ขั้นพื้นฐาน ซึ่งเกิดขึ้นได้ ๖ ทาง โดยผ่านทางอวัยวะรับความรู้สึกต่างๆ กลายเป็น รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และมโนภาพขึ้น เช่นถ้ารูปกระทบกับตา และประสาทตาก็เกิดการเห็น ถ้าเสียงกระทบกับหูและประสาทหูก็เกิดการได้ยิน มีสภาพเป็นจิตสำนึกใน

^{๕๕} พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, **ปรมัตถโชติกะ**, ปริจเฉทที่ ๑-๒-๖ จิต เจตสิก รูป นิพพาน, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, ๒๕๕๓), หน้า ๑๐.

ระดับหนึ่งระดับใดอยู่เสมอ ถ้าสภาพการสำนึกอยู่ในระดับต่ำมากเรียกว่าจิตใต้สำนึกคือไม่สามารถ
รำลึกย้อนหลังได้เหมือนจิตที่อยู่ในระดับสูง ธรรมชาติของจิตมีอยู่ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) มีการรับรู้
อารมณ์อยู่เสมอ ๒) เป็นเหตุให้เจตสิกทั้งหลายรู้อารมณ์ได้คล้ายกับเป็นผู้นำ ๓) ทำให้สิ่งมีชีวิตและไม่มี
ชีวิตมีความแปลก แตกต่าง หลุดร่า อย่างที่เรียกว่า วิจิตรพิสดาร^{๕๖}

จิตของคนเมื่อเกิดมาเป็นจิตที่บริสุทธิ์ที่สุด เพราะตอนเป็นทารก จิตรับรู้สิ่งต่างๆ ตามที่
เป็นจริง ปราศจากการแบ่งแยก ไม่มีสิ่งนี้เป็นของฉัน สิ่งนั้นเป็นของเธอ เกิดเป็นอัตโนมัติอย่างไร
การกระทำหรือตอบสนองต่างๆ เป็นไปอย่างธรรมชาติที่บริสุทธิ์ เมื่อหิวก็ร้อง เมื่อวงก็หลับ ไม่ยึดติด
รูปรสของอาหาร หรือใครเป็นผู้ให้ เมื่อโตขึ้นมาถูกอบรมสั่งสอนให้รู้สิ่งต่างๆ ให้แยกแยะความ
แตกต่าง ออกจากกันมากมาย มีผู้บอกให้คิดอย่างนั้น รู้สึกอย่างนี้ ควรทำแบบนี้ ต้องเป็นแบบนี้
จนมีการยึดติดอยู่ในขั้น ๕ และสะท้อนกลับออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด เรื่องอยากได้กับไม่อยากจะ
อยากเป็นกับไม่อยากจะ และนี่คือของเรานั้นคือของเขา และเริ่มพอกพูนขึ้น สร้างให้ขั้นแต่ละส่วน
หรือทุกส่วนเป็นอัตโนมัติ เป็นอุปาทานขึ้น การยึดติดในขั้นแรกเป็นเพียงความรู้สึกพอใจไม่พอใจ ชอบ
หรือไม่ชอบ เรียกว่าเป็นกิเลส ถ้าการยึดติดมีมากขึ้นก็จะกลายเป็นตัณหา ซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ ลักษณะ
คือ ๑) กามตัณหา ความอยากได้อีก เพราะชอบใจในรูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัสหรือมโนภาพที่เคย
ได้รับเข้ามา ๒) ภวตัณหา ความอยากให้อยู่ เพราะเมื่อชอบใจ พอใจในสิ่งเรานั้นๆ แล้วก็อยากให้อยู่
เป็นของตนตลอดไป ๓) วิภวตัณหา ความรู้สึกอยากให้ไป เนื่องจากเกิดไม่ชอบใจหรือไม่พอใจต่อสิ่ง
เรานั้น จึงอยากให้สิ่งนั้นห่างจากตนหรือสูญหายไป ถ้าพิจารณาให้ดีจะพบว่า ไม่ว่าจะเป็นความอยาก
อะไร ก็เป็นความทุกข์มากกว่าความสุข เพราะความอยากนั้นเป็นเงื่อนไขที่สร้างขึ้นมาก่อนก่อให้เกิด
ความขัดแย้ง ถ้าเกิดไม่ได้อีก ไม่อยู่อีก หรือไม่ไปอีก ก็จะทำให้เกิดความผิดหวัง รู้สึกคับข้องใจ
เป็นที่มาแห่งความทุกข์และปัญหา ในกรณีถ้าสมหวังในสิ่งที่ อยากได้อีก (กามตัณหา) ก็จะติดยึดอยู่
กับสิ่งนั้นมากขึ้น เกิดความเร่าร้อนอยากได้สิ่งอื่นๆ นอกเหนือไปจากนั้นมากขึ้น กลายเป็นอุปนิสัย
ติดตัว จนกลายเป็นอกุศลมูล คือ โลภะ โทสะ โมหะ ระบบการทำงานทางจิตของเบญจขันธ์จะเริ่ม
ยึดติด ยากต่อการปรับตัวให้คล้อยไปตามกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงของภาวะธรรมชาติที่มีอยู่
ตลอดเวลา เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพจิต^{๕๗}

ตามคัมภีร์อรรถกถา และฎีกาธัมมจักกัปปวัตตนสูตร พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงแสดงว่า
ทุกข์ในอริยสัจมี ๑๑ อย่าง ได้แก่

- ๑) ความเกิด (ชาติ, Birth)
- ๒) ความแก่ (ชรา, Aging)
- ๓) ความตาย (มรณะ, Death)
- ๔) ความเศร้าโศก (โศก, Sorrow)
- ๕) ความคร่ำครวญ (ปริเทวะ, Lamentation)
- ๖) ความทุกข์กาย (ทุกข์, Physical pain) รวม ความเจ็บป่วย (พยาธิ, Disease)
- ๗) ความทุกข์ใจ (โศก, Grief)
- ๘) ความคับแค้นใจ หรือ ความสิ้นหวัง (อุปายาส, Despair)

^{๕๖} พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมจารี, **ปรมัตถโชติกะ**, ปริเฉทที่ ๑-๒-๖ จิต เจตสิก รูป นิพพาน, หน้า ๘.

^{๕๗} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, **เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง**, หน้า ๖๔-๖๗.

๙) การประสบกับสิ่งที่ไม่รัก (อัปปิยสัมปโยค, Association with the unloved)

๑๐) การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก (ปิยวิปปโยค, Separation from the loved)

๑๑) การปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น (อิจฉิตาลาภ, Not getting what one wants)

ทุกข์ทั้ง ๑๑ อย่าง พระพุทธองค์ตรัสสรุปโดยย่อว่า ได้แก่ ขันธ์ห้าที่ประกอบด้วยอุปาทาน (ปัญจอุปาทานิกขันธ์) ขันธ์ห้าที่ประกอบด้วยอุปาทาน (the five aggregates of attachment) นี้คือ ทุกขสังข หรือความจริงแห่งทุกข์ เป็นความยึดมั่นสิ่งที่สมมุติว่าเป็นบุคคล ตัวตน เรา เขา ในพระพุทธศาสนายังอธิบายว่า “อหังการ” ซึ่งหมายถึงมโนทัศน์ว่าเป็น ตัวเรา “มมังการ” ซึ่งหมายถึงมโนทัศน์ว่าเป็น ของเรา และ “มานะ” ซึ่งหมายถึงความถือตัว ความเห็นแก่ตัว หรือ ความเห็นว่าตัวสำคัญกว่าผู้อื่น ล้วนมีต้นตอมาจากอุปาทานขันธ์ทั้งสิ้น

รูป เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ หรือเบญจขันธ์ เมื่อย่อลงมาก็จะเหลือเพียงแค่ว่า รูป (materiality) กับ นาม (mentality) หรือ กาย (body) กับ ใจ (mind) รูป คือ กองรูป เป็นสิ่งที่รู้อะไรไม่ได้ เป็นที่อาศัยแห่งจิตและเจตสิก ตามหลักอภิธรรมมี ๒๘ รูป นาม คือสิ่งรู้อารมณ์ คือกอง เวทนา กองสัญญา กองสังขาร และกองวิญญาณ เจตสิก คือ เวทนา สัญญา และสังขาร มีทั้งหมด ๕๒ ดวง เป็นเวทนา ๑ ดวง เป็นสัญญา ๑ ดวง และสังขาร ๕๐ ดวง ส่วนจิต คือ กองวิญญาณนั่นเอง^{๕๘} มี ๘๙ ดวง

รูป แบ่งออกเป็น ๒ หมวดใหญ่ คือ ๑) มหาภูตรูป แปลว่ารูปที่เป็นภูตะใหญ่ มี ๔ รูป ได้แก่ ปรฐวิธธาตุ (ธาตุดิน) คือส่วนที่เข้มแข็ง อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) ได้แก่ส่วนที่เอิบอาบ เตโชธาตุ (ธาตุไฟ) ได้แก่ส่วนที่อบอุ่น วาโยธาตุ (ธาตุลม) ได้แก่ส่วนที่พัดไหว ๒) อุปาทายรูป แปลว่ารูปอาศัย หมายถึง อาศัยอยู่กับมหาภูตรูป มี ๒๔ รูป รวมเป็น ๒๘ รูป^{๕๙}

เจตสิก แปลว่า ธรรมะที่มีในใจ จิตนั้นมีลักษณะเป็นดวงเดียว แต่จิตมีอาการต่างๆ ถึง ๘๙ ดวง ก็เพราะจิตประกอบด้วยเจตสิก ซึ่งแบ่งออกเป็นฝ่ายไม่ดี หรือ อกุศล ๑๔ เป็นฝ่ายดี หรือ กุศล ๒๕ นอกนั้นเป็นอาการที่เป็นกลางๆ ไม่ถึงกับเป็นอกุศลหรือกุศลอีก ๑๓ ประกอบด้วย

เจตสิกที่เป็นฝ่ายอกุศล เรียกว่า อกุศลเจตสิก ได้แก่ ๑) โมหะ ความหลง ๒) อหิริกะ ความไม่มีหิริ ละอายแก่ใจต่อความชั่ว ๓) อนัตตตปปะ ความไม่มีโอตตตปปะ เกรงกลัวต่อความชั่ว ๔) อุทธัจจะ ความฟุ้งซ่าน ๕) โลภะ ความโลภ ๖) ทิฏฐิ ความเห็นผิด ๗) มานะ ความถือตัว เป็นไปในทางหมิ่นผู้อื่น ๘) โทสะ ความโกรธ ประทุษร้ายใจ ๙) อีสสา ความริษยา ๑๐) มัจฉริยะ ความตระหนี่ ๑๑) อุทธัจจะ กุกกัจะ ความฟุ้งซ่านรำคาญใจ ๑๒) ถีนะ ความง่วงงุน ๑๓) มิตทธะ ความเคลิบเคลิ้ม ๑๔) วิจิกิจฉา ความเคลือบแคลงสงสัย รวมเป็น ๑๔

เจตสิกที่เป็นฝ่ายกุศล เรียกว่า กุศลเจตสิก ได้แก่ ๑) ศรัทธา ความเชื่อสิ่งที่ควรเชื่อ ๒) สติ ความระลึกได้ ๓) หิริ ความรู้จักละอายต่อบาป ๔) โอตตตปปะ ความรู้จักเกรงกลัวต่อการทำบาป ๕) อโลภะ ความไม่โลภ ๖) อโทสะ ความไม่โกรธ ประทุษร้ายใจ ๗) ตตรมัคฆัตตตา ความเป็นกลาง ในอารมณ์นั้นๆ ๘) กายปัสสัทธิ ความสงบระงับในนามกาย ๙) จิตตปัสสัทธิ ความสงบจิต

^{๕๘} จำลอง ดิษยวนิช, **จิตวิทยาของความดับทุกข์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ต้นบุญ, ๒๕๕๔), หน้า ๒๘-๒๙, ๔๐.

^{๕๙} สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช, **ความเข้าใจเรื่องพระอภิธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๑๑, ๑๑๗.

๑๐) กายลหุตา ความเบาแห่งนามกาย ๑๑) จิตตลหุตา ความเบาจิต ๑๒) กายมูทุตา ความอ่อนนามกาย ๑๓) จิตตมูทุตา ความอ่อนแห่งจิต ๑๔) กายกัมมัญญูตา ความควรแก่การงานแห่งนามกาย ๑๕) จิตตกัมมัญญูตา ความควรแก่การงานแห่งจิต ๑๖) กายปาคุญญูตา ความคล่องแคล่วแห่งนามกาย ๑๗) จิตตปาคุญญูตา ความคล่องแคล่วแห่งจิต ๑๘) กายชุกตา ความตรงแห่งนามกาย ๑๙) จิตตชุกตา ความตรงแห่งจิต กับวิริติ ความงัดเว้น ๓ ได้แก่ สัมมาวาจา เจริญชอบ คืองดเว้นจากวาจาที่ผิด สัมมากัมมันตะ การงานชอบ งดเว้นจากการงานที่ผิด สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีวิตชอบ งดเว้นจากอาชีวะที่ผิด และอัปมัณฺญา การแผ่จิตออกไปโดยไม่มีประมาณ ๒ ข้อคือ กรุณา กับ มุทิตา และปัญญินทรีย์ อินทรีย์คือปัญญา รวมเป็น โสภณเจตสิก คือเจตสิกทั้งดงาม ๒๕

สำหรับจิตที่เป็นกลางๆ ไม่เป็นกุศลหรืออกุศล เรียกว่า อัณฺณสมานาเจตสิก มีทั้งหมด ๑๓ ชนิด ได้แก่ ๑) ผัสสะ ความรับรู้สิ่งที่เข้ามากระทบต่อกาย ๒) เวทนา ความรู้สึกที่อยู่ในอารมณ์ ๓) สัญญา ความจำ ๔) เจตนา ความมุ่งหวัง ๕) เอกัคคตา ความตั้งมั่นในอารมณ์ ๖) ชีวิตินทรีย์ อินทรีย์คือชีวิต ๗) มนสิการ การกระทำไว้ในใจ ๘) วิตก ความตรึก ๙) วิจาร์ณ ความพิจารณา ไตรตรอง ๑๐) อธิโมกข์ ความรู้จักตัดสินใจ ๑๑) วิริยะ ความเพียร ๑๒) ปีติ ความอิ่มใจ ๑๓) ฉันทะ ความพอใจ รวมเป็น ๑๓

จิต ที่แบ่งออกเป็น ๘๙ ดวง สรุปได้เป็น ๔ ได้แก่ ๑) กามาวจรจิต จิตที่ยังลงในกาม เป็นจิตที่ยังยินดีในรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ เป็นได้ทั้งฝ่ายกุศลหรือโสภณะคืองามก็มี เป็นฝ่ายอกุศลหรือโสภณะคือไม่งามก็มี เป็นฝ่ายอัพยาทุกก็มี ๒) รูปาวจรจิต จิตที่ยังลงในอามมีรูปเป็นอารมณ์ ๓) อรูปาวจรจิต จิตที่ยังลงในอามมีรูปเป็นอารมณ์ ๔) โลกุตตรจิต คือมรรคจิตผลจิตของพระอริยบุคคล ตั้งแต่พระโสดาบันขึ้นไปจนถึงพระอรหันต์ การเกิดเป็นมนุษย์นั้น ต้องเนื่องมาจากกุศลจิตทั้งนั้น สุดแต่ว่ามากหรือน้อย กุศลจิตที่เป็นส่วนเหตุอันนำมาให้เกิดของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน จิตที่เป็นพื้นอัธยาศัยของแต่ละบุคคลจึงต่างกัน อาทิเช่น บางคนมีอัธยาศัยเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ก็เนื่องมาจากกุศลจิตในส่วนที่เกี่ยวกับทานได้ทำไว้มาก คนที่อัธยาศัยคับแคบ ก็เนื่องมาจากกุศลจิตอันเกี่ยวกับทานได้ทำไว้น้อย บางคนมีนิสัยเมตตากรุณา ก็เนื่องมาจากกุศลจิตที่ได้อบรมมากในศีล ในเมตตากรุณา บางคนมีนิสัยโหดร้ายก็เนื่องมาจากกุศลจิตที่ได้อบรมมากในศีล ในเมตตากรุณามีน้อย กุศลที่เป็นส่วนเหตุที่ได้ทำไว้จะส่งผลให้เป็นวิบากจิตคือผลที่จะถือกำเนิดเกิดต่อไป หรือในปัจจุบัน ที่ปรากฏเป็นพื้นอัธยาศัยของจิต^{๖๐}

ดังที่กล่าวว่าเจตสิกมี ๕๒ อาการ แบ่งเป็นฝ่ายไม่ดีหรืออกุศล ๑๔ อาการ เป็นฝ่ายงดงามหรือ กุศล ๒๕ อาการ นอกนั้นเป็นอาการที่เป็นกลางๆไม่ถึงกับเป็น อกุศลหรือ กุศลในตัวเอง ๑๓ อาการ อาการต่างๆเหล่านี้ล้วนแต่มีอยู่ในตัวเราทุกคน เพียงแต่จะแสดงออกทางด้านใดบ่อย่างกว่ากันเท่านั้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี คือผู้ที่แสดงออกทางจิตที่เป็น อกุศลมากกว่าจิตที่เป็น กุศลนั่นเอง จิตที่เป็นอกุศล เมื่อกระทบกับกายจนเชื่อมสัมพันธ์ติดเป็นนิสัย ทำให้เกิดความเครียด จนอาการปรากฏทางกาย ทำให้การทำงานประสานกันอย่างสอดคล้องระหว่างกายกับใจ หย่อนประสิทธิภาพไปมีผลสะท้อนกลับมาทำให้ความรู้สึกนึกคิดฟุ้งซ่าน ทุกข์ทรมาน ไม่สงบสบาย ตรงข้ามกับจิตที่เป็นกุศลเมื่อ

^{๖๐} สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช, ความเข้าใจเรื่องพระอภิธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๔, หน้า ๕๗-๕๘, ๗๗-๘๐.

เชื่อมสัมพันธ์กับกล้ามเนื้อกายแล้ว จะทำให้การทำงานระหว่างกายกับใจ สอดคล้องสมดุลกัน เกิดความยืดหยุ่น สงบสบาย และมีสติรู้ตัว

การแก้ไขอาการต่างๆ ที่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างกว้างๆ อาจทำได้โดยให้ผู้ที่ มีปัญหาได้รับรู้และฝึกฝนการแสดงออกของเจตสิกที่เป็นกุศลขึ้นมาแทนที่อาการที่เป็นอกุศลก็เป็นการ พอเพียงพอแล้ว ลักษณะคล้ายเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกของทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด เช่น ถ้าเป็นคนที่วิตกกังวลง่าย ก็ฝึกให้มีอุเบกขาหรือความเข้าใจ วางเฉยได้ ใช้ปัญญาพิจารณาเห็นผลอัน เกิดขึ้นโดยสมควรแก่เหตุ ฝึกความรอบคอบ สงบเสถียรให้เป็นนิสัย ถ้าเป็นคนประหม่าง่าย ก็ฝึกเรื่อง ให้มีจิตสงบ มีสติคุมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดประสิทธิภาพกับความคล่องแคล่วในการทำงาน ประสานกันระหว่างใจกับกายขึ้นมาแทนที่ ถ้าเป็นคนขี้ระแวง มีความอิจฉาริษยาผู้อื่น ก็ฝึกให้มีพรหม วิหารเป็นธรรมประจำใจ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ขึ้นเป็นนิสัยแทนที่

การจะแก้อาการให้ดีกว่านั้น อาจวิเคราะห์ลงไปถึงการติดยึดว่าอยู่ที่ชั้นใดบ้าง เพื่อแก้ การ ติดยึดนั้นให้น้อยลงไป อาทิเช่น คนกลัวเข็มฉีดยา อาจพบว่าการติดยึดที่รูป อันเกิดจาก ภาพของเข็มที่น้ำกลั้ว หรือ เสียง คือคำพูดที่เคยได้ยินมา ติดยึดที่เวทนา การไม่พอใจหรือโกรธที่ถูก บังคับให้ฉีดยา ถ้าติดยึดที่สัญญา ว่าการฉีดยาจะรู้สึกเจ็บ ทรมาน การแก้ไขจึงต้องพิจารณาถึงตัว สัญญาและสังขารเป็นส่วนสำคัญในการลดความติดยึด เช่นเดียวกับคนที่มีปัญหากลัวการพูดกับคน แปลกหน้า พูดกับเพศตรงข้าม พูดต่อหน้าผู้ชน ลักษณะใกล้เคียงกับเทคนิคการกำจัดความรู้สึก หวั่นไหวอย่างมีระบบ ของทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด

ส่วนการแก้ปัญหาของกิเลส คืออาการโลภ โกรธ หลง ต้องอาศัยหลักการฝึก ทาน ศีล ภavana หรือตามหลักพุทธธรรมเรียกหมวดธรรมนี้ว่า บุญกิริยาวัตถุ ๓ ได้แก่ ๑) ทาน คือการให้ เพื่อกำจัดตัวโลภะที่คิดอยากแต่ได้ ให้จางหายไป ๒) ศีล การประพฤติดี มีระเบียบวินัย รักษากาย วาจา ใจให้สงบ เพื่อขับไล่โทสะ ซึ่งมีแต่ความขุ่นเคือง รุ่มร้อน โกรธแค้น ให้ลดลง จิตอยู่ในภาวะปกติ ๓) ภavana การอบรมจิตใจให้เจริญปัญญา ให้รู้แจ้ง สามารถไล่ตัวโมหะที่หลงไหลอยู่ในความเพ้อฝัน

อีกหมวดธรรมที่ช่วยแก้ปัญหาชีวิตทั้งหมด หลุดพ้นจากความทุกข์ ความขัดแย้ง ตลอดจน จนถึงปัญหาสังคมของประเทศและของโลก ได้แก่ ไตรสิกขา ซึ่งประกอบด้วย

๑) อธิศีลสิกขา คือ ศีล เป็นข้อปฏิบัติ การเตรียมเบื้องต้นทางความประพฤติของกาย วาจา เพื่อให้จิตอยู่ในภาวะปกติ พร้อมให้เกิดสมาธิต่อไป ได้แก่ ศีล ๕ ศีล ๘ และ ศีล ๑๐

๒) อธิจิตสิกขา คือ สมาธิ เป็นข้อปฏิบัติ เพื่อฝึกอบรมพัฒนาจิตใจให้เกิดสมาธิ ซึ่งเป็น บาทแห่งวิปัสสนา เป็นการเตรียมทางจิต ไม่ให้มีความคิดผิด ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วิตกกังวล กลัวประหม่า หรือเศร้าหมอง

๓) อธิปัญญาสิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง เป็นข้อปฏิบัติเพื่อฝึกอบรมพัฒนาปัญญาอย่างสูง เกิดความรู้ความเข้าใจหลักเหตุผลถูกต้องอย่างสามัญ คือความรู้ว่าทุกคนเป็นเจ้าของแห่งกรรมของตน กำหนดรู้ความจริงแห่งไตรลักษณ์ มองเห็นทุกข์ที่เนื่องด้วยวิภูษะ และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน การระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย อันเป็นปัจจัยหนุนให้ก้าวไปในมรรค^{๒๑} เมื่อจิตสามารถรู้สรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ที่เกาะยึดไว้ก็จะคลายปมออกมาด้วยตนเอง

^{๒๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๔๔๖-๔๔๗.

สมาธิกับปัญญาจึงเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ คือ ต้องมีสมาธิ จึงจะมีปัญญา และต้องมีปัญญาอยู่บ้างจึงจะมีสมาธิ เมื่อสมาธิมีมากขึ้น ปัญญาก็เพิ่มมากขึ้น เป็นการส่งเสริมซึ่งกันและกัน การทำความเข้าใจในการพิจารณาเพื่อดับทุกข์ของปัญหานั้น เรียกว่า การฝึกวิปัสสนา ซึ่งก็คือการน้อมจิตมาพิจารณาภาวะการทำงานของเบญจขันธ์ในตนเอง เพื่อรู้แจ้งว่า รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ แต่ละส่วนล้วนเป็นมายา เป็น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา คือ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่มีตัวตน มีสติที่จะรู้ว่าสรรพสิ่งในโลกนั้นไม่มีอะไรที่น่าจะเอา น่าจะเป็น มีอะไร เป็นอะไร ล้วนทำให้เกิดทุกข์ อากาทางจิตต่างๆ ก็จะอยู่ในภาวะเรียบง่าย เป็นปกติตามสภาวะธรรมชาติ ชาวตะวันตกนิยมการระบายออกของอารมณ์ร้าย หรืออกุศลเจตสิก แต่ถ้าทำจนกลายเป็นนิสัยเคยชินจะยิ่งเป็นสิ่งที่ไม่ดีงาม แต่หลักของพุทธธรรมใช้ปัญญาน้อมจิตมาพิจารณาอกุศลเจตสิกอย่างมีสติให้สามารถหลุดพ้นจากห้วงทุกข์ ที่คนทั้งหลายเรียกว่า ความสุข ซึ่งที่จริงแล้วเป็นเพียงความทุกข์ที่น้อยที่สุดนั่นเอง ปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบันเกิดจากการห่างจากพุทธธรรม และรับเอาอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตกมาเป็นศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต และเหตุผลทางตรรกวิทยา มีการแบ่งแยกตำแหน่งหน้าที่ แบ่งเขา แบ่งเรา แบ่งขีดความสามารถตามวุฒิบัตร มีการมองว่าฝ่ายนั้นเก่งกว่าฝ่ายนี้ จนถึงระดับผู้บริหารประเทศ นักการเมือง ที่ยึดติดอัตตา เกิดความหลง ความทรมาน ทิฐิ ก้าวร้าว เกิดปัญหาความแตกแยก แบ่งพวก แบ่งสี เป็นต้น^{๖๒}

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับวิปัสสนากรรมฐาน

๒.๓.๑ ความหมายของวิปัสสนากรรมฐาน

วิปัสสนากรรมฐาน (insight meditation) มาจากคำว่า วิปัสสนา กับ กรรมฐาน วิปัสสนา หมายถึงการฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความเห็นแจ้ง กรรมฐาน แปลว่าที่ตั้งแห่งการงาน ทางพุทธศาสนา นำคำที่ใช้กับการประกอบการทำงานมาใช้ในการปฏิบัติการทำสมาธิ และ ปัญญา โดยแยกเป็น ๒ ประเภทคือ สมถกรรมฐาน หมายถึงการปฏิบัติเพื่อทำจิตให้สงบ และมีสมาธิ ซึ่งมีสอนในศาสนาอื่น และ วิปัสสนากรรมฐาน การปฏิบัติเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้ง เป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพระพุทธศาสนาเท่านั้น “วิปัสสนากรรมฐาน” จึงหมายความว่า การกระทำอันเป็นที่ตั้งแห่งการเห็นแจ้งในรูปนาม โดยความเป็นพระไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา ทำให้เข้าใจถึงอริยสัจ ๔ จนบรรลุมรรค ผล นิพพาน ตามกำลังของวิปัสสนากรรมฐาน เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลสโดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียดหรืออนุสัยกิเลสได้ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือการเจริญสติปัฏฐาน ๔^{๖๓} ได้แก่ การใช้สติกำหนด กาย เวทนา จิต และธรรม

อารมณ์ของวิปัสสนากรรมฐาน^{๖๔} ในการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน ต้องอาศัย “รูป กับ นาม” เป็นอารมณ์ หมายถึงเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวของจิต รูป (materiality) คือสิ่งที่รู้อะไรไม่ได้ หรือ คือสิ่งที่ถูกรู้ และนาม (mentality) คือผู้รู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัว บุคคลจึงประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ๒ ส่วนคือรูป หมายถึงกาย และนามหมายถึงใจ นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติยังต้อง

^{๖๒} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง , หน้า๗๑-๗๒.

^{๖๓} ดุราลละเอียตใน ม.ม. (บาลี) ๑๒/๑๐๗—๑๑๕/๗๗-๘๕, ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๐๑-๑๒๘/๑๐๕-๑๓๖.

^{๖๔} จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์, (เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๓), หน้า ๔-๕.

กำหนดอารมณ์ ที่เกิดทางทวารทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ อย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีสิ่งใดมากระทบตาจะเกิดการเห็น ตาเป็นรูป การเห็นคือจักขุวิญญาณ เป็นนาม ไม่มีการยึดถือว่าใครเป็นผู้เห็น เช่น ฉันเห็น เธอเห็น หรือผู้อื่นเป็นผู้เห็น มีแต่รูป กับ นามที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไปในที่สุด สักกายทิฐิ (egoistic view) คือความหลงผิดว่ามีสัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา รวมทั้งความรู้สึกรู้ว่ามี อัตตา หรือตัวตน (self or ego) ก็จะสลายไป แม้แต่อารมณ์ที่เกิดขึ้นทางหู จมูก ลิ้น กายและใจ ก็ทำนองเดียวกัน เมื่อทำลายความเห็นผิดด้วยภาวนามยปัญญาว่ามีเพียงรูปกับนาม กายกับใจ หรือ ขั้น ๕ ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา สักกายทิฐิก็จะค่อยหายไป^{๒๕} จุดประสงค์ของการกำหนดรูป นามจึงได้แก่

๑. เพื่อละชื่อสมมติทางโลก
๒. เพื่อให้พ้นความเข้าใจผิดว่ามี สัตว์ บุคคล
๓. เพื่อให้จิตประกอบด้วยปัญญา คือ การรู้จริง^{๒๖}

วิปัสสนาภูมิ หรือภูมิที่ใช้สำหรับการเจริญวิปัสสนามีอยู่ ๖ อย่างประกอบด้วย ๑) ขั้น ๕ พิจารณาขั้น ๕ ๒) อายตนะ ๑๒ พิจารณาอายตนะ ๑๒ ๓) ธาตุ ๑๘ พิจารณาเรื่องธาตุ ๑๘ ๔) อินทรีย์ ๒๒ พิจารณาเรื่องอินทรีย์ ๒๒ ๕) อริยสัจ ๔ พิจารณาเรื่องอริยสัจ ๔ ๖) ปฏิจจสมุปบาท ๑๒ พิจารณาให้รู้เหตุปัจจัยของชีวิต หรือความทุกข์ว่าเป็นวงจรประดุจลูกโซ่ วิปัสสนาภูมิทั้ง ๖ นี้ เมื่อย่อลงมาแล้ว ก็ได้แก่ รูป กับ นามนั่นเอง ผู้ปฏิบัติจะเลือกข้อใดเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติก็ได้ แต่มักนิยมเลือกเอาขั้น ๕ หรือ เบญจขันธ์ (the five aggregates of existence) ได้แก่ กองแห่งรูปธรรมและนามธรรมห้าหมวดที่ประชุมรวมกันเข้าเป็นหน่วยธรรม และบัญญัติเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา ซึ่งแบ่งออกเป็น

๑. รูปขันธ์ (Corporeality) ได้แก่ ร่างกายของเรา รวมทั้งพฤติกรรม อากาเรและคุณสมบัติต่างๆ องค์ธรรมได้แก่ มหาภูตรูป ๔ และอุปาทายรูป ๒๔ รวมเป็น ๒๘

๒. เวทนาขันธ์ (Feeling) ได้แก่ ส่วนที่เป็นการเสวยอารมณ์ เป็นสุข เป็นทุกข์ หรือเป็นกลางๆ ถ้าเป็นสุขเรียกว่า สุขเวทนา ถ้าเป็นทุกข์เรียกว่า ทุกขเวทนา ถ้าเป็นกลางๆ ก็เรียกว่า อุเบกขาเวทนา หรืออุทุกขมสุขเวทนา

๓. สัญญาขันธ์ (Perception) ได้แก่ ส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดรู้ หรือความจำได้หมายรู้ เกี่ยวข้องกับความจำสิ่งต่างๆ ได้ มีอะไรเกิดขึ้นก็จำไว้ได้ ความจำในลักษณะนี้เรียกว่า สัญญา เช่น จำรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส และการนึกคิดได้

๔. สังขารขันธ์ (Mental formations or volitional activities) ได้แก่ส่วนที่เป็นการปรุงแต่งจิตให้คิดไปต่างๆ นานา ถ้าคิดดีก็เป็นบุญหรือกุศล คิดไม่ดีก็เป็นบาปหรืออกุศล ถ้าคิดกลางๆ ก็เป็นอัพยาทุกต คือไม่เป็นบุญ ไม่เป็นบาป ความคิดที่ปรุงแต่งจิตลักษณะนี้ เรียกว่าสังขาร

๕. วิญญาณขันธ์ (Consciousness) ได้แก่ ส่วนที่เป็นความรู้แจ้งอารมณ์ หรือสิ่งเร้าทางอายตนะทั้ง ๖ ดังนี้

รูป กระพากับตา เกิดจักขุวิญญาณ (การเห็น)

^{๒๕} จาลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์, (เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๓), หน้า ๔-๕.

^{๒๖} พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๙ เล่ม ๒, วิปัสสนากรรมฐาน, (กรุงเทพมหานคร: หจก.ทิพย์วิสุทธ์, ๒๕๕๔), หน้า ๗๗.

เสียง กระแทกกับหู เกิดโสตวิญญาน (การได้ยิน)
 กลิ่น กระแทกกับจมูก เกิดฆานวิญญาน (การได้กลิ่น)
 รส กระแทกกับลิ้น เกิดชีวาวิญญาน (การรู้รส)
 สิ่งสัมผัส กระแทกกับกาย เกิดกายวิญญาน (การถูกต้อง)
 ธรรมารมณ์ กระแทกกับใจ เกิดมโนวิญญาน (การนึกคิด)

รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญานรวมกันเรียกว่าขันธ ๕ เมื่อย่อแล้วก็เหลือเพียง ๒ อย่างคือ รูปกับนาม รูปก็คือรูป นามก็คือเวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาน ส่วนเวทนา สัญญาและสังขาร รวมเรียกว่า เจตสิก ซึ่งมีทั้งหมด ๕๒ ดวง^{๖๗} ส่วนวิญญาน เป็น จิต

สภาวะธรรมที่ผู้ปฏิบัติ หรือ โยคีนำมาเป็นอารมณ์แห่งวิปัสสนา เพื่อให้ได้ซึ่งวิปัสสนาญาณ อันมีนาม รูป นั้นจำเป็นต้องกำหนดพิจารณารูปและนามที่เป็นตัวแท้จริงเท่านั้น มิใช่พิจารณาบัญญัติ แม้แต่รูป นามที่เป็นปรมาตมะนั้น โยคีพึงนำเอาเฉพาะรูป นามที่เป็นฝ่ายโลกียะเท่านั้นมากำหนดพิจารณาเป็นวิปัสสนา โลกียธรรม คือธรรมอันเป็นวิสัยของโลก ได้แก่ขันธ ๕ ที่ยังมีอาสวะทั้งหมด ส่วนโลกุตตรธรรม เป็นธรรมอันมิใช่วิสัยของโลก หรือสภาวะพ้นโลก มี ๙ ได้แก่มรรค ๔ ผล ๔ นิพพาน ๑^{๖๘} สภาวะที่เป็นโลกุตตระนั้นไม่สามารถที่จะกำหนดให้เป็นวิปัสสนาได้ เพราะเป็นธรรมที่ปุถุชนยังไม่เคยรู้มาก่อน แม้ในส่วนพระอริยเจ้าทั้งหลายผู้รู้โลกุตตรธรรมแล้ว การกำหนดโลกุตตรธรรมมาเป็นวิปัสสนาก็ไม่เกิดประโยชน์อันใดเพราะไม่มีกิเลสที่จะยึดมั่น ถือมั่นเหมือนในโลกียธรรมแล้ว ดังในคัมภีร์ฎีกาทิฆนิกาย มหาวรรค ท่านได้แสดงเหตุผลโดยรวมถึงพระอริยเจ้าด้วยว่า อวิสยตตา วิสยตเตปิ จ ปโยชนาภาวโต หมายความว่า เนื่องจากปุถุชนไม่อยู่ในวิสัยที่จะนำเอาโลกุตตระมาทำเป็นอารมณ์ได้ ปุถุชนจึงไม่สามารถนำมาใช้เป็นอารมณ์ แม้ในส่วนของพระอริยะเองถึงแม้จะเป็นวิสัยที่จะนำเอาโลกุตตระมาทำอารมณ์ได้ก็จริง แต่ก็ไม่เกิดประโยชน์อันใด จึงไม่ควรที่จะนำเอาโลกุตตรธรรมมาพิจารณาเป็นอารมณ์สำหรับวิปัสสนา^{๖๙}

สิ่งที่ควรกล่าวถึงอีกประการหนึ่งคือผู้ปฏิบัติหรือโยคีควรนำสภาวะธรรมขณะปัจจุบันเท่านั้นมากำหนดพิจารณา เพื่อให้รู้โดยปัจจกขญาณหรือรู้โดยประจักษ์เหมือนกับได้สัมผัสด้วยมือ เมื่อปัจจกขญาณนั้นแก่กล้าแล้วโยคีก็สามารถที่จะกำหนดพิจารณาสภาวะธรรมที่เป็นทั้งอดีตและอนาคตได้ด้วย ซึ่งญาณที่รู้อดีตและอนาคตนั้นเรียกว่าอนุমানญาณ จัดเป็นญาณที่เกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติตามความแก่กล้าของปัจจกขญาณนั้น สาเหตุที่ไม่จำเป็นต้องกำหนดพิจารณาธรรมที่เป็นอดีตและอนาคตเพราะ โยคินั้นย่อมไม่สามารถที่จะรู้อดีตและอนาคตได้โดยสภาวะลักษณะ สามัญญลักษณะตามความเป็นจริงได้ วิปัสสนานั้นจึงเป็นธรรมที่โยคีควรเจริญ หรือทำให้บังเกิดขึ้นโดยการกำหนดพิจารณารู้สภาวะธรรมทั้งหลายที่กำลังดำเนินไปอยู่ทางประตูทวารทั้ง ๖ การกำหนดพิจารณา

^{๖๗} พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, **ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๙ เล่ม ๒**, วิปัสสนากรรมฐาน, หน้า ๕-๖.

^{๖๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า, ๓๕๓-๓๕๔.

^{๖๙} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), **วิปัสสนาขุณิ**, แปลโดย จำรูญ ธรรมดา, (กรุงเทพมหานคร: ประยูร ศาสตราการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๑๕๗.

เช่นนี้เท่านั้นที่จะทำให้โยคีสามารถรู้ชัดในสภาวะลักษณะของรูปนามทั้งหลายได้ และหากโยคิกำหนดพิจารณาอดีต แล้วมาพิจารณาอนาคต ก็จะทำให้เกิดช่องว่างในท่ามกลางคือปัจจุบันธรรม และหากกำหนดอนาคตแล้วหันมากำหนดปัจจุบันจะเป็นการสลับลำดับจากหลังไปหน้าซึ่งไม่ถูกต้อง^{๗๐}

๒.๓.๑.๑ ความแตกต่างระหว่างสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน

ธรรมะ ๔ คือ ธรรมทั้งปวง จัดประเภทตามลักษณะความสัมพันธ์ที่มนุษย์พึงปฏิบัติหรือเกี่ยวข้องกับ ๔ จำพวก สอดคล้องกับหลักอริยสัจ ๔ อันประกอบด้วย

๑. ปริญญาธรรม ธรรมที่เข้ากับกิจในอริยสัจข้อที่ ๑ คือ ปริญญา ธรรมอันพึงกำหนดรู้ ได้แก่ นามและรูป

๒. ปหาตัพพธรรม ธรรมที่เข้ากับกิจในอริยสัจข้อที่ ๒ คือ ปหาน ธรรมอันพึงละ ได้แก่ อวิชชา และภวตัณหา

๓. สัจฉิกาตัพพธรรม ธรรมที่เข้ากับกิจในอริยสัจข้อที่ ๓ คือ สัจฉิกิริยา ธรรมอันพึงประจักษ์แจ้ง ได้แก่ วิชชา และวิมุตติ

๔. ภาเวตัพพธรรม ธรรมที่เข้ากับกิจในอริยสัจข้อที่ ๔ คือ ภาวนา ธรรมอันพึงเจริญ ได้แก่ สมถะ และวิปัสสนา^{๗๑}

ที่นำเอาพระพุทธภาษิตมาแสดงก็เพื่อเป็นเครื่องยืนยันว่า พระพุทธเจ้าสอนให้ปฏิบัติทั้งสมถะและวิปัสสนา สมถกรรมฐาน หมายถึงการปฏิบัติทำให้สงบ คือการปฏิบัติทำสมาธิ อันเป็นสิกขาที่ ๒ จากสิกขา ๓ คือศีลสิกขา จิตตสิกขา และปัญญาสิกขา จึงมีคำเรียกได้ ๓ อย่างคือ สมถะ สมาธิ และจิตตสิกขา สมาธิก็คือการตั้งจิตมั่น สละอารมณ์ทั้งหลายให้จิตมีเพียงอารมณ์เดียว ดังที่เรียกว่า “จิตตสส เอกคคตา”^{๗๒} จากคัมภีร์วิสุทธิมรรค ปรีเฉพที่ ๓ กัมมัญฐานคณนิตะ กล่าวถึงเรื่องสมาธิว่า พระผู้มีพระภาคทรงแสดงไว้ด้วยหัวข้อว่า จิตต์ โดยเหตุที่พระผู้มีพระภาคทรงแสดงสมาธินั้นไว้อย่างย่อสั้นมาก ไม่ต้องกล่าวถึงที่จะเจริญภาวนา แม้แต่จะเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ก็ไม่ใช่เป็นสิ่งที่จะกระทำได้ง่ายเลย จึงอาจกล่าวได้ว่าทรงแสดงไว้ในธรรมแต่ทรงกล่าวถึงเพียงสั้นๆเท่านั้น^{๗๓}

การเจริญภาวนา (mental development or meditation) จึงมีอยู่ ๒ อย่างคือ สมถกรรมฐาน (concentration meditation) และวิปัสสนากรรมฐาน (insight meditation) ทั้งสองอย่างมีความแตกต่างกันพอจะแยกออกได้ดังต่อไปนี้^{๗๔}

^{๗๐} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), **วิปัสสนาชวนี**, แปลโดย จำรูญ ธรรมดา, หน้า ๑๖๖, ๑๗๙-๑๘๐.

^{๗๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม** พิมพ์ครั้งที่ ๑๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๒๐๕-๒๐๗.

^{๗๒} สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก **การปฏิบัติกรรมฐาน**, พิมพ์ครั้งที่ ๔ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๓, ๑๒.

^{๗๓} พระพุทธโฆสเถระ, **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**, แปลและเรียบเรียงโดยสมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหารเถร), พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓๓.

^{๗๔} จำลอง ดิษยวณิช, **วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์**, หน้า ๑๗-๒๓. (ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมเนื้อหาการอ้างอิงบางขั้นตอน ตามพระไตรปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และคัมภีร์วิสุทธิมรรค.)

๑. อารมณ์กรรมฐาน อารมณ์ของสมถกรรมฐานมีบัญญัติ (conventional concepts) เป็นอารมณ์ ตามคัมภีร์วิสุทธิมรรคระบุว่ามียู่ ๔๐ อย่าง^{๗๕} ได้แก่ กสิณ ๑๐ อสุภะ ๑๐ อนุสสติ ๑๐ พรหมวิหาร ๔ อนุสสติ ๔ อาหาเรปฏิกูลสัญญา ๑ จตุธาตุมืดถาวร ๑ ตัวอย่างในการเจริญปฐวิกสิณ ให้เอาดินมาทำเป็นวงกลมขนาดประมาณ ๑ คืบ ๔ นิ้ว หรือประมาณเท่าขันน้ำหรือกระดิ่งขนาดเล็ก แล้วเพ่งดูด้วยตา พร้อมกับบริกรรมว่า “ดินๆ” ดังนี้ตลอดไป ส่วนอานาปานสติ การระลึกอยู่ในลมหายใจเข้า เรียกว่า อัสสาสะ และลมหายใจออก เรียกว่า ปัสสาสะ ให้จิตเพ่งอยู่กับลมหายใจเข้า ออก ตลอดเวลา

ส่วนวิปัสสนากรรมฐาน มีรูป นาม หรือขั้น ๕ เป็นอารมณ์และต้องเป็นอารมณ์ปรมาต (ultimate realities) เช่น อากาเรยีน อากาเรดิน อากาเรนน อากาเรนน อากาเรพอง อากาเรยบ อากาเรปวต การเห็น การได้กลิ่น การลิ้มรส การถูกต้องและความคิด เป็นต้น

๒. จุดมุงหมาย สมถกรรมฐานมีจุดมุงหมายคือการทำให้จิตสงบ และตั้งมั่นสามารถทำให้ บรรลुरुปฌาน ๔^{๗๖} และอรุณฌาน ๔^{๗๗} หรือบางที่เรียกรวมกันว่าสมาบัติ ๘ เช่น ปฐมฌาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ของฌาน ๕ อย่าง ได้แก่ วิตัก (ความตริ) วิจาร์ (ความตรอง) ปีติ (ความอิ่มเอิบใจ) สุข (ความสบาย) และเอกัคคตา (ความมีอารมณ์เป็นหนึ่ง) สมถกรรมฐานยังทำให้เกิด อภิญญา ๕ คืออภิญญาต่างๆ ได้แก่ ทิพพโสต หูทิพย์ เจโตปริยญาณ หายใจคนอื่นได้ และบุพเพนิวาสานุสสติญาณ ระลึกชาติได้

จุดมุงหมายของวิปัสสนากรรมฐาน คือ การทำให้เกิดปัญญา (wisdom)^{๗๘} ที่จะนำไปสู่ความ เข้าใจในเรื่องของพระไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ความไม่เที่ยง ทุกขัง ความเป็นทุกข์ และอนัตตา ความไม่มี ตัวตน ปัญญาเช่นนี้จะนำไปสู่วิปัสสนาญาณ มรรคผล นิพพานได้ กล่าวโดยสรุปสมถกรรมฐานเป็นอุบายให้ เกิดความสงบ (calmness) แต่วิปัสสนากรรมฐานเป็นอุบายให้เกิดปัญญา (wisdom)

๓. วิธีการ สมถกรรมฐานใช้การเพ่ง (contemplation) โดยมีอารมณ์บัญญัติเป็นวิธีการ สำคัญ ในขณะที่มีการเพ่งจะไม่มีมนสิการ คือไม่มีการกำหนดรู้ว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง จิตจะยึดแน่นอยู่กับอารมณ์กรรมฐานที่กำลังเพ่งอยู่ เช่น ดิน ในปฐวิกสิณ หรือลมหายใจเข้า ออกใน อานาปานสติ ถ้าจิตวอกแวกออกไปจากอารมณ์กรรมฐาน จะต้องดึงจิตกลับมาที่เดิม มนสิการไม่ สามารถทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการเกิดขึ้น การตั้งอยู่ และการดับไป รวมทั้งพระไตรลักษณ์ของ อารมณ์ที่กำลังเพ่งอยู่

วิปัสสนากรรมฐานใช้วิธีการที่เรียกว่าการกำหนดรู้ หรือ มนสิการ (attention) บางที่เรียกว่า การกำหนดสักแต่ว่ารู้ (bare attention) ในขณะที่มีการกำหนดรู้เช่นนั้น ถ้านำปัญญามาใช้ร่วมพิจารณาสิ่ง ต่างๆ อย่างแยบคายตามความเป็นจริง เรียกว่าโยนิโสมนสิการ (wise attention) เช่น การกำหนดสติไว้ที่ ฐานทั้ง ๔ ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ คือกาย เวทนา จิต และธรรม ต้องพยายามกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นตาม ฐานต่างๆ ให้ชัดเจนว่ามีเพียงรูปกับนาม จนกระทั่งเห็นลักษณะเฉพาะ คือพระไตรลักษณ์ของรูปกับนาม

^{๗๕} พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า ๑๘๒-๑๘๓.

^{๗๖} ดูรายละเอียดใน อภิ.วิ (บาลี) ๓๕/๕๖๙/๓๑๑, อภิ. วิ. (ไทย) ๓๕/๕๖๙/๔๐๓.

^{๗๗} ดูรายละเอียดใน อง. เอกาทสก. (บาลี) ๒๔/๑๖/๒๘๕-๒๘๖, อง. เอกาทสก. (ไทย) ๒๔/๑๖/๔๒๖-๔๒๘.

^{๗๘} ดูรายละเอียดใน อภิ.สง (บาลี) ๓๔/๕๕/๓๐, อภิ. สง (ไทย) ๓๔/๕๕/๓๖-๓๗.

ชัดเจน การกำหนดแตกต่างจากการเพ่งคือไม่ยึดแน่นอยู่กับอารมณ์ grunnan ใดๆ อยู่ตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาของอารมณ์ ที่เกิดในฐานทั้ง ๔ อารมณ์ที่ฐานใดชัดเจนที่สุดก็ให้กำหนดอารมณ์นั้นๆ

๔. ระดับของสมาธิ ระดับสมาธิในสมถกรรมฐานมีอยู่ ๓ อย่างคือ ๑) ขณิกสมาธิ คือ สมาธิที่เกิดขึ้นเพียงชั่วขณะ เป็นอาการที่จิตอยู่รวมในจุดเดียวกัน แต่รวมอยู่เพียงชั่วครู่แล้วก็หายไป เช่น ขณะที่เพ่งดูลมหายใจเข้าออก จิตสงบแน่วแน่สัก ๑-๓ นาที เป็นอย่างมาก แล้วจิตก็คิดเรื่องต่างๆจนเพลินไป พอรู้สึกตัวก็กลับมาตั้งต้นใหม่ ๒) อุปจารสมาธิ คือระดับของสมาธิที่จวนจะแน่วแน่ จิตจะรวมเข้าสู่ความสงบและความตั้งมั่นเป็นช่วงนานขึ้น เป็นจิตที่ใกล้ต่อปฐมฌาน และ ๓) อัปปนาสมาธิ จิตมีพลังสมบูรณ์เต็มที่ ในขณะที่จิตสงบนิ่งและมีอารมณ์เดียวที่เรียกว่า เอกัคคตาจิต^{๗๙}

สมาธิในวิปัสสนากรรมฐาน คือ ขณิกสมาธิ ซึ่งเป็นสมาธิที่เกิดขึ้นจากการกำหนด หรือ มนสิการ รูปนามที่เกิดขึ้นทางทวารทั้ง ๖ อย่างต่อเนื่องและไม่ขาดสาย จนเห็นอารมณ์ต่างๆที่กำหนดเป็น อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา วิปัสสนาขณิกสมาธิในลักษณะเช่นนี้จะมีกำลังเท่ากับอุปจารสมาธิในสมถกรรมฐาน และเมื่อกำหนดติดต่อกันไปเรื่อยๆ จนมีกำลังคล้ายกับอัปปนาสมาธิในปฐมฌานเมื่อถึงจุดนี้แล้ว นิรณ ๕ คือสิ่งที่กีดกันความก้าวหน้าในคุณธรรม และเป็นกิเลสอย่างกลาง (ปริยฐานกิเลส) ก็จะระงับลง^{๘๐}

๕. การทำลายกิเลส สมถกรรมฐานสามารถละกิเลสอย่างกลางได้ด้วยการข่มไว้ด้วยพลังของฌาน การละกิเลสในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า วิกัมภณพหาน^{๘๑} เช่นในปฐมฌาน นิรณ ๕ จะถูกละดังนี้ เอกัคคตา เป็นข้าศึกต่อ กามฉันทะ (ความพอใจในกาม) ปิตี เป็นข้าศึกต่อ พยาบาท (ความขัดเคือง) วิตัก เป็นข้าศึกต่อ ถีนะมิทธะ (ความหดหู่และเชื่องซึม) วิจาร เป็นข้าศึกต่อ วิจิกิจฉา (ความลังเลสงสัย) และสุข เป็นข้าศึกต่อ อุทธัจจะกุกกุจจะ (ความฟุ้งซ่านและความกังวลใจ)

ส่วนวิปัสสนากรรมฐานสามารถขจัดได้ถึงกิเลสอย่างละเอียด (อนุสัยกิเลส) กิเลสที่เกิดขึ้นในบุคคลสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ประเภท ๑) กิเลสอย่างหยาบ (วิตกมกิเลส) คือกิเลสที่เกิดขึ้นและออกมาเป็นพฤติกรรมทางกายและวาจา เช่น การฆ่าสัตว์ การลักขโมย การประพฤติดินในกาม การพูดเท็จ การดื่มสุรา กิเลสอย่างหยาบควบคุมได้ด้วยศีล ๒) กิเลสอย่างกลาง (ปริยฐานกิเลส) ได้แก่ นิรณ ๕ ละได้ด้วยพลังขณิกสมาธิในปฐมฌาน หลุดพ้นจากกิเลสด้วยการระงับหรือข่มไว้เหมือนเอาหินทับหญ้า แต่เมล็ดพันธุ์หญ้ายังคงอยู่ เมื่อได้รับน้ำ และแสงแดดก็จะเจริญงอกงามได้อีก ๓) กิเลสอย่างละเอียด (อนุสัยกิเลส) เป็นกิเลสที่นอนเนื่องอยู่ในชั้นธสันดาน สัมสมไว้ในภวังคจิต (life continuum) หรือ จิตไร้สำนึก (the unconscious) ของบุคคล เหมือนน้ำใสที่มีตะกอนนอนก้น ขจัดได้ด้วยการเจริญวิปัสสนากรรมฐานเพียงอย่างเดียว ทุกครั้งที่มีสติกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นทางทวารทั้ง ๖ พร้อมด้วย สติ สมาธิ และปัญญา อนุสัยกิเลสจะถูกทำลายเป็นครั้งคราวด้วยตทังคปหาน

^{๗๙} พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า ๑๓๖.

^{๘๐} ดุราลัยละเอียดใน ม.ม. (บาลี) ๑๒/๕๑/๒๙, ม.ม. (ไทย) ๑๒/๕๑/๔๑.

^{๘๑} ดุราลัยละเอียดใน ขุ.ป. (บาลี) ๓๑/๒๔/๒๘-๒๙, ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๒๔/ ๓๓-๓๕.

คือการดับกิเลสด้วยธรรมที่เป็นตรงกันข้าม ส่วนกิเลสอย่างละเอียดที่ซ่อนอยู่ในภวังคจิตสามารถทำลายได้ถาวรด้วยวิปัสสนาธรรม^{๕๒} เท่านั้น

๖. ฌาน ในสมถกรรมฐาน เรียกว่า อารัมมณูปนิชฌาน หมายถึงภาวะที่จิตสงบแน่วแน่ เนื่องจากการเพ่งอารมณ์จนเป็นสมาธิ ได้แก่ สมาบัติ ๘ คือ รูปฌาน ๔ และอรูปฌาน ๔ ที่มีอารมณ์เป็นบัญญัติ คือการตั้งขึ้น หรือสมมุติสัจจะ ส่วนในวิปัสสนากรรมฐาน เรียกว่า ลักขณูปนิชฌาน ได้แก่ วิปัสสนา มรรค และผล ที่มีอารมณ์เป็นปรมาัตถ์ คือความจริงสูงสุดที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือปรมาัตถ์สัจจะ เป็นการกำหนดรูปรูปนามจนเห็นแจ้งในพระไตรลักษณ์^{๕๓}

๗. พลังกรรมฐาน สมถกรรมฐานใช้พลังที่เกิดจากสมาธิ^{๕๔} คือการที่จิตตั้งมั่นและแน่วแน่ อยู่ในอารมณ์อันใดอันหนึ่งจนเป็นเอกัคคตาจิต ส่วนวิปัสสนากรรมฐานใช้พลังที่เกิดจากพละ ๕ คือ ศรัทธา (ความเชื่อ) วิริยะ (ความเพียร) สติ (ความระลึกได้) สมาธิ (ความตั้งมั่นแห่งจิต) และปัญญา (ความรู้)^{๕๕}

๘. ทฤษฎีที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ การเจริญสมถกรรมฐานมักใช้อารมณ์ของพระกัมมัฏฐาน กรรมฐาน ๔๐ ประการ^{๕๖} ตามที่กล่าวไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค แต่การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน นิยมใช้ “สติปัฏฐานสูตร” เป็นหลัก พระสูตรนี้มาจากคัมภีร์มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก์ บรรดาวิปัสสนาจารย์ยอมรับว่าเป็นตำราพระกรรมฐานหลักในการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน

๙. ความหมายตามพระไตรปิฎก พระพุทธเจ้าได้ตรัสความหมายของสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐานไว้ดังนี้

สมณะที่เกิดขึ้นในสมัยนั้นเป็นไฉน

ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่แห่งจิต ความมั่นคงแห่งจิต ความไม่ซัดส่ายไปแห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่จิตไม่ส่ายไป ความสงบแห่งจิต สมาธิในทรีย์ สมาธิพละ สัมมาสมาธิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า สมณะที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น

วิปัสสนาที่เกิดขึ้นในสมัยนั้นเป็นไฉน

ปัญญา กิริยาที่รู้ชัด ความวิจย ความเลือกเฟ้น ความวิจยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนดเฉพาะ ภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความคิดค้น ความใคร่ครวญ ปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ความเห็นแจ้ง ความรู้ดี ปัญญาเหมือนปฏัก ปัญญา ปัญญาในทรีย์ ปัญญา พละ ศาสตราเหมือนปัญญา ปัญญาเหมือนปราสาท ความสว่างคือปัญญา แสงสว่างคือปัญญา ปัญญาเหมือนประทีป ปัญญาเหมือนดวงแก้ว ความไม่หลงมกมาย ความเลือกเฟ้น

^{๕๒} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (บาลี) ๑๙/๕๑๗-๕๑๘/๑๙๖, ส.ม.(ไทย) ๑๙/๕๑๗-๕๑๘/๓๒๙-๓๓๐, พ.ป. (บาลี) ๓๑/๖๒/๗๒-๗๓ พ.ป. (ไทย) ๓๑/๖๒/๑๐๑-๑๐๒.

^{๕๓} ดูรายละเอียดใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๗ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๖๑.

^{๕๔} ดูรายละเอียดใน พ.อิตติ. (บาลี) ๒๕/๔๗/๒๖๘-๒๖๙, พ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๔๗/๓๙๗-๓๙๘.

^{๕๕} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (บาลี) ๑๙/๗๐๕-๗๑๖/๒๑๘, ส.ม. (ไทย) ๑๙/๗๐๕-๗๑๖/๓๖๙-๓๗๐.

^{๕๖} พระพุทธโฆสเถระ, **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**, หน้า ๑๘๒-๑๘๓.

ธรรม สัมมาทิฐิ ในสมัยนั้นอันใด นี่ชื่อว่า วิปัสสนาที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น^{๘๗}

การเจริญวิปัสสนากรรมฐานแนวสมถยานิก คัมภีร์วิปัสสนาธุลี^{๘๘} กล่าวถึงสมถยานิกะว่า คือบุคคลผู้มีสมถะเป็นยานพาหนะ หมายความว่าถึงบุคคลผู้เจริญวิปัสสนา โดยมีฌานหรืออุปจารสมาธิ ไกล่ฉานเป็นฐาน หากเว้นจากสมาธิทั้งสอง คือ อุปจารสมาธิ และอัปปนาสมาธิ แล้วย่อมไม่สามารถที่จะเข้าถึงโลกุตตรธรรมได้ในกาลไหนๆ

ผู้ปฏิบัติหรือโยคีผู้มีประสบการณ์ในการเจริญสมถกรรมฐานมาก่อน และต้องการจะเจริญวิปัสสนากรรมฐานต่อไป พึงศึกษาให้มีความรู้เกี่ยวกับปริยัติในแนวปฏิบัติ ๓ ประการโดยสังเขป หรือโดยพิสดาร ได้แก่ ๑) ความรู้สภาวะของรูปนาม ๒) ความรู้เหตุปัจจัยของรูปนาม ๓) ความรู้สภาวะของพระไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา เมื่อโยคีเจริญอานาปานสติกรรมฐานตามแนวมหาสติปัฏฐานสูตรจะมีนิมิต ๓ อย่างเกิดขึ้น ได้แก่ ๑) บริกรรมนิมิต คือ การที่สติแนบชิดไปกับลมหายใจเข้า ออก จนเกิดสมาธิ ๒) อุกคหนิมิต คือลมหายใจเข้า ออกปรากฏดุจขุยขุน่ ลมต้านหมอก คว้นไฟ สีเขียว สีเหลือง สีขาว ๓) ปรากฏนิมิต คือลมหายใจเข้า ออก ปรากฏดุจแสงสว่างของดวงดาว ลูกประคำสีแดงหรือสีขาว กระจกสองหน้า พวงแก้วมณี ดวงจันทร์ ดวงอาทิตย์ ไยแมงมุม ซึ่งไม่เหมือนกันในแต่ละคน เมื่อเกิดปรากฏนิมิตในระยะแรกๆ สมาธิยังคงอยู่ที่อุปจารสมาธิ เมื่อพยายามต่อไป สมาธิมีกำลังมากขึ้นจนถึงอัปปนาสมาธิ จิตไม่ส่งกระแสออกนอก แต่จะรวมลงสู่ที่จิตแห่งเดียว เรียกว่า เอกัคคตาจิตหรือประภัสสรจิต เป็นจิตที่สงบและตั้งมั่นอย่างสมบูรณ์ แต่ยังมีสันดานาสัย คือกิเลสอย่างละเอียดที่นอนเนื่องอยู่ กิเลสชนิดนี้จะถูกทำลายได้ด้วยวิปัสสนาญาณเท่านั้น จิตใจขั้นนี้ยังไม่สำเร็จมรรคผลใดๆ แต่เป็นพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าสู่ปฐมฌาน ทุตติยฌาน และจตุตถฌาน ได้ตามลำดับ ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มักติดอยู่เพียงแค่นี้ จิตถึงความบริสุทธิ์ (ปริสุทโธ) ความตั้งมั่น (สมาธิโต) และความสมควรแก่การงาน (กัมมัตถะ) แต่ไม่สามารถยกจิตขึ้นสู่อารมณ์ของกรรมฐาน คือ รูป นามได้ ทำให้ไม่เห็นพระไตรลักษณ์ เบื้องแรกผู้ปฏิบัติต้องเข้าฌานและพิจารณาองค์ฌาน แล้วให้กำหนดธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือกำหนดสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นทางทวารทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เมื่อเหนื่อยมากก็เข้าฌานสมาบัติใหม่ประมาณ ๑๕-๒๐ นาที จึงออกจากฌานสมาบัติ แล้วพิจารณาสภาวะของอารมณ์ทางทวารทั้ง ๖ ปฏิบัติเช่นนี้เรื่อยไปโดยไม่ขาดตอน รูป นามก็จะปรากฏขึ้นด้วยอำนาจของวิปัสสนาภาวนา ต่อไปก็จะรู้เหตุปัจจัยของรูปนาม แล้วจึงรู้พระไตรลักษณ์อย่างแจ่มชัด วิปัสสนาญาณก็จะพัฒนาสูงขึ้นเรื่อยจนถึงมรรคญาณ ผลญาณ ซึ่งมีพระนิพพานเป็นอารมณ์ การปฏิบัติเช่นนี้ เรียกว่า สมถยานิกกรรมฐาน^{๘๙}

วิปัสสนากรรมฐานแนววิปัสสนายานิก คัมภีร์วิปัสสนาธุลี^{๙๐} ให้ความหมายว่า สำหรับวิปัสสนายานิกบุคคลนั้นมุ่งเจริญวิปัสสนาทันทีทันใด ซึ่งบุคคลเช่นนี้ย่อมไม่มีอุปจารสมาธิ และอัปปนาสมาธิ แต่จะได้วิปัสสนาญาณเกิดเป็นลำดับแรก

การเจริญวิปัสสนากรรมฐานตามแนวนี้นั้นที่เรียกว่าสุทธวิปัสสนายานิกกรรมฐาน (pure insight meditation) เป็นการปฏิบัติวิปัสสนาล้วนๆ โดยการกำหนดรูป นามที่เกิดขึ้นทางทวารทั้ง ๖

^{๘๗} อภิ.สง. (บาลี) ๓๔/๕๕/๓๐. อภิ.สง. (ไทย) ๓๔/๕๕/๓๗.

^{๘๘} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), วิปัสสนาธุลี, หน้า ๖๓.

^{๘๙} จำลอง ดิษยวินิช, วิปัสสนากรรมฐาน และ เขวอนอารมณ์, หน้า ๒๗-๓๐.

^{๙๐} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), วิปัสสนาธุลี, หน้า ๗๓.

รับรู้อารมณ์ภายนอก (รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งสัมผัส และธรรมารมณ์) เช่นในขณะที่มีการเห็นเกิดขึ้น จะมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๓ อย่าง ได้แก่

- ๑) ตา เป็นรูป ซึ่งเป็นที่เกิดของจักขุวิญญาณ คือการเห็น
- ๒) คลื่นแสงที่เกิดขึ้น ก็เป็นรูป
- ๓) จักขุวิญญาณ คือการเห็น เป็นนาม

เมื่อมีการกำหนดว่า “เห็นหนอๆ” จะมีเพียงรูป คือ ตากับคลื่นแสงที่มากระทบตา และนาม คือจักขุวิญญาณหรือการเห็น เกิดขึ้น รูปและนามที่เกิดขึ้นก็มีการเกิดและการดับอยู่ตลอดเวลา อย่างถึยบเพราะเป็นรูปนามปรมาณู ต่อมาก็จะเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์และความไม่ใช่ตัวตน ในขณะนั้นไม่มีสิ่งสมมุติหรือบัญญัติ ได้แก่ ฉันทเห็น เธอเห็น สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เกิดขึ้น การกำหนดลมหายใจเข้า ออกในระยะแรกๆ ทำได้ง่ายและเห็นการเกิด ดับได้ชัดเจน มีศีล สมาธิและปัญญาเกิดขึ้น เป็นวิปัสสนาแท้จริง ครั้นเมื่อกำหนดต่อไป ลมหายใจจะเบาและละเอียดอ่อนมากขึ้น จนกำหนดไม่ได้ โยคีมักเกิดอาการกระวนกระวาย และซัดซ่ายมากขึ้น วิปัสสนาจารย์ยุคหลัง โดยเฉพาะพระมหาสี สะยาตอ จึงสอนให้กำหนดอาการพอง อาการยุบที่หน้าท้อง เป็นวาโยโณสุทฺธิพรูปเช่นเดียวกัน แต่เป็นอารมณ์ที่หยาบกว่าลมหายใจเข้า ออก^{๙๑} ความจริงการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานใช้สมาธิระดับฌณิกสมาธิ (momentary concentration) ได้แก่สมาธิเพียงชั่วขณะเท่านั้น

องค์ประกอบหรืออุปการธรรมในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การกำหนดรู้ หรือ โยนิโสมนสิการ ในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ประกอบด้วย

๑) อาตปปี ได้แก่ วิริยะหรือความเพียร (effort) เพื่อช่วยต้านกุศลกรรมที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เสื่อม และเพื่อทำให้กุศลกรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามวิริยะยังเป็นความพากเพียรเพื่อทำลายอกุศลกรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดไป และป้องกันอกุศลกรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดขึ้น วิริยะเป็นองค์มรรคข้อ ๖ ในมรรคมงคล ๘ เรียกว่า สัมมาวายามะ เป็นปฏิปักษ์ต่อความเกียจคร้าน การเจริญวิปัสสนากรรมฐานต้องมีความขยันหมั่นเพียรในการกำหนดรูป นามที่เกิดขึ้นในขณะปัจจุบัน

๒) สติมา ได้แก่สติ (mindfulness) หมายถึงการระลึกได้ในการกระทำทางกาย ทางวาจา หรือทางใจ มีการกำหนดรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เป็นองค์มรรคข้อที่ ๗ เรียกว่า สัมมาสติ สติมีลักษณะสำคัญสองประการ ประการแรก ได้แก่ การนึกได้หรือระลึกได้ในกุศลกรรมที่ไม่มีโทษ หรืออกุศลกรรมที่มีโทษ ประการที่สอง มีลักษณะถือไว้ ได้แก่การเลือกเอาแต่ธรรมที่เป็นประโยชน์และมีอุปการะ และตัดทิ้งสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์และไม่มียุโรปการะ อีกนัยหนึ่งสติคือความไม่ประมาท (heedfulness) นั่นเอง สติยังช่วยทำให้จิตแนบแน่นอยู่กับอารมณ์อันใดอันหนึ่ง จิตไม่ฟุ้งซ่าน การมีสติกำหนดรู้ให้จิตจ้องและจับอย่างแนบชิดอยู่กับอาการพองและยุบ สติกำหนดที่จิตคือ นาม อาการพองและอาการยุบคือรูป

๓) สัมปชาโน ได้แก่สัมปชัญญะ (clear comprehension or awareness) หมายถึงความรู้ตัวทั่วพร้อม รู้ว่าในขณะปัจจุบันกำลังทำอะไรอยู่ ไม่ว่าจะเป็นกระทำทางกาย วาจา หรือทางใจ หรือมีการกำหนดรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เป็นองค์มรรคข้อที่ ๑ เรียกว่าสัมมาทิฐิ ในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน สัมปชัญญะ คือความรู้ตัวทั่วพร้อมในรูป นามที่กำลังเกิดขึ้นว่าอะไรคือรูป

^{๙๑} จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐาน และ เซวณารมณ์, หน้า ๒๗, ๓๒, ๓๗.

อะไรคืออนาม โดยองค์ธรรมสัมปชัญญะ ได้แก่ปัญญา นั่นเอง ปัญญามีลักษณะที่สำคัญ ๒ ประการ ประการแรก มีลักษณะตัดให้ขาด หมายถึงการทำลายหรือขจัดกิเลสให้หมดไป ประการที่สอง มีลักษณะส่องให้สว่าง หมายถึงก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงในโลกนี้ไม่มีอะไรมากไปกว่ารูปและนาม เมื่อปัญญาแหลมคมขึ้นก็จะเกิดความเข้าใจแจ่มชัดอีกกว่ารูปและนามไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่ใช่อัตตา ไม่สวยงาม (อสุภะ) องค์มรรค ๓ ข้อที่กล่าวถึงต้องใช้ควบไปด้วยกันเสมอในการเจริญองค์มรรคทุกข้อ ความเพียรคอยหนุนเร้าจิต ไม่ให้ริบหรือถอยหลัง หนุนให้กุศลกรรมต่างๆ เจริญขึ้น สติคือตัวกำหนดจับอารมณ์ไว้ ทำให้ตามทันทุกขณะ ไม่สั่นเลื่อนสับสน สัมปชัญญะคือตัวปัญญาที่พิจารณาและรู้เท่าทันอารมณ์ที่สติกำหนด และเข้าใจถูกต้องตามสภาวะที่เป็นจริง^{๙๒}

๒.๓.๑.๒ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔ มหาสติปัฏฐานสูตร เป็นพระสูตร ที่ ๙ แห่งคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ทางสายนี้เป็นทางเอก หรือทางเดียวเท่านั้น” ที่มีเป้าหมาย

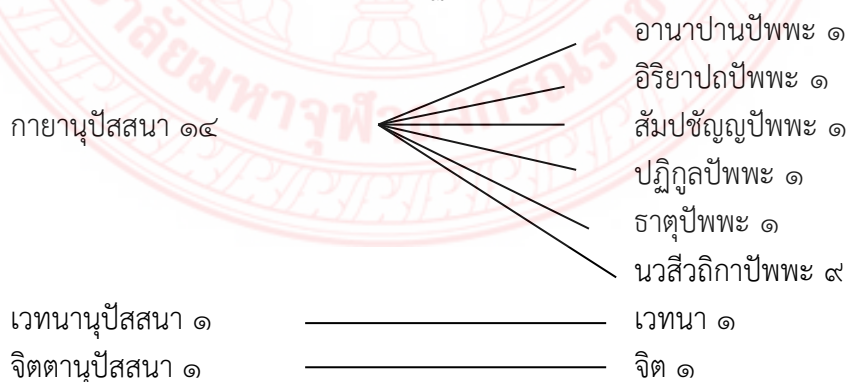
๑. เพื่อความบริสุทธิ์ของสัตว์ทั้งหลาย
๒. เพื่อระงับความโศกและความคร่ำครวญ
๓. เพื่อดับความทุกข์และความโหม่นส
๔. เพื่อบรรลุนิพพาน คืออริยมรรค
๕. เพื่อเห็นแจ้งพระนิพพาน

ทางสายเดียวคือ “สติปัฏฐาน ๔” สติปัฏฐาน ๔ แปลว่าที่ตั้งของสติ ซึ่งได้แก่ กาย (body) เวทนา (feeling) จิต (mind) และธรรม (mind-objects)

กรรมฐานที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ในมหาสติปัฏฐานสูตร ยังสามารถจำแนกออกได้เป็น ๒๑ กรรมฐาน^{๙๓} ได้แก่

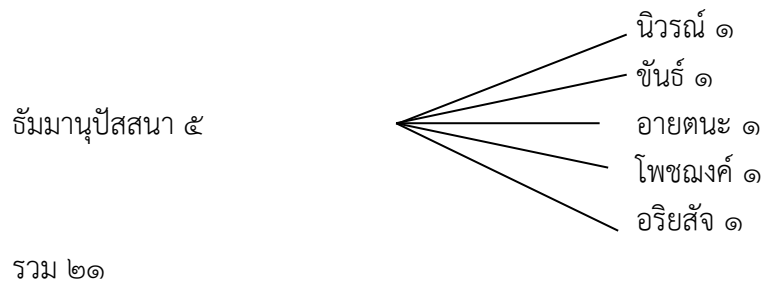
แผนภาพที่ ๒.๗ การจำแนกกรรมฐานในมหาสติปัฏฐานสูตร

ที่มา: จำลอง ดิษยวณิช วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์



^{๙๒} จำลอง ดิษยวณิช, **วิปัสสนากรรมฐาน และ เขาวนอารมณ์**, หน้า ๒๔-๒๖, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม** ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๘๑๓-๘๑๔.

^{๙๓} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๔-๔๐๓/๓๐๔-๓๓๘. จำลอง ดิษยวณิช, **วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์**, หน้า ๓๕.



กรรมฐาน ๒๑ ชนิดนี้ ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคอธิบายว่า อานาปานปัพพะ (ข้อกำหนดลมหายใจเข้า ออก) และปฏิกลปัพพะ (ข้อกำหนดอาการ ๓๒ ของร่างกายว่าเป็นของนารังเกียจ) เป็นข้อปฏิบัติทั้งสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน และสามารถทำให้เกิดอัปนาสมาธิ ซึ่งเป็นสมาธิระดับฌาน หรือ อุปจารสมาธิ ซึ่งเป็นสมาธิที่เข้าไปเฉียดใกล้ต่อฌาน บรรดากรรมฐานอีก ๑๙ ชนิด ได้แก่ นวสีตลิกปัพพะ (ข้อกำหนดด้วยปาฐะ ๙ ชนิด) เป็นสมถะกรรมฐานล้วน ส่วนที่เหลือรวมทั้ง อิริยาปถปัพพะ สัมปชัญญปัพพะ ธาตุปัพพะ เป็นวิปัสสนากรรมฐานล้วน^{๙๔}

กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งเพื่อกำหนดรู้กาย จำแนกวิธีปฏิบัติ ๑๔ ประการได้แก่

๑. อานาปานปัพพะ ๑ ข้อกำหนดลมหายใจเข้า ออก
๒. อิริยาปถปัพพะ ๑ ข้อกำหนดอาการ ๓๒ ของร่างกาย เช่น ผม ขน เล็บ ฟัน หนังว่าเป็นของนารังเกียจ
๓. สัมปชัญญปัพพะ ๑ ข้อกำหนดด้วยสัมปชัญญะ ๔
๔. ปฏิกลมนสิการปัพพะ ๑ ข้อกำหนดด้วยการพิจารณากายโดยความเป็นของปฏิกล
๕. ธาตุนสิการปัพพะ ๑ ข้อกำหนดด้วยการพิจารณากายโดยความเป็นธาตุ
๖. นวสีตลิกปัพพะ ๙ ข้อกำหนดด้วยการพิจารณาซากศพในสภาพต่างๆ ๙ ระยะ (ปาฐะ ๙ ชนิด)

วิธีปฏิบัติ เน้นที่อิริยาบถ ๔ และสัมปชัญญะ ๔ เป็นหลักปฏิบัติคือการกำหนดที่ อิริยาบถใหญ่ ได้แก่ อากาณัง อากาณียัน อากาณดิน และอากาณอน อิริยาบถย่อย ได้แก่ การทำความรู้ตัวอยู่เสมอ (สัมปชัญญะ) ในการก้าวไปข้างหน้า การก้าวกลับหลัง การแลดู การเหลียวดู การคู้เข้า การเหยียดออก การทรงไว้ซึ่งสังขาริ บาตร และจีวร (การนุ่งห่มและการถือสิ่งของ) การกิน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้มรส การถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ การเดิน การยืน การนอนหลับ การตื่นนอน การพูด การนิ่ง

การนั่งกำหนด เริ่มด้วยการนั่งที่มี ๓ แบบ ตามที่ตนถนัด คือ การนั่งขัดสมาธิเพชรแบบพระพุทธรูป ขาขวาทับขาซ้าย การนั่งแบบขาไม่ทับกัน และการนั่งแบบขาทับกัน มือขวาวางลงบนมือซ้าย ตั้งกายให้ตรง ดำรงสติให้มั่น แล้วเอาสติไปกำหนดที่ท้องบริเวณสะดือ สังเกตแต่เพียงอาการซึ่งได้แก่ การเคลื่อนไหว (movement) ของท้อง ขณะที่ท้องพองให้ตั้งสติกำหนดว่า พองหนอ ขณะที่ท้องยุบให้ตั้งสติกำหนดว่า ยุบหนอ เป็นแต่เพียงการกำหนดในใจ (a mental note) ไม่ให้มีการออก

^{๙๔} จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐาน และ เขาวนอารมณ์, หน้า ๓๕-๓๖, ดุราลัยเถียดในพระพุทธรูปและคัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า ๑๘๕-๑๘๙.

เสียง ปล่อยให้การหายใจดำเนินไปตามปกติ และไม่ต้องไปสนใจกับลมหายใจเข้าออก (อัสสาสปีสสาสวาโย) ให้สนใจแต่เพียงอาการพองและอาการยุบของท้องเท่านั้น เพราะเป็นคนละส่วนกัน อาการพองและอาการยุบเป็นผลจากการหดตัวและคลายตัวของกระบังลม จากการเคลื่อนไหวของลมในช่องท้อง (กุจฉิสยวาโย) ผู้ที่เริ่มปฏิบัติอาจกำหนดอาการดังกล่าวไม่ค่อยได้ ให้เอามือขวาวางลงบนหน้าท้องบริเวณสะดือ จะสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวได้ง่ายและชัดเจน เมื่อกำหนดได้แล้วให้เอามือกลับวางไว้ในตำแหน่งเดิม

แผนภาพที่ ๒.๘ การนั่งกำหนด

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners.



แผนภาพที่ ๒.๙ การยืนกำหนด

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners.

ยืนตัวตั้งตรง คอตรง มือไขว่กันไว้ข้างหน้าหรือข้างหลังก็ได้ ทอดสายตาไปไกลประมาณ ๒-๓ เมตร สติระลึกรู้อาการที่ร่างกายตั้งตรง กำหนดว่า ยืนหนอๆ ๓ ครั้ง จิตแนบแน่นกับความรู้สึกถึงอาการตั้งตรงของร่างกาย ควบคู่กับคำบริกรรม

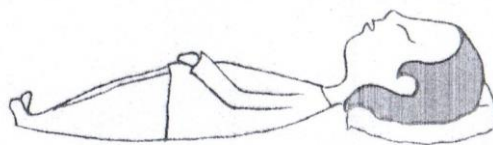


แผนภาพที่ ๒.๑๐ การนอนกำหนด

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners.

ขณะเอนกายลงเพื่อจะนอนพึงกำหนด เอนหนอๆ เมื่อส่วนใดสัมผัสพื้น พึงกำหนดถูกหนอๆ ขณะนอนแบบตะแคงขวาหรือหงายขนานราบกับพื้น พึงกำหนดนอนหนอๆ เมื่อนอนเรียบร้อยแล้ว

แล้ว พึงหลับตาและเริ่มกำหนดเอาจิตไปจดจ่อที่อาการเคลื่อนไหวขึ้นลงของท้องขณะท้องพองขึ้น กำหนดว่า พองหนอๆ ขณะท้องแฟบลงกำหนดว่า ยุบหนอๆ หรือกำหนดว่า นอนหนอ ถูกหนอ ตามควรแก่สภาวะนั้นๆจนกระทั่งหลับไปอย่างมีสติ



Sayāno vā sayānomhī-ti pajānāti
“Lying down, one knows one is lying down”

การเดินจงกรม ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค^{๔๕} กล่าวถึงการจำแนกก้าวเท้า ๖ ระยะ โดยแบ่งเป็น

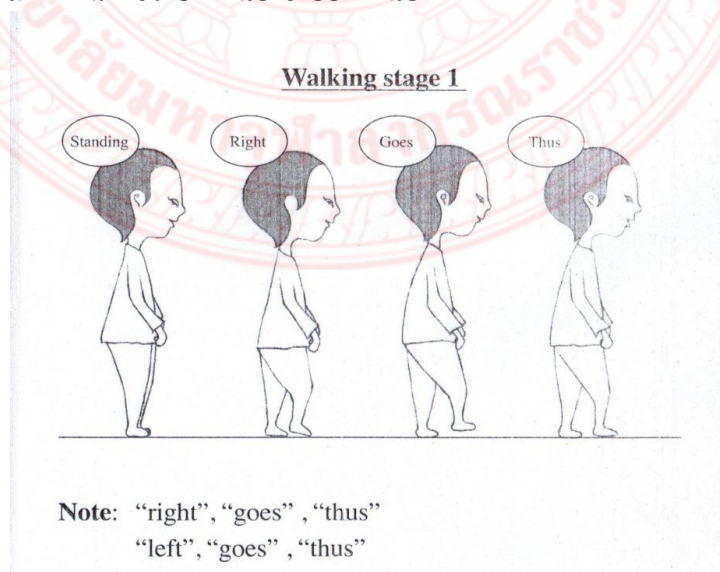
๑. อุทธรณะ - ยก
๒. อติหรรณะ - ย่าง
๓. วิติหรรณะ - ย้าย
๔. โวสสัชนะ - ลง
๕. สันนิกะเขปนะ - เขยิบ
๖. สันนิรุมภณะ - กด

อาจเปรียบเทียบการเดินจงกรม ๖ ระยะ ในทางปฏิบัติตามหลักวิปัสสนา ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ ๒.๑๑ จงกรม ๑ ระยะ

ที่มา: Phra Athikan Somsak Soraro, Vipassana Meditation for beginners.

ให้ตั้งสติกำหนด ขว้าย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ



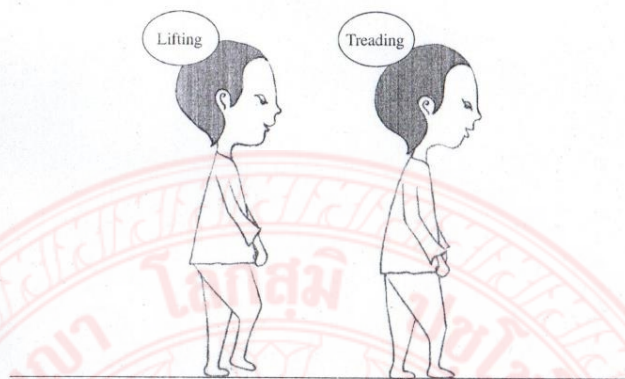
^{๔๕} พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า ๑๐๓๙.

แผนภาพที่ ๒.๑๒ จงกรม ๒ ระยะ

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners.

ให้ตั้งสติกำหนด ยกหนอ เหยียบหนอ

Walking stage 2

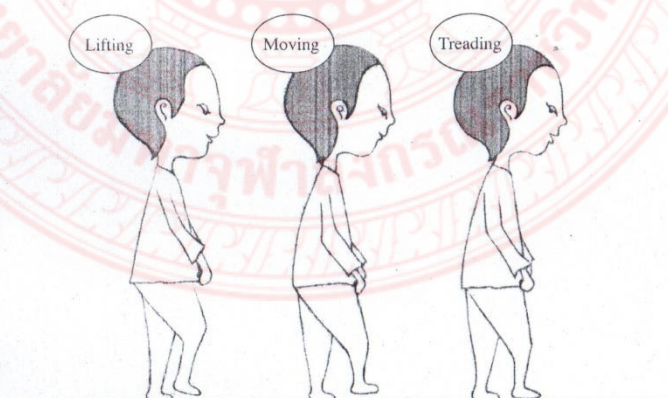


Note: "lifting", "treading"

แผนภาพที่ ๒.๑๓ จงกรม ๓ ระยะ

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners. ให้ตั้งสติกำหนด ยกหนอ อย่างหนอ เหยียบหนอ

Walking stage 3

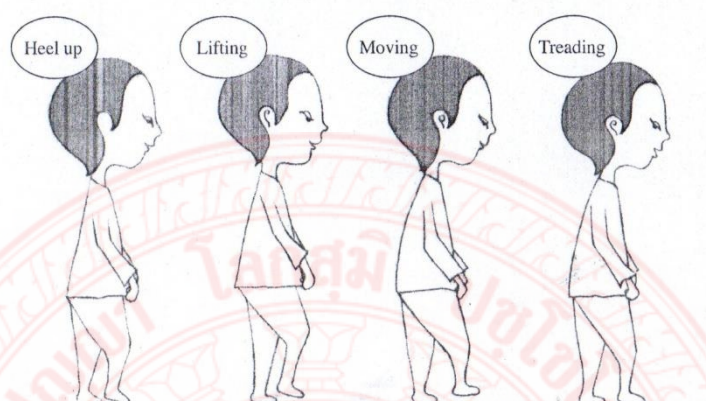


Note: "lifting", "moving", "treading".

แผนภาพที่ ๒.๑๔ จงกรม ๔ ระยะ

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners. ให้ตั้งสติกำหนด ยกส้นหนอ ยกหนอ ย่างหนอ เหยียบหนอ

Walking stage 4

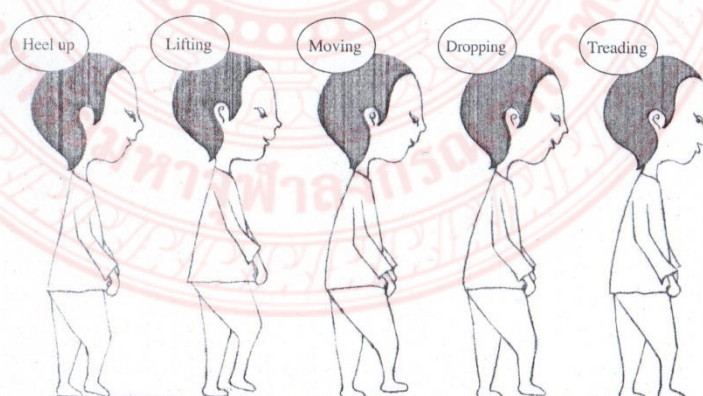


Note: “heel up”, “lifting”, “moving”, “treading”

แผนภาพที่ ๒.๑๕ จงกรม ๕ ระยะ

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners. ให้ตั้งสติกำหนด ยกส้นหนอ ยกหนอ ย่างหนอ ลงหนอ ถูหนอ

Walking stage 5

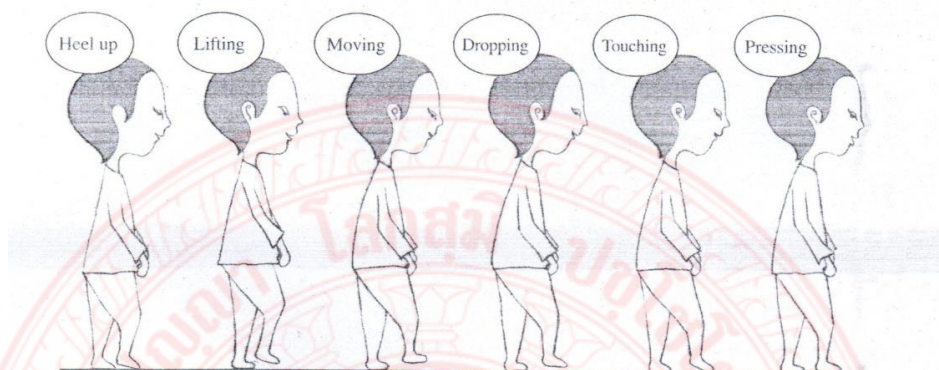


Note: “heel up”, “lifting”, “moving”, “dropping”, “treading”

แผนภาพที่ ๒.๑๖ จงกรม ๖ ระยะ

ที่มา: Phra Athikan Somsak Sorado, Vipassana Meditation for beginners. ให้ตั้งสติกำหนด ยกส้นหนอ ยกหนอ ย่างหนอ ลงหนอ คุกหนอ กดหนอ

Walking stage 6



Note: "heel up", "lifting", "moving", "dropping", "touching", "pressing"

เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน

เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การมีสติเข้าไปตั้งเพื่อกำหนดรู้เวทนา คือการเสวยอารมณ์ เวทนา ๓ ประกอบด้วย ๑) สุขเวทนา ความรู้สึกสุขสบาย เป็นสุข ๒) ทุกขเวทนา ความรู้สึกไม่สบาย เป็นทุกข์ ๓) อุเบกขาเวทนา ความรู้สึกเฉยๆ ผู้ปฏิบัติจะต้องเพียรพยายามกำหนดเวทนาดังกล่าว ได้แก่ ในขณะที่กำลังเสวยสุขเวทนา ให้ตั้งสติกำหนดรู้ชัดว่ากำลังเสวยสุขเวทนาอยู่ ในขณะที่กำลังเสวยทุกขเวทนาอยู่ ให้ตั้งสติกำหนดรู้ชัดว่ากำลังเสวยทุกขเวทนาอยู่ และในขณะที่กำลังเสวยอุเบกขาเวทนาอยู่ ให้ตั้งสติกำหนดรู้ชัดว่ากำลังเสวยอุเบกขาเวทนาอยู่ กำหนดให้รู้ชัดว่า ใครเป็นผู้เสวยเวทนาอยู่ เมื่อเข้าใจสภาวะความเป็นจริง จะเกิดปัญญาเห็นว่า ในขณะที่เวทนาเกิดขึ้นนั้น ไม่มีสัตว์บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นผู้เสวยเวทนา มีอยู่สักแต่ว่าเวทนาเท่านั้น เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ตามเหตุปัจจัย ไม่มีใครเป็นผู้เสวยเวทนา

วิธีปฏิบัติ ให้ตั้งสติกำหนดที่เวทนาต่างๆ ขณะที่เวทนาอย่างใดเกิดขึ้น เช่น ชา ปวด เจ็บ เมื่อย คัน สบาย พอใจ เฉยๆ ให้ตั้งสติกำหนดที่เวทนานั้นๆ พร้อมกับกำหนดในใจว่า ชาหนอๆ ปวดหนอๆ เจ็บหนอๆ เมื่อยหนอๆ คันหนอๆ สบายหนอๆ พอใจหนอๆ เฉยหนอๆ เป็นต้น ให้กำหนดที่เวทนาดังกล่าวจนหายไปหรือลดลงจนไม่ชัดแล้ว ค่อยย้ายมากำหนดที่ฐานเดิม คืออาการพองและอาการยุบ และเมื่อมีเวทนาใดเกิดขึ้นและเป็นอารมณ์ที่ชัดมาก ให้เปลี่ยนการกำหนด โดยตั้งสติกำหนดที่เวทนานั้นๆ การมีสติติดตามดูเวทนาทั้งหลายในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า “เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน”

จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน

จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การมีสติเข้าไปตั้งเพื่อกำหนดรู้จิต จิตที่เป็นอารมณ์ของ วิปัสสนากรรมฐานนั้น พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า มีอยู่ ๑๖ ชนิด^{๙๖} ได้แก่

จิตมีราคะ ก็รู้ชัดว่า จิตมีราคะ

จิตปราศจากราคะ ก็รู้ชัดว่า จิตปราศจากราคะ

จิตมีโทสะ ก็รู้ชัดว่า จิตมีโทสะ

จิตปราศจากโทสะ ก็รู้ชัดว่า จิตปราศจากโทสะ

จิตมีโมหะ ก็รู้ชัดว่า จิตมีโมหะ

จิตปราศจากโมหะ ก็รู้ชัดว่า จิตปราศจากโมหะ

จิตหดหู่ ก็รู้ชัดว่า จิตหดหู่

จิตฟุ้งซ่าน ก็รู้ชัดว่า จิตฟุ้งซ่าน

จิตเป็นมหัคคตะ ก็รู้ชัดว่า จิตเป็นมหัคคตะ

จิตไม่เป็นมหัคคตะ ก็รู้ชัดว่า จิตไม่เป็นมหัคคตะ

จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ชัดว่า จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า

จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ชัดว่า จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า

จิตเป็นสมาธิ ก็รู้ชัดว่า จิตเป็นสมาธิ

จิตไม่เป็นสมาธิ ก็รู้ชัดว่า จิตไม่เป็นสมาธิ

จิตหลุดพ้นแล้ว ก็รู้ชัดว่า จิตหลุดพ้นแล้ว

จิตไม่หลุดพ้น ก็รู้ชัดว่า จิตไม่หลุดพ้น

ก่อนการกำหนด ผู้ปฏิบัติต้องวางใจให้เป็นปกติเสมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้นมาก่อน ไม่มีชอบ หรือชัง แต่พอมีสภาวะเข้ามาทำให้ใจเสียความเป็นปกติไป การกำหนดต้องพิจารณาด้วยสติปัญญาให้ รู้ตามความจริงที่เกิดขึ้น ไม่ต้องคิดปรุงแต่งหรือใส่ข้อมูลอื่นใดเข้าไปอีก ขอให้กำหนดรู้ไปตามนั้น อย่างเดียว เพื่อให้เข้าถึงหรือรู้เท่าทันความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จนสามารถถอนอุปาทานความยึดมั่นถือ มั่นลงได้ ตัวผู้ปฏิบัติไม่มีหน้าที่คิด แต่จิตมีหน้าที่กำหนดรู้ไปตามนั้น^{๙๗}

วิธีปฏิบัติ ให้ตั้งสติกำหนดรู้ที่จิตนั้นๆ เช่น ในขณะที่กำลังนั่งกำหนด พองหนอ ยุบหนอ เมื่อจิตนึกถึงเรื่องราวต่างๆ ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า คิดหนอๆ เมื่อจิตเกิดมีอารมณ์ราคะ พอใจ ยินดี อยากได้ ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า ราคะหนอๆ พอใจหนอๆ ยินดีหนอๆ อยากได้หนอๆ เมื่อจิตเกิดมี อารมณ์โกรธ ไม่พอใจ หงุดหงิด ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า โกรธหนอๆ ไม่พอใจหนอๆ หงุดหงิดหนอๆ เมื่อจิตหลง หดหู่ เศร้าใจ เกียจคร้าน ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า หลงหนอๆ หดหู่หนอๆ เศร้าใจหนอๆ เกียจคร้านหนอๆ เมื่อจิตอยากยืน อยากเดิน อยากนั่ง อยากนอน อยากรับประทานอาหาร ให้ตั้งสติ กำหนด “ต้นจิต”ว่า อยากยืนหนอๆ อยากเดินหนอๆ อยากนั่งหนอๆ อยากนอนหนอๆ อยาก รับประทานหนอๆ ในกรณีที่ถูกกิเลสครอบงำ การกำหนดได้ตึจะรู้สึกถึงเพียงอาการเท่านั้น ความเป็น เขาเป็นเรา หรือเป็นนั่นเป็นนี่จะไม่เกิดขึ้น เรียกได้ว่าปรมัตถ์อารมณ์ปรากฏ จึงไม่ทำให้กิเลสกำเริบ แต่ถ้าบัญญัติอารมณ์เข้าแทรกสภาวะเหล่านั้นจะดับยาก เพราะเป็นอารมณ์ที่ทำให้ราคะ โทสะ โมหะ

^{๙๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๑/๓๑๔-๓๑๕.

^{๙๗} ดูรายละเอียดใน จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐานและเชาวน์อารมณ์, หน้า ๑๒ – ๑๓.

กำเริบได้ง่ายมาก การกำหนดให้ถี่เร็ว ฉับไว ต่อเนื่อง เน้นย้ำช่วยให้เกิดพลัง และไม่มีช่องว่างให้อารมณ์อื่นๆแทรกเข้ามาได้ แต่อาจเกิดความเครียด ควรทิ้งจังหวะเล็กน้อยเพื่อผ่อนคลาย ผู้ปฏิบัติจึงควรเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง การหมั่นเฝ้าดูสภาพของจิตที่รู้อารมณ์แต่ละขณะเป็นเรื่องที่ไม่ถ่วงน้ำหนักถึงแม้จะทันบ้าง ไม่ทันบ้างก็ตาม ให้ถือว่าเพื่อสร้างเหตุปัจจัยและเตรียมความพร้อมอันจะนำไปสู่ความหลุดพ้นจากกิเลสในโอกาสต่อไป การมีสติติดตามจิตดังกล่าวนี้นี้ เรียกว่า จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน^{๙๘}

ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน

ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การมีสติเข้าไปตั้งเพื่อกำหนดรู้ธรรม ธรรมที่เป็นอารมณ์ของวิปัสสนากรรมฐาน ได้แก่ นิรวรณ ๕ ชั้น ๕ आयตนะ ๑๒ โพชฌงค์ ๗ และอริยสัจ ๔

นิรวรณ ๕ (five hindrances) หมายถึงสิ่งกีดกั้นหรือขัดขวางจิตไม่ให้บรรลุคุณความดี ในที่นี้คือสิ่งที่ขัดขวางมิให้เกิดสมาธิและวิปัสสนา มี ๕ ประการ ประกอบด้วย

๑. กามฉันทะ ความพอใจในสิ่งที่น่าใคร่ น่าปรารถนา เช่น รูปสวย เสียงไพเราะ รสอร่อย สัมผัสอ่อนนุ่ม

๒. พยาบาท ความโกรธเคือง หรือความคิดปองร้าย

๓. ถีนะมิทธะ ความท้อแท้ และความง่วงเหงาหาวนอน

๔. อุทธัจจะ กุกกุกจะ ความฟุ้งซ่าน ความหุดหิดรำคาญใจ หรือความวิตกกังวล

๕. วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย

วิธีปฏิบัติ ให้กำหนดรู้ว่า นิรวรณ ๕ อย่างใดอย่างหนึ่งกำลังเกิดขึ้น เช่น ในขณะที่กำลังนั่งกำหนดอาการพอง อาการยุบของท้องอยู่ มีกามฉันทะเกิดขึ้น ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า ยินดีหนอย น่ารักหนอย ไพเราะหนอย เมื่อกำหนดอยู่เช่นนี้ กามฉันทะก็หายไป เมื่อหายไปแล้วควรกำหนดว่า กามฉันทะหายไปหนอย โดยนัยเดียวกันเมื่อเกิดความโกรธ ความท้อแท้ ความง่วงนอน ความฟุ้งซ่าน ความกังวล ความสงสัย ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า โกรธหนอย ท้อแท้หนอย ง่วงนอนหนอย ฟุ้งซ่านหนอย กังวลหนอย สงสัยหนอย เมื่อกำหนดภาวนาอยู่เช่นนี้จะเห็นความเกิดขึ้น และความดับไปของนิรวรณที่กำลังกำหนดอยู่^{๙๙}

ชั้น ๕ (five aggregates of existence) หมายถึงสิ่งที่สมมติขึ้นเป็นตัวบุคคล ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ชั้น ๕ นั้นคือกาย ใจนั่นเอง ซึ่งเป็นของไม่เที่ยง และสิ่งที่เราจะปฏิบัติกันนั้น คือการมองกาย ใจอย่างที่ปรากฏอยู่ตามจริง ไม่ตกแต่งปิดเบือน ให้กาย ใจ เป็นอะไรที่พิเศษไปกว่าความเป็นชั้น ๕ เพื่อให้อุปาทานถูกทอดทิ้งไป^{๑๐๐}

วิธีปฏิบัติ เมื่อตั้งสติกำหนดที่อาการยืน อาการเดิน อาการนั่ง อาการพอง อาการยุบ พร้อมกับกำหนดในใจว่า ยืนหนอย เดินหนอย นั่งหนอย พองหนอย ยุบหนอย จะเห็นได้ชัดเจนว่า อาการเหล่านี้คือรูป จะเห็นว่ารูปเหล่านี้มีการเกิดและการดับอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีอาการปวด เมื่อย ขา สบาย ให้ตั้งสติกำหนดในใจว่า ปวดหนอย เมื่อยหนอย ขาหนอย สบายหนอย การกำหนดเช่นนี้

^{๙๘} พระอธิการสมศักดิ์ โสโร, คู่มือการพัฒนาจิตตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สำหรับผู้ปฏิบัติใหม่, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: หจก. ศิลปาคมการพิมพ์, ๒๕๕๐), หน้า ๔๘ - ๔๙.

^{๙๙} จำลอง ดิษยวิช, วิปัสสนากรรมฐานและเขวียนอารมณ์, หน้า ๑๓-๑๔.

^{๑๐๐} ดังตฤณ, มหาสติปัฏฐานสูตร, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฮาวฟาร์, ๒๕๕๕), หน้า ๔๑๐.

คือการกำหนดเวทนา เวทนาเหล่านี้ก็มีการเกิดและการดับเช่นเดียวกัน ความจำได้หมายรู้ในสิ่งที่ได้ เห็น ได้ยิน ได้ฟังมา เช่น ความจำได้ว่าอย่างนี้เป็นอาการพอง อย่างนี้เป็นอาการยุบ อย่างนี้เป็นอาการ ขาขวย่าง อย่างนี้เป็นอาการขาซ้ายย่าง ความจำในลักษณะเช่นนี้เรียกว่า สัญญา ซึ่งก็มีการเกิด และการดับเช่นเดียวกัน ในขณะที่มีการกำหนดอยู่นั้นจะมีความเพียรพยายาม (วิริยะ) และการระลึกได้ (สติ) ประกอบอยู่ด้วย เป็นการปรุงแต่งจิตซึ่งเรียกว่า สังขาร ให้กำหนดในใจว่า พากเพียรหนอยุ่ ระลึกได้หนอยุ่ ลักษณะเช่นนี้คือการกำหนดสังขาร จะเห็นว่าสังขารก็มีการเกิดและการดับ เช่นเดียวกัน เมื่อตั้งสติกำหนดว่า คิดหนอยุ่ รู้หนอยุ่ แสดงว่ามีการรู้อารมณ์ทางมนทวารเกิดขึ้น ลักษณะเช่นนี้คือการกำหนด วิญญาณ หรือจิต หรือใจ ซึ่งวิญญาณก็มีการเกิด และการดับ เช่นเดียวกัน จึงกล่าวได้ว่าทุกครั้งที่มีการตั้งสติกำหนดที่รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ จะเห็นการเกิดและการดับของสิ่งเหล่านี้^{๑๐๑}

อายตนะ ๑๒ (12 sense-field) ได้แก่ อายตนะภายใน ๖ และอายตนะภายนอก ๖ อายตนะ แปลว่าเครื่องเชื่อมต่อของความรับรู้ อายตนะภายใน ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ ส่วน อายตนะภายนอก ๖ คือ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสถูกต้องกาย (โณภูมัพพะ) และ สิ่งที่เป็นที่ใจนึกคิด (ธรรมารมณ์) หรือคืออะไรที่รู้ไม่ได้ด้วยตา หู จมูก ลิ้น กาย ขอกกล่าวถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ สังโยชน์ แปลว่า กิเลสที่ผูกมัดใจสัตว์ไว้กับทุกข์ มี ๑๐ ประการ ได้แก่ ๑) สักกายทิฐิ ความเห็นว่าฉัน ๕ เป็น ตัวของตน ๒) วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย ทั้งปวงที่ขัดขวางไม่ให้ละสักกายทิฐิ ๓) สีลัพพตปรามาส ความถือมั่นศีลพราต คือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการละสักกายทิฐิ ๔) กามราคะ ความติดใจในกามคุณ ๕) ปฏิฆะ ความกระทบกระทั่งทางใจ ๖) รูปราคะ ความติดใจใน รูปธรรมอันประณีต ๗) อรูปราคะ ความติดใจในอรูปธรรม ความรู้รูปซึ่งเป็นอารมณ์สมาธิอีกระดับ หนึ่งของฌาน ๘) มานะ ความถือว่าตนเป็นนั่น เป็นนี่ เช่นเห็นว่าตนเป็นผู้สำเร็จธรรมชั้นสูง ๙) อุทธัจจะ ความฟุ้งซ่าน ๑๐) อวิชชา ความไม่รู้จริง หมายถึงความไม่รู้เรื่องทุกข์และการดับทุกข์อย่าง เต็มขาด พระพุทธเจ้าทรงให้สังเกตว่าสังโยชน์นั้นเกิดขึ้นตอนอายตนะภายในกับอายตนะภายนอก กระทบกันนั่นเอง การไม่ทำอะไรเลย แคปล่อยให้ไปตามเรื่องให้เกิดการกระทบกระทั่งทางอายตนะ ก็ต้องจรกิเลสไปไม่รู้จบ^{๑๐๒}

วิธีปฏิบัติ เมื่อมีการเห็นเกิดขึ้น ให้ตั้งสติกำหนดเห็นหนอยุ่ ในขณะนั้นจะมีองค์ประกอบ เกิดขึ้น ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ตา อายตนะ คือดวงตา ซึ่งเป็นที่เกิดของจักขุวิญญาณ ๒) สิ่งที่สามารภ เห็นได้ อายตนะ คือรูป ซึ่งเป็นที่เกิดของจักขุวิญญาณ ๓) การเห็น อายตนะ คือใจ ซึ่งเป็นที่เกิดแห่ง การกระทำของจักขุวิญญาณ ดังนั้นทุกครั้งที่มีการกำหนดว่า เห็นหนอยุ่ด้วยสติสัมปชัญญะจะมีเพียง รูป คือตา กับสิ่งที่มากระทบตา และนาม คือการเห็นหรือจักขุวิญญาณ รูปกับนามมีการเกิดและการ ดับถึยบ ในขณะที่ไม่มีความว่าฉันเห็น คุณเห็น หรือสัตว์ บุคคล ตัวตนเกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีการกำหนดรู้ รูป นามที่เกิดขึ้น ผลที่ตามมาคืออุปาทานฉันท์ เป็นเหตุแห่งทุกข์ โดยนัยเดียวกัน เมื่อมีเสียงมากระทบ หู เกิดการได้ยิน ให้กำหนด ได้ยินหนอยุ่ เกิดการได้กลิ่น ให้กำหนด ได้กลิ่นหนอยุ่ เมื่อมีรสมากระทบ กับลิ้น ให้กำหนด รู้รสหนอยุ่ เมื่อมีสิ่งสัมผัสมากระทบกับกาย ให้กำหนด ถูกหนอยุ่ เมื่อมีความนึกคิด มากระทบกับใจ ให้กำหนด คิดหนอยุ่ หากไม่มีการกำหนดด้วยสติและสัมปชัญญะอาจเกิดความชอบ

^{๑๐๑} จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐานและเชาวน์ปัญญา, หน้า ๑๓-๑๕.

^{๑๐๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๔๓-๔๔๖.

สุขเวทนา ความไม่ชอบ ทุกขเวทนา หรือความเฉยๆ อุเบกขาเวทนา เมื่อมีการสะสมเวทนาเพิ่มมากขึ้นจะกลายเป็นรากเหง้าของกิเลสและแปรเปลี่ยนเป็นกิเลสอย่างละเอียด หรือ อนุสัยนอนเนื่องอยู่ในภวังคจิต หรือจิตไร้สำนึก เกิดเป็นวงจรของความทุกข์หมุนเวียนไม่สิ้นสุด^{๑๐๓}

โพชฌงค์ ๗ (the seven enlightenment factors) โพชฌงค์เป็นองค์ธรรมฝ่ายตรัสรู้ เป็นเครื่องชี้วัดว่าผู้เจริญสติปัฏฐานมาถึงใกล้ไกลจากมรรคผลนิพพานเพียงใด เพราะอุปาทานว่ามีตนลดน้อยลงทุกที เพราะบางคนที่ใช้ความรู้สึกแบบสำคัญผิดมาอย่าหลอกตัวเองอันเป็นการหลงมัวเมาในกิเลสอีกรูปแบบหนึ่ง

วิธีปฏิบัติ องค์ธรรมของโพชฌงค์ ประกอบด้วย ๑) สติ คือความสามารถในการระลึกจำไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับกาย ใจ โดยไม่ต้องฝืนออกแรงเพ่ง แต่เป็นไปโดยธรรมชาติ การออกแรงเพียงเล็กน้อย แต่สามารถรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เฉพาะสิ่งที่ชอบ จนพัฒนาเป็นความเคยชินที่จะรู้ไปทุกสิ่งที่กำลังปรากฏเด่น ไม่ว่าลมหายใจ อิริยาบถ สุขทุกข์ สภาพจิต ตลอดจนสภาวะธรรมหยาบและละเอียดทั้งปวง ที่สำคัญคือการรู้ตามจริง รู้ตามที่ปรากฏ มิใช่รู้แต่สิ่งที่อยากให้เห็นปรากฏ เช่นนี้เรียกว่า สติสัมโพชฌงค์ ๒) ธัมมวิจยะ การสอดส่องเลือกเฟ้นธรรม ผู้ที่ฝึกเจริญสติมาถูกต้องย่อมนำมาซึ่งปัญญา ทำให้ไม่หลงยึดเอาภาวะที่ตนชอบใจมาเป็นเกณฑ์วัดว่าตนใกล้ถึงภาวะนิพพาน และติดอยู่กับความรู้สึกนั้นไปชั่วชีวิต การพิจารณาธรรมอาจหมายถึงความสามารถในการรับมือกับกิเลสเฉพาะหน้าได้ทันทั่วทั้ง การพิจารณาสิ่งที่สติรู้ด้วยปัญญานี้ เรียกว่า ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ ๓) วิริยะ เมื่อมีปัญหาในการเห็นสภาวะธรรมต่างๆ ย่อมมีความเพียรในการดูทุกสิ่ง มิใช่เลือกแต่สิ่งดีที่พอใจจะดู ความเพียรมิใช่การย่ำทำอะไรรซ้ำๆ เช่นนั่งสมาธิต่อเนื่องเป็นเวลานานโดยไม่พัก แต่จิตพุ่งชนจับอะไรมิได้เกิดการเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ผู้มีความเพียรพิจารณาทุกสภาวะธรรมย่อมเห็นสภาวะต่างๆ ในขอบเขตกาย ใจว่า ทั้งหลายทั้งปวงเกิดขึ้นแล้วต้องดับ จึงไม่รังเกียจสภาพที่ไม่ดีใดๆ การมีความเพียรพิจารณาธรรมเช่นนี้ เรียกว่า วิริยสัมโพชฌงค์ ๔) ปีติ เมื่อความเพียรพิจารณาธรรมแก่กล้า สิ่งที่ตามมาคือความอิ่มใจ แต่เป็นความอิ่มใจแบบรู้เท่าทันธรรม เป็นความพอ เป็นการยุติการไขว่คว้าเหยื่อล่อภายนอกทั้งปวง จิตเป็นอิสระจากการเกาะเกี่ยว การมีความอิ่มใจในการเท่าทันสภาวะธรรมเช่นนี้ เรียกว่า ปีติสัมโพชฌงค์ ๕) ปัสสัทธิ เมื่ออิ่มเอิบใจเต็มถึงขั้นไม่ยากได้อะไรนอกจากมีสติรู้ทัน ย่อมนำมาซึ่งความสงบระงับเยือกเย็น กายเบาใจเบา กายขยับเท่าที่จำเป็นต้องขยับ ใจเกิดปฏิกิริยาเท่าที่จำเป็น ไม่กระสับกระส่าย สิ่งมีชีวิตว่ามาถึงความสงบระงับจริง สังเกตได้จากตอนที่เปลี่ยนจากความสงบระงับเป็นพุ่งชน หากยังคงรำคาญตนเองออกแรงกดจิตเพื่อให้สงบอย่างใจทันที่แสดงว่ายังไม่สงบระงับจริง แต่หากพุ่งแล้วรู้ตัวโดยไม่ดิ้นรนจนกระทั่งความพุ่งแสดงความไม่เที่ยงด้วยการระงับไปเอง การมีความสงบระงับเยือกเย็นเช่นนี้ เรียกว่า ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ ๖) สมานะ มีความตั้งมั่น เมื่อจิตสงบสิ่งที่ตามมาคือความตั้งมั่นแห่งจิต แต่เป็นความตั้งมั่นอย่างรู้เห็นว่ากาย ใจนี้ไม่ใช่ของเรา เกิดปฏิกิริยาทางใจหนักเบาเพียงใด ก็ล้วนเป็นภาวะแห่งรูป นามทั้งสิ้น เครื่องกระทบภายนอกน้อยใหญ่ไม่มีอิทธิพลทำให้หวั่นไหว ลดระดับความสามารถรับรู้ตามจริงได้ ความตั้งมั่นเช่นนี้ เรียกว่า สมานะสัมโพชฌงค์ ๗) อุเบกขา มีความเป็นกลางวางเฉย เมื่อจิตตั้งมั่นจนความยินดียินร้ายหายไป ความรับรู้ว่าเป็นกลางวางเฉยเกิดขึ้น ทุกสิ่งก็สักแต่เป็นสภาวะธรรม เป็นนิมิตรลोकใจ ไม่ควรเก็บมา

^{๑๐๓} จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐานและชาวน์ปัญญา, หน้า ๑๕-๑๗.

เป็นอารมณ์ ควรรับรู้อยู่เฉยๆ ถึงการผ่านมาแล้วจากไปของสรรพสิ่ง ความมีใจรู้อย่างเป็นกลางคือ การปล่อยวางถึงขีดสุด เป็นคุณภาพของจิตที่พร้อมจะถึงฉานในแบบมรรคผล การมีใจเป็นกลางวางเฉยเช่นนี้ เรียกว่า อุเบกขาสัมโพชฌงค์

อริยสัจ ๔ (The Four Noble Truths) ทุกข์ คือ ชันธ์ ๕ เพราะชันธ์ ๕ เป็นที่ตั้งของอุปาทานว่ามีเราเกิดมา มีเราแก่ลง มีเราตายไป มีเราพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก มีเราเผชิญเรื่องน่าขัดเคือง มีเราอยากได้แล้วไม่ได้อย่างใจ จนถึงมีเราร้องไห้คร่ำครวญด้วยความโศกเศร้าอยู่ ต่อเมื่อรู้เห็นชันธ์ ๕ ตามความเป็นจริงว่า เกิดแล้วต้องดับลงเป็นธรรมดา ไม่น่าพอใจ ไม่ควรยึดถือ ชันธ์ ๕ จึงเป็นก้อนทุกข์ ไม่ใช่บุคคล ไม่ใช่ตัวตน เราเขา ในพระสูตรต้นตปิฎก ที่มกนิาย มหาวรรค กล่าวว่า “โดยย่อ อุปาทานชันธ์ ๕ เป็นทุกข์” ^{๑๐๔} ผู้ใกล้บรรลุมรรคยอมเห็นตามจริงว่า ทุกข์เป็นสิ่งที่ควรรู้ให้รอบ

“สมุทัย” คือเหตุให้เกิดทุกข์ ได้แก่ความอยากเสพผัสสะที่น่าเพลิดเพลินยินดี คนเราจึงกลัวตาย กลัวไม่ได้เห็น กลัวไม่ได้ยิน กลัวไม่ได้คิดอย่างที่ชอบใจอีก ต่อเมื่อเจริญสติรู้เห็นผัสสะกระทบเป็นขณะๆ ทุกผัสสะต้องหายไป หน่วงเหนี่ยวไว้ ให้เป็นของเราจริงไม่ได้ ผู้ใกล้บรรลุมรรคผลยอมเห็นตามจริงว่า เหตุให้เกิดทุกข์เป็นสิ่งที่ควรละให้สิ้น

“นิโรธ” คือความดับทุกข์ คือการไม่มีสภาพประกอบร่างปรุงแต่งเป็นอะไรๆ

ทุกข์นิโรธอริยสัจ เป็นอย่างไร

คือ ความดับกิเลสไม่เหลือด้วยวิราคะ ความปล่อยวาง ความสละคืน ความพ้น ความไม่ติด^{๑๐๕} ผู้ใกล้บรรลุมรรคผลยอมเห็นตามจริงว่า เหตุให้เกิดทุกข์เป็นสิ่งที่ควรละให้สิ้น

ทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ เป็นอย่างไร^{๑๐๖}

คือ “อริยมรรคมีองค์ ๘” นั้นแน่แล ได้แก่

- ๑) สัมมาทิฐิ เห็นชอบ
- ๒) สัมมาสังกัปปะ ดำริชอบ
- ๓) สัมมาวาจา เจรจาชอบ
- ๔) สัมมากัมมันตะ กระทำชอบ
- ๕) สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ
- ๖) สัมมาวายามะ พยายามชอบ
- ๗) สัมมาสติ ระลึกรู้ชอบ
- ๘) สัมมาสมาธิ ตั้งจิตมั่นชอบ

ผู้ใกล้บรรลุมรรคผลยอมเห็นตามจริงว่า ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ทั้ง ๘ ประการควรเจริญให้มาก

วิธีปฏิบัติ การเจริญสติที่ผ่านมาเป็นไปเพื่อประโยชน์อะไร คำตอบคือ เป็นไปเพื่อเห็นความจริงที่เหล่าอริยะเห็น คือความจริงเกี่ยวกับทุกข์และการดับทุกข์ ถ้ามีความสงสัยว่าทำไมเจริญสติแล้วแต่ไม่บรรลุมรรคผล ควรสำรวจดูว่าวิธีดำเนินชีวิตของตนเข้าทางตรงหรือยัง

^{๑๐๔} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๙๙/๓๒๘.

^{๑๐๕} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๑/๓๓๒.

^{๑๐๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕.

การดำเนินชีวิตเยี่ยงอริยะประกอบด้วยองค์ ๘ ประการดังนี้

สัมมาทิฐิ รู้ความจริงอย่างอริยะ คือรู้ว่าอะไรคือความทุกข์ รู้ว่าอะไรคือเหตุแห่งทุกข์ รู้ว่าอะไรคือความดับทุกข์ และรู้ว่าการดำเนินชีวิตอย่างไรจึงดับทุกข์ได้ เมื่อเจริญสติแล้วบรรลุมรรคผลถึงระดับหนึ่งแล้วจะพบว่า กาย ใจอาจทำให้รู้สึกเป็นสุขในบางครั้ง แต่ตัวของกาย ใจเองเป็นทุกข์ มีความบีบคั้นให้ต้องสลายตัวไปอยู่ตลอดเวลา หาใช้สภาพอันเป็นสุขเย็นนิ่งนานให้น่ายึดนำเอา ควรแก่การหวงแหนไว้มิ

สัมมาสังกัปปะ คือคิดอย่างอริยะ ได้แก่คิดออกจากกาม คิดอภัยไม่พยาบาท หลีกเลียงการเบียดเบียน ที่ห่อหุ้มจิตใจให้มีตน ความจริงใดๆ ย่อมไม่ปรากฏให้เห็น

สัมมาวาจา พูดอย่างอริยะ ได้แก่ เว้นการพูดเท็จ การพูดส่อเสียด การพูดคำหยาบคาย การพูดเพ้อเจ้อ เพราะการพูดไม่ดีเป็นเหตุให้ไม่อาจมองเห็นอะไรตามจริง

สัมมากัมมันตะ การกระทำอย่างอริยะ คือเว้นจากการฆ่าสัตว์ เว้นจากการลักขโมย เว้นจากการประพฤติดิฉินกาม อันเป็นความเห็นผิดเป็นชอบ ทำให้ไม่อาจเห็นความจริงได้

สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพอย่างอริยะ ได้แก่ การเลี้ยงชีพด้วยความสุจริต ถ้าเป็นพระต้องรักษาวินัยสงฆ์ ถ้าเป็นชาวบ้านต้องประกอบอาชีพที่ไม่ผิดกฎหมายและศีลธรรม

สัมมาวายามะ เพียรอย่างอริยะ ได้แก่มีความเพียรละบาปอกุศลทั้งปวงมิให้เกิดขึ้น เพิ่มบุญกุศลทั้งหลายให้บริบูรณ์เต็มที่ เพื่อทำลายความตระหนี่

สัมมาสติ มีสติระลึกอย่างอริยะ ได้แก่การมีสติรู้เท่าทันอกุศล ไม่ทำตามอกุศล ชีวิตจึงเจริญรุ่งเรืองบนทางสู่พระนิพพาน

สัมมาสมาธิ มีสมาธิตั้งมั่นอย่างอริยะ ได้แก่ เป็นผู้สงัดจากกาม สงัดจากบาปอกุศล จิตตั้งรู้ อยู่ในขอบเขตกาย ใจ กระทั่งเกิดปิติสุขอันวิเวก มีจิตเป็นอุเบกขา มีสติ มีสัมปชัญญะบรรลุดัตถิยามาน^{๑๐๗} คงอยู่แต่สุข กับ เอกัคคตา เพราะละสุขและทุกข์ได้ เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจุดตถนิมิต^{๑๐๘}มีแต่อุเบกขา กับ เอกัคคตา^{๑๐๙}

อานิสงส์แห่งการเจริญสติปัฏฐาน ๔ ประการ เมื่อผู้ปฏิบัติทำได้อย่างสอดคล้องกับพระธรรมเทศนาในมหาสติปัฏฐานสูตร และสามารถที่จะเข้าถึงมรรค ๔ ผล ๔ เข้าถึงความเป็นผู้บริสุทธิ์หมดจดจากกิเลส มลทินทั้งหลายทั้งปวง ได้แก่ ราคะ โทสะ และโมหะ เป็นต้น ในที่สุดสามารถข้ามพ้นโสกะ ความโศกเศร้าเสียใจ ปริเทวะ ความรำไห่พิโรธพิน สามารถดับทุกข์ทั้งความเหนื่อยกาย หรือความเจ็บปวดทางกาย สามารถดับโทมนัส กล่าวคือความเหนื่อยใจหรือความทุกข์ใจ หมายความว่า ภายหลังจากที่บรรลุอรหัตตมรรคแล้ว ความทุกข์ใจทั้งปวงก็จะไม่เกิดขึ้น บุคคลผู้เจริญสติปัฏฐานนั้นได้รู้ได้เห็นมรรคญาณ ๔ ซึ่งเรียกว่า ญาณธรรม แล้ว ย่อมรู้แจ่มแจ้งสภาวะธรรมคือพระนิพพาน อันเป็นที่ดับแห่งกองทุกข์ทั้งปวง^{๑๑๐} ด้วยเหตุนี้ สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า จึงได้ทรงยกย่องสรรเสริญสติปัฏฐาน ๔ ไว้ดังต่อไปนี้

^{๑๐๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๙๗.

^{๑๐๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕.

^{๑๐๙} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕-๓๓๗. ดูรายละเอียดใน ดังตฤณ, มหาสติปัฏฐานสูตร, หน้า ๔๖๐-๔๙๓.

^{๑๑๐} พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ) , วิปัสสนาชนิ, หน้า ๓๘๖.

“ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโลภะและ
ปริเหวะ เพื่อดับทุกข์และโศมนัส เพื่อบรรลุนิพพาน เพื่อให้แจ้งนิพพาน ทางนี้ คือ สติปัฏฐาน๔
ประการ”^{๑๑๑}

๒.๓.๒ วิปัสสนากรรมฐานกับการเปลี่ยนแปลงทางสมอง

๒.๓.๒.๑ สมองในความหมายของพระพุทธศาสนาและวิทยาการยุคใหม่

สมองในพระพุทธศาสนาเรียกว่า มัตถลุงคะ ระบบประสาทในพุทธทัศน์ สามารถจัดได้
เป็น ๓ ระบบ โดย เนื้อหาเป็นของพุทธจิตวิทยาเอง ได้แก่ ๑) เรื่องหลักที่เกี่ยวกับระบบประสาทรับ
ความรู้สึกคือ ปสาทรูป ๕ ๒) เรื่องหลักที่เกี่ยวกับระบบประสาทมอเตอร์ คือ จิตตชรูป และ ๓) เรื่อง
หลักที่เกี่ยวกับระบบส่วนกลาง คือ หทยรูป ซึ่งหทยรูปนี้ หากตีความอย่างตรงตัวตามคัมภีร์ที่ถัดมา
จากพระไตรปิฎก จะแทรกซึมอยู่ในหัวใจ แต่ยังมีทัศนะที่ตีความที่ต่างออกไป ซึ่งไม่ขัดกับพุทธวจนะ
ว่าหทยรูปแทรกซึมอยู่ทั่วทั้งร่างกาย และหทยรูปแทรกซึมอยู่ในมัตถลุงคะหรือสมอง ซึ่งการตีความใน
ลักษณะหลังสอดคล้องกับความรู้ในวิทยาการสมัยใหม่ การตีความเช่นนี้เป็นการตีความเชิงจิตวิทยา
เข้าไปสู่เจตนารมณ์ของพระอรหันตเจ้าที่ ต้องการนำความรู้ทางกายวิภาคเป็นบาทฐานเพื่อทำ
ความเข้าใจหทยรูป เนื่องจากหทยรูปเป็นรูปปรมาณูที่เข้าใจได้ยากกว่ารูปบัญญัติที่บุคคลทั่วไปคุ้นเคย
นอกจากนี้สมองจะต้องมีส่วนประกอบพื้นฐานคือ มหาภูตรูป

แม้ว่าเนื้อหาการทำงานของสมองในพุทธจิตวิทยาจะไม่มีดังเช่นในวิทยาการยุคใหม่ แต่ใน
พุทธจิตวิทยามีเนื้อหาเกี่ยวกับจิตอยู่มาก และการทำงานของจิตในพุทธจิตวิทยาจำเป็นต้องใช้
หทยรูปที่แทรกซึมอยู่ในสมองเป็นปัจจัย การศึกษาเรื่องการทำงานของสมองผ่านพุทธจิตวิทยาการ
รู้คิด จึงเป็นการศึกษาเรื่องจิตเป็นส่วนใหญ่ และเชื่อมโยงจิตในลักษณะต่างๆ เข้ากับหทยรูปที่แทรกซึม
อยู่ในสมองผ่านความรู้ในวิทยาการสมัยใหม่ว่า ควรมีหทยรูปที่แบ่งประเภทไปตามจิตในลักษณะต่างๆ
ดังกล่าว แต่ความเป็นหทยรูปในแต่ละลักษณะไม่คงตัวอยู่ตลอดเวลา โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยทางรูปต่างๆ
หากปัจจัยครบถ้วนหทยรูปในลักษณะนั้นๆ จึงจะปรากฏ ปัจจัยทางรูปนั้นรวมถึงกลไกทางฟิสิกส์และ
เคมีซึ่งเป็นไปตามอุตุนิยาม แม้กระนั้นในบางกรณีตัวการที่เปลี่ยนแปลงรูปหนึ่งไปอีกรูปหนึ่งคือจิต
ซึ่งเรียกผลลัพธ์นั้นว่าจิตตชรูป เช่นการหลังสารสื่อประสาทเป็นการเปลี่ยนวัตถุดิบในเซลล์ให้
กลายเป็นสารสื่อประสาท ซึ่งสารสื่อประสาทนี้เป็นจิตตชรูป แต่หากนำเข้าสู่สารสื่อประสาทจาก
ภายนอกร่างกาย สารสื่อประสาทนี้จะกลายเป็นอาหารชรูป และหลังจากจังหวะนี้การเปลี่ยนแปลงของรูป
เป็นไปตามหลักการของอุตุนิยาม ดังนั้นการทำงานร่วมกันระหว่างจิตกับสมองที่ปรากฏอยู่ในพุทธ
จิตวิทยาการรู้คิดจึงมีความสลับซับซ้อน^{๑๑๒}

๒.๓.๒.๒ โครงสร้างสมอง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจริญภาวนา สมองเป็น
เนื้อเยื่อที่คล้ายเตาหู้ มีน้ำหนักประมาณ ๓ ปอนด์ หรือประมาณ ๑.๓๖ กิโลกรัม ประกอบไปด้วย
เซลล์ต่างๆ จำนวน ๑.๑ ล้านล้านเซลล์ ซึ่งในจำนวนนั้นมีเซลล์ประสาทประมาณแสนล้านเซลล์

^{๑๑๑} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/-/๓๐๑.

^{๑๑๒} นันทพล โรจนโกศล, “พุทธประสาทจริยศาสตร์กับภาวะบกพร่องทางสมอง”, วิทยานิพนธ์พุทธ
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒),
หน้า ๔๐๖-๔๐๗.

โดยเฉลี่ยแล้วเซลล์ประสาทแต่ละเซลล์รับการเชื่อมต่อจากจุดประสานประสาทที่เรียกว่า “ไซแนปส์ (synapses) ประมาณห้าพันสายจากเซลล์ประสาทอื่นๆ^{๑๑๓} โดยปกติเซลล์ประสาทจะส่งสัญญาณออกไป ๕-๕๐ ครั้งต่อวินาที สัญญาณประสาท แต่ละสัญญาณคือหน่วยข้อมูลจำนวนหนึ่ง ระบบประสาทย้ายข้อมูลไปมาเหมือนหัวใจย้ายเลือดไปมา ข้อมูลทั้งหมดเหล่านั้นคือสิ่งที่ให้นิยามกว้างๆ ว่า ใจ (mind) นั่นเอง ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นส่วนใหญ่จะอยู่นอกขอบข่ายการตระหนักรู้ของบุคคลสถานะทางจิตใจที่บุคคลรู้ตัว มีพื้นฐานมาจากการเข้ามารวมกันชั่วคราวของการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทที่เรียกว่าไซแนปส์ที่มารวมตัวกันแล้วก็สลายตัวไปภายในเวลาไม่กี่วินาที^{๑๑๔} นอกจากนี้เซลล์ประสาทยังสร้างวงจรที่ถาวรไว้ด้วยการเสริมสร้างการเชื่อมต่อระหว่างกันให้เข้มข้นขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นผลมาจากกิจกรรมทางใจ เช่นการฝึกสมาธิ เป็นต้น สมองทำงานเป็นระบบโดยองค์รวม จึงยากที่จะอธิบายแบบแบ่งแยกหน้าที่ เช่นการมีสมาธิจดจ่อ อยู่ที่ส่วนใดของสมอง สมองยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆในร่างกาย นอกจากนั้น สมองถูกจัดรูปร่างโดยใจเช่นกัน และใจถูกสร้างขึ้นมาจากสมองจากร่างกาย จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว จากวัฒนธรรมของมนุษย์ และสร้างจากตัวเองด้วย^{๑๑๕} ใจและสมองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้งมาก จนอาจเข้าใจว่า ใจและสมองเป็น หน่วยเดียวกันและต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในบรรดาศาสนาทั้งหลาย นักวิทยาศาสตร์ได้เข้าไปศึกษาพุทธศาสนามากที่สุด เนื่องจากพระพุทธศาสนามีหลักการเป็นวิทยาศาสตร์ มิให้เชื่อในพระเจ้า และมีศรัทธาที่ประกอบด้วยปัญญา นอกจากนี้พระพุทธศาสนายังมีคำสอนเรื่องการทำงานของจิตที่ละเอียดมาก สามารถเปรียบเทียบได้กับจิตวิทยาและประสาทวิทยาได้เป็นอย่างดี^{๑๑๖}

^{๑๑๓} D.J. Linden, **The Accidental Mind: How Brain Evolution Has Given Us Love, Memory, Dreams and God**. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.

^{๑๑๔} M. Rabinovich, R.Huerta, and G. Laurent, 2008. **Transient Dynamics for Neural Processing**, Science 321: 48-50.

^{๑๑๕} E. Thomson, and F.J. Varela, 2001. “Radical Embodiment: Neural Dynamics and Consciousness”, **Trends in Cognitive Sciences** 5: Pp.418-425.

^{๑๑๖} วัชร แชนสัน และ ริชาร์ด เมนดิอัส, **สมองแห่งพุทธะ** แปลโดย ณิชร สยามวาลา, (กรุงเทพมหานคร: บมจ.อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๗), หน้า ๕-๘.

ส่วนประกอบสำคัญของสมอง



แผนภาพที่ ๒.๑๗ ส่วนประกอบที่สำคัญของสมอง

ทีมา ริก : แฮนสัน และ ริชาร์ด เมนดิอัส, สมองแห่งพุทธะ

คอร์เท็กซ์ กลีบหน้าผากส่วนหน้า (PFC) ทำหน้าที่วางแผน ควบคุมการปฏิบัติการ ชี้นำอารมณ์ บางครั้งยับยั้งระบบลิมบิก

แอนทีเรียร์ซิงกูเลตคอร์เท็กซ์ หรือ (ACC) anterior (frontal) cingulated cortex ทำหน้าที่รักษาความตั้งใจและติดตามผลของแผนการต่างๆ ช่วยประสานความคิดและความรู้สึกเข้าด้วยกัน คำว่า ซิงกูเลตหมายถึงกลุ่มก้อนที่เป็นรอยหยักของเส้นใยประสาท^{๑๑๗}

อินซูลา (insula) คอยสังเกตสภาวะภายในของร่างกาย รวมถึงสัญญาณที่มีอยู่ลึกๆ ช่วยให้มีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น อินซูลาตั้งอยู่ด้านในของสมองกลีบขมับในแต่ละข้างของสมอง (ไม่ได้แสดงในภาพ)

ทาลามัส เป็นสถานีหลักถ่ายทอดกระแสประสาทที่เกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัส เพื่อส่งไปยังจุดต่างๆ ในสมอง

ก้านสมอง ทำหน้าที่ส่งสารสื่อประสาท เช่น เซโรโทนิน และโดพามีน ไปยังส่วนอื่นๆ ของสมอง

คอร์ปัสคัลโลซัม ทำหน้าที่ส่งข้อมูลไปมาระหว่างสมองทั้งสองซีก

ซีรีเบลลัม หรือสมองน้อย ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว

ระบบลิมบิก มีความสำคัญเกี่ยวกับอารมณ์และแรงจูงใจประกอบด้วยเบซัลแกงเกลีย (basal ganglia) ฮิปโปแคมปัส อะมิกดาลา ไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมอง บางครั้งก็นับรวมเอาส่วน

^{๑๑๗} Yamasaki, H.K. Labar, and G. McCarthy, 2002, "Dissociable Prefrontal Brain Systems for Attention and Emotion", *Proceedings of the National Academy of Sciences* 99: pp.11447-11451.

ของคอร์เท็กซ์ เช่น ชิงกูเลต อินซูลา เอาไว้ด้วย สมองหลายส่วนนอกจากระบบลิมบิกมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์

เบซัลแกงเกลีย คือเนื้อเยื่อกลุ่มใหญ่ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการหาสิ่งกระตุ้นและการเคลื่อนไหว

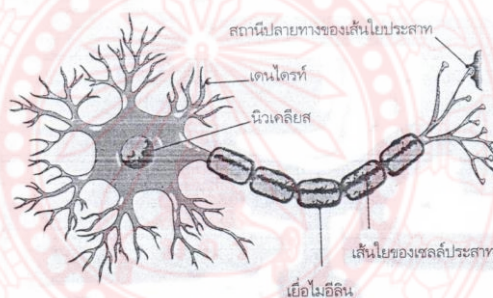
ฮิปโปแคมปัส ทำหน้าที่สร้างความทรงจำใหม่ๆ และคอยตรวจจับสิ่งที่มาคุกคาม

อะมิกดาลา ทำหน้าที่คล้ายกับสัญญาณเตือนภัยชนิดหนึ่งที่คอยตอบสนองโดยเฉพาะต่อการถูกกระตุ้นทางอารมณ์หรือสิ่งเร้าที่เป็นแง่ลบ^{๑๑๘}

ไฮโปทาลามัส ทำหน้าที่คอยควบคุมแรงขับตามสัญชาตญาณดิบ เช่น ความหิว และการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังผลิตฮอร์โมนออกซิโตซินและกระตุ้นการทำงานของต่อมใต้สมอง

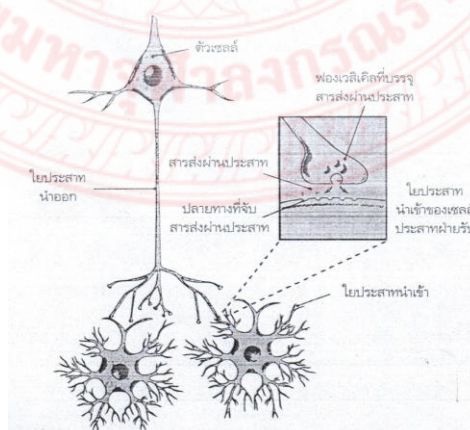
ต่อมใต้สมอง ทำหน้าที่ผลิตเอนดอร์ฟิน เป็นตัวกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ทำหน้าที่เก็บและหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน

เซลล์ประสาทต่างๆ เป็นรากฐานเบื้องต้นของระบบประสาท หน้าที่หลักคือการสื่อสารระหว่างกันผ่านจุดเชื่อมต่อที่เรียกว่าไซแนปส์ (synapse) หรือจุดประสานประสาท เซลล์ประสาทมีอยู่หลายประเภท แต่โครงสร้างพื้นฐานจะคล้ายกัน



แผนภาพที่ ๒.๑๘ จุดประสานประสาท

ที่มา: ริก แอนสัน และ ริชาร์ด เมนดิอัส สมองแห่งพุทธะ



แผนภาพที่ ๒.๑๙ เซลล์ประสาท

ที่มา: ริก แอนสัน และ ริชาร์ด เมนดิอัส สมองแห่งพุทธะ

^{๑๑๘} Rasia-Filho, R. Londero, and M. Achaval, 2000, “ Functional Activities of the Amygdala”, An Overview, Journal of Psychiatry and Neuroscience 25: pp.14-23.

ตัวเซลล์จะยื่นส่วนปลายแหลมออกไป เรียกว่า โยประสาทนำเข้า หรือเดนไดรต์ (dendrite) ซึ่งทำหน้าที่รับสารส่งผ่านประสาทจากเซลล์ประสาทอื่นๆ แต่มีบางตัวสื่อสารโดยตรงระหว่างกันผ่านสัญญาณไฟฟ้า (electrical impulse) เมื่อเซลล์ประสาทเซลล์หนึ่งส่งกระแสสัญญาณออกไป คลื่นเคมีไฟฟ้าจะสัมผัสเพื่อนผ่านไปทางโยประสาทนำออก ซึ่งเป็นเส้นใยที่ยื่นออกไปยังเซลล์ประสาทอื่นๆ ที่ส่งสัญญาณไปหา การส่งสัญญาณนี้จะปล่อยสารส่งผ่านประสาทเข้าไปยังจุดประสานประสาทของเซลล์อื่นๆ ที่เป็นฝ่ายรับสัญญาณ โดยสัญญาณที่ส่งออกไปนั้น ถ้าไม่ไปกระตุ้นปลายทางให้ส่งต่อไป ก็จะไปยังยังไม่ให้ส่งสัญญาณ สัญญาณประสาทจะถูกนำไปได้เร็วขึ้นก็เพราะเยื่อไมอีลิน (myelin) ซึ่งเป็นสารที่มีความมันทำหน้าที่เป็นฉนวนหุ้มโยประสาทนำออกเอาไว้ เนื้อเยื่อของสมองส่วนที่เป็นสีเทาโดยมากเป็นตัวเซลล์ (cell body) ของเซลล์ประสาท นอกจากนี้ยังมีส่วนที่เป็นสีขาว ซึ่งเป็นโยประสาทนำออก และเซลล์เกลียล (glial cell) ทำหน้าที่สนับสนุนระบบการเผาผลาญอาหารรูปแบบต่างๆ เช่นทำหน้าที่ห่อหุ้มโยประสาทนำออกด้วยเยื่อไมอีลินและรีไซเคิลสารส่งผ่านประสาทต่างๆ ตัวเซลล์ประสาทนั้นเหมือนกับสวิตช์เปิดปิดประมาณหนึ่งแสนล้านสวิตช์ที่เชื่อมโยงโดยเส้นใยประสาทอันเป็นระบบที่สลับซับซ้อนมากในสมอง^{๑๑๙}

ความมั่นคงของระบบประสาทเป็นรากฐานของสภาวะทางใจทุกๆสภาวะ สิ่งต่างๆ ที่ล้อมรอบตัวทำให้เสียระบบความสมดุลทั้งทางกายและทางใจ เช่น ความกระหายอยากที่ตรงกับคำในพระพุทธศาสนาว่า ตัณหา ทำให้จิตใจถูกรบกวน เมื่อเกิดความปั่นป่วนในระบบประสาท พื้นที่บางส่วนในคอร์เท็กซ์ กลีบหน้าผากส่วนหน้า (Prefrontal cortex PFC) ที่ทำหน้าที่รองรับความรู้สึกรู้ตัวนั้น จะปรับตัวเองใหม่ประมาณห้าถึงแปดครั้งต่อวินาทีทีเดียว^{๑๒๐} ส่วนลักษณะของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ (hedonic tone) ของจิตวิทยาตะวันตกที่ตรงกับพุทธศาสนาว่า เวทนา ทั้งสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ถูกผลิตขึ้นโดยอะมิกดาลาและส่งกระจายไปในสมองเพื่อบอกกับสมองว่าควรทำอะไร

มีส่วนประกอบทางสมองที่สำคัญอีกอย่างคือสารเคมีภายในสมอง ที่ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท ซึ่งจะกล่าวแต่ที่สำคัญและมีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่

กลูตาเมต ทำหน้าที่กระตุ้นเซลล์ประสาทที่เป็นตัวรับสัญญาณ
กาบา ทำหน้าที่ยับยั้งเซลล์ประสาทที่เป็นตัวรับสัญญาณ
เซโรโทนิน คอยปรับอารมณ์ การนอนหลับ และระบบการย่อยอาหารให้ปกติ
โดพามีน ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการมีสมาธิ ความตั้งใจ
นอร์เอพิเนฟริน ทำหน้าที่สร้างความตื่นตัว ระวังตัว และกระตุ้นเร้า
แอซิติลโคลีน ทำหน้าที่ส่งเสริมการตื่นตัวและการเรียนรู้

สารเข้าฝิ่น อนุพันธ์ฝิ่น เช่น endorphine และ enkephaline ช่วยป้องกันความเครียดให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเจ็บปวด สร้างความรู้สึกพึงพอใจ สารกลุ่มนี้มีเอนเคอร์ฟินอยู่ด้วย

คอร์ติซอล เป็นฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต มีกลไกตอบสนองต่อความเครียด โดยไปกระตุ้นอะมิกดาลา และไปยังฮิปโปแคมปัส

^{๑๑๙} ริก แชนสัน และ ริชาร์ด เมนดิอัส, **สมองแห่งพุทธะ**, หน้า ๓๒-๓๔, ๖๐-๖๒.

^{๑๒๐} W. Cunningham, and P.D. Zelazo, 2007 “ Attitudes and Evaluations: A social Cognitive Neuroscience Perspective”, **Trends in Cognitive Sciences** 11: pp. 97-104.

โครงสร้างทางสมอง	สารสื่อประสาท	การเปลี่ยนแปลง
Thalamus	กาบ้า (GABA)	เพิ่มขึ้น
Pineal gland	เมลาโท닌 (melatonin)	เพิ่มขึ้น
Dorsal raphe	ซีโรโทนิน (serotonin)	เพิ่มขึ้น
Paraventricular nucleus	คอร์ติซอล (cortisol)	ลดลง
Locus ceruleus	นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine)	ลดลง
Arcuate nucleus	เอนโดर्फิน (endorphine)	มีการเปลี่ยนแปลงของ ลักษณะการหลั่ง แต่ ระดับคงเดิม

แผนภาพที่ ๒.๒๐ แสดงโครงสร้างทางสมองและระดับสารสื่อประสาทในเลือดที่เปลี่ยนแปลงระหว่างการทำสมาธิหรือฝึกสติ

ที่มา: ดาวชมพู นาเคะวิโร และคณะ จิตบำบัดด้วยสติ หน้า ๔๔

ที่ควรกล่าวถึงต่อไปเพราะมีผลต่อการเจริญภาวนาคือระบบประสาทอิสระหรือระบบประสาทอัตโนมัติ (ANS) การทำงานของจิตใจมีอิทธิพลโดยตรงต่อระบบประสาทอิสระมากกว่าระบบทางร่างกายอื่นใด ระบบที่กล่าวถึงนี้คือระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (PNS) เมื่อกระตุ้นปฏิกิริยาพาราซิมพาเทติกของระบบประสาทอิสระ คลื่นแห่งความสงบ ความอ่อนโยนจะแผ่ซ่านไปทั่วร่างกาย สมองและจิตใจ การเจริญภาวนาเป็นการกระตุ้นระบบพาราซิมพาเทติกได้หลายทาง รวมทั้งเป็นการดึงความสนใจออกมาจากเรื่องเคร่งเครียดเป็นการผ่อนคลาย และเป็นการนำสติมาตระหนักรู้ที่ส่วนต่าง ๆ นับเป็นการกระตุ้นระบบพาราซิมพาเทติกและระบบประสาทส่วนอื่นๆ

การเจริญภาวนาเป็นประจำ จะก่อให้เกิดผลดังต่อไปนี้

๑. เพิ่มเนื้อเยื่อสมองส่วนที่เป็นสีเทาในสมองส่วนอินซูลา ฮิปโปแคมปัส^{๑๒๑} และคอร์เทกซ์กลีบหน้าผากส่วนหน้า^{๑๒๒} ลดการบางลงของสมองส่วนคอร์ติคัลอันเนื่องจากการมีอายุมากขึ้นโดยเห็นได้ชัดในบริเวณส่วนหน้าที่ได้รับการเสริมสร้างให้แข็งแกร่งด้วยการเจริญสติภาวนา^{๑๒๓}ช่วยทำให้การ

^{๑๒๑} B. K. Holzel, U. Ott, T. Gard, H. Hempel, M. Weygandt, K. Morgan, and D. Vaitl, 2008 “Investigation of Mindfulness Meditation Practitioners with Voxel-based Morphometry” , **Social Cognitive and Affective Neuroscience** 3: Pp.55-61.

^{๑๒๒} S. Lazar, C. Kerr, R. Wasserman, J. Gray, D. Greve, M. Treadway, M. McGarvey, B. Quinn, J. Dusek, H. Benson, S. Rauch, C. Moore, and B. Fischl, 2005 **Meditation Experience is Associated with Increased Cortical Thickness**, *Neuro Report* 16: 1893-1897.

^{๑๒๓} Op.cit.

ทำงานทางจิตที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนต่างๆเหล่านี้ดีขึ้น เช่น มีสมาธิดีขึ้น^{๑๒๔} มีความเมตตามากขึ้น^{๑๒๕} และมีความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น^{๑๒๖}

๒. เพิ่มการทำงานของสมองส่วนหน้าซ้าย ซึ่งช่วยทำให้อารมณ์ดีขึ้น^{๑๒๗}

๓. เพิ่มพลังและระยะทางของคลื่นสมองแกมมาของนักภาวนาชาวทิเบตที่มีประสบการณ์สูง^{๑๒๘}

คลื่นสมองคือคลื่นไฟฟ้าที่อ่อนแต่สามารถวัดได้ ถูกสร้างด้วยการที่ปริมาณเซลล์ประสาทจำนวนมากส่งกระแสสัญญาณออกไปพร้อมกันอย่างเป็นจังหวะ

๔. ลดปริมาณของฮอโมนคอร์ติซอลที่เกี่ยวกับความเครียด^{๑๒๙}

๕. เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง

๖. ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางกายหลายอย่าง เช่น โรคเกี่ยวกับหัวใจและระบบหลอดเลือด หอบหืด เบาหวานประเภท ๒ กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน และอาการปวดเรื้อรัง

๗. ช่วยอาการทางจิตหลายประเภท เช่น อาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย โรคลัว (phobia) และโรคการกินผิดปกติ (eating disorder) ^{๑๓๐}

๒.๓.๒.๓ คลื่นไฟฟ้าสมองกับการเจริญภาวนา การทำงานของสมอง คือการรับส่งข้อมูลเป็นสัญญาณไฟฟ้า และการเคลื่อนไหวของพลังงานเหล่านี้ ทำให้เกิดคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรือคลื่นสมอง (Brain Wave) นักวิทยาศาสตร์ใช้เครื่องมือ Electroencephalogram (EEG) จับภาพสัญญาณไฟฟ้าบริเวณสมอง สามารถจำแนกตามความถี่ได้เป็น ๕ กลุ่มดังนี้^{๑๓๑}

๑. Delta (๐.๑ - ๔ Hz) : พบในช่วงการหลับลึก หลับแบบไม่ฝัน ไม่ได้สติ

^{๑๒๔} O. L. Carter, D .E. Presti, C.Callistemon, Y. Ungerer, G.B. Liu, and J.D. Pettigrew.2005 **Meditation Alters Perceptual Rivalry in Tibetan Buddhist Monks**, *Current Biology* 15:412-413

^{๑๒๕} A Lutz, Brefczynski-Lewis, T. Johnstone, and R. Davidson, 2008 **Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise**. *PLoS ONE* 3(3): e 1897.

^{๑๒๖} Ibid., pp. 1893-1897.

^{๑๒๗} R. J. Davidson, 2004, “ Well –being and Affective style; Neural substrates and Biobehavioural correlates”, **Philosophical Transactions of the Royal Society** 359: Pp.1395-1411.

^{๑๒๘} A. Lutz, L. Greischar, N .Rawlings, M. Ricard, and R. Davidson, 2004 “ Long-term meditators Self-induce High-amplitude Gamma Synchrony During Mental Practice ”, **Proceedings of the National Academy of Sciences** 101:pp. 16369-16373.

^{๑๒๙} Y.Tang, Y. Ma, J. Wang, Y. Fan, S. Feg, Q. Lu, Q. Yu, D. Sui, M. Rothbart, M. Fan and M. Posner 2007. “ Short-term Meditation Training Improves Attention and Self-regulation ” .**Proceedings of the National Academy of Sciences** 104:17152 171521171117156.

^{๑๓๐} R. Wash, and S.L. Shapiro , *The Meeting of Meditative Disciplines and Western Psychology: A Mutually Enriching Dialogue*, *American Psychologist* (61:2006) pp.227-239.

^{๑๓๑} บุญมี พวงเพชร, พระราชสิทธิมุนี (วิ), ปิยะดี ประเสริฐสมและคณะ, **วิเคราะห์ผลการศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ด้วยสัญญาณคลื่นสมองระบบวิทยาศาสตร์**, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ : โครงการวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘.

๒. Theta (๔ – ๘ Hz) : พบในช่วงเกี่ยวกับจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจ

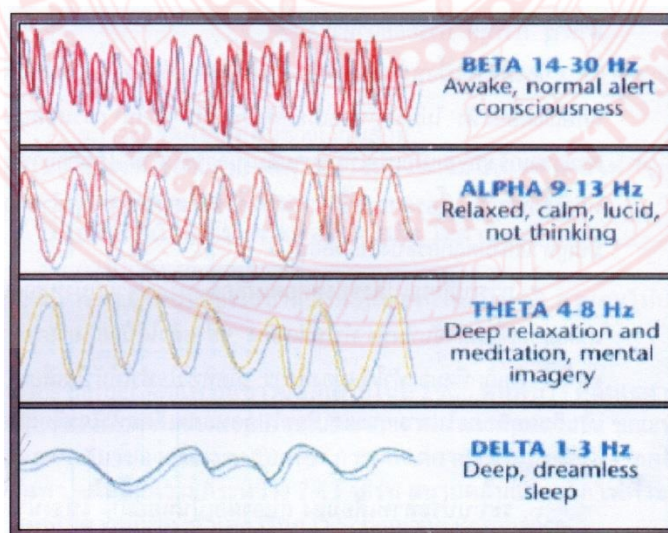
๓. Alpha (๘ – ๑๒ Hz) : พบในช่วงผ่อนคลาย การฝึกสติ อาจสัมพันธ์กับความว่าง

๔. Beta (๑๒ – ๓๐ Hz) : พบในช่วงที่มีการตื่นตัว ความตั้งใจ และการเรียนรู้

๕. Gamma (มากกว่า ๓๐ Hz) : ยังไม่พบลักษณะหรือรูปแบบที่แน่นอนของคลื่นสมองกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมหลักสูตรปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ประกอบด้วย ๓ โครงการคือ (๑) โครงการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานสำหรับประชาชน และเยาวชน ณ สถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (๒) โครงการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพระนิสิตและนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “ธรรมโมลี” ตำบลหนองน้ำแดง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช (๓) โครงการฝึกอบรมการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์ภาค ๑ ประจำปี ๒๕๕๘ ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “ธรรมโมลี”

โดยสรุปผู้ปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองระหว่างก่อนและหลังเข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานดีขึ้น และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาก่อน จะมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองดีกว่ากลุ่มผู้ไม่เคยปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองดีขึ้นเกี่ยวข้องกับภาวะของความผ่อนคลาย ความสงบ ความระลึกรู้ ความคิดที่ลึกซึ้ง และการแก้ปัญหา ในขณะเดียวกันความเครียด ความวิตกกังวล และความฟุ้งซ่านก็ลดลงด้วย



แผนภาพที่ ๒.๒๑ แสดงคลื่นสมอง

ที่มา: สำนักหอสมุดและศูนย์สารสนเทศวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

พระธรรมวิสุทธิกวี หรือ พระสาสนโสภณ (พิจิตร ฐิตวณฺโณ) บรรยายไว้ในหนังสือ “รู้ตัว รู้ใจ ก็ไปนิพพานทางแห่งความสุข” เปรียบเทียบคลื่นของสมองกับระดับของการฝึกสมาธิไว้ดังนี้^{๑๓๒}

- ๑) คลื่นเบต้า เป็นคลื่นสมองของคนที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ ซึ่งเป็นปุณฺณธรรมดา
- ๒) คลื่นอัลฟา เป็นคลื่นสมองของคนที่ไม่ได้ฝึกสมาธิแบบ ขณิกสมาธิ หรือสมาธิแบบ

ชั่วครา

- ๓) คลื่นธิต้า เป็นคลื่นสมองของคนที่มีจิตสงบมากจนเกือบถึงขั้นจะเป็น อุปจารสมาธิ
- ๔) คลื่นเดลต้า เป็นคลื่นสมองของคนที่มีจิตสงบยิ่งขึ้น
- ๕) คลื่นคอสมิก เป็นคลื่นสมองของคนที่มีจิตใจสงบมากเทียบได้กับระดับ อัปนาสมาธิ

นอกจากการเจริญสมาธิจะทำให้จิตใจสงบ ในทางวิทยาศาสตร์ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับคลื่นสมอง โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการทำงานของสมอง ในต่างประเทศมีการทำวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนข้อมูลดังกล่าว อาทิเช่น นักวิทยาศาสตร์ในสหรัฐอเมริกาได้ทำการทดลองกับพระภิกษุที่ปฏิบัติสมาธิมาอย่างดี รวมถึงปุณฺณธรรมดาที่ฝึกนั่งสมาธิมาเป็นระยะเวลานาน ๑ ปี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ฝึกสมาธิเหล่านั้นมีความจำดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รวมถึงยังมีการจัดตารางชีวิตประจำวัน หรือ จัดตารางการทำงานได้เรียบง่าย และมีความสับสนน้อยกว่าคนอื่น โดยระดับคลื่นสมองของพระภิกษุ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดระหว่างเข้าสมาธิ หรือแม้แต่เมื่อออกจากสมาธิแล้ว ก็พบว่าคลื่นสมองของท่านยังอยู่ในระดับที่ต่างจากคนปกติเป็นอันมาก ส่วนในปุณฺณธรรมดานั้นจำนวนการปฏิบัติสมาธิ และระยะเวลาในการฝึก จะมีผลโดยตรงต่อคลื่นสมองเกมมา คือคลื่นสมองที่มีความถี่ที่ ๔๐ Hz ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองที่เชื่อมโยงความทรงจำ ระดับการเรียนรู้ ระดับสมาธิ และการมองโลกในแง่ดี ยิ่งทำสมาธิมากและทำได้ดี ระดับคลื่นสมองเกมมาจะยิ่งสูง ขณะที่ผลการตรวจคลื่นสมองด้วยเครื่องสนามแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging) หรือ MRI พบว่าการนั่งสมาธิแม้เพียง ๒-๓ เดือนจะสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาและการเปลี่ยนแปลงทางสมองได้ ในขณะที่ผู้ฝึกยอมรับว่าสามารถนอนหลับได้ง่ายขึ้น และหลับได้สนิทมากกว่าเดิม รวมถึงปัญหาเรื่องความวิตกกังวล อาการเครียด อาการซึมเศร้าลดลงเช่นกันหลังจากฝึกสมาธิ^{๑๓๓}

จากการศึกษาการทำงานของสมอง และโครงสร้างของสมองที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการปฏิบัติสมาธิในคนทั่วไป ที่ยังไม่สามารถแยกได้ชัดเจนถึงความแตกต่างระหว่างสมถะกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน ได้บทสรุปดังต่อไปนี้^{๑๓๔}

๑. สมองสามารถเปลี่ยนแปลงได้หลังจากการปฏิบัติสมาธิแม้ช่วงเวลาสั้นๆ โดยพบว่าทำให้ความหนาแน่นของสมองส่วน amygdala ลดลงและสัมพันธ์กับความเครียดที่ลดลงด้วย นอกจากนี้ยังทำให้สมองกลีบหน้าส่วนหน้ามีขนาดหนากว่าปกติ แสดงว่าอาจช่วยลดการตายของเซลล์สมองซึ่งสัมพันธ์กับอายุได้ เป็นการสนับสนุนงานวิจัยในข้อที่ว่า การปฏิบัติสมาธิช่วยให้ผู้สูงวัยมีความเสื่อมทางสมองน้อยกว่าบุคคลทั่วไป ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลถึงสุขภาพจิตที่ดีตามมา

^{๑๓๒} เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, “สมองกับอัสตรรย์แห่งสมาธิ”, *Health Today*, ปีที่๑๑ ฉบับที่ ๑๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๔, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1132>

^{๑๓๓} อ้างแล้ว.

^{๑๓๔} ดาวชมพู นาคะวีโร และ คณะ, *จิตบำบัดด้วยสติ*, (เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๕๖.) หน้า ๔๕, ๖๑.

๒. การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าสมองกลีบหน้าส่วนหน้า และ anterior cingulate cortex ซึ่งสัมพันธ์กับสมาธิ ความรู้สึกตัว และอารมณ์เชิงบวก ทำงานเพิ่มขึ้นในผู้ปฏิบัติสมาธิ และความสามารถในการทำงานของสมองกลีบอินซูลา ทำให้ผู้มีอารมณ์เศร้ารับรู้ความรู้สึกภายในได้ จึงควบคุมสุขภาพจิตได้ดีขึ้น

๓. การทำงานของสมองระหว่างการฝึกสมาธิเปรียบเทียบกับการทำงานสมาธิรูปแบบอื่น พบว่าการทำสมาธิแบบสมถะและการฝึกสติมีการทำงานของสมองที่เหมือนและต่างกันในส่วนหนึ่ง แต่ทั้งสองรูปแบบนี้แตกต่างไปจากการผ่อนคลายแบบธรรมดาอย่างสิ้นเชิง เป็นการแสดงให้เห็นถึงความผ่อนคลายในการปฏิบัติสมาธิ

๔. การศึกษาด้วยคลื่นไฟฟ้าสมอง พบว่ามีคลื่นอัลฟา และอีต้า บริเวณสมองส่วนหน้า เพิ่มขึ้นในผู้ปฏิบัติสมาธิเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงถึงความสงบ การระลึกรู้ โดยการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองยังสัมพันธ์กับประสบการณ์การฝึกสมาธิ

๕. การศึกษาเกี่ยวกับ alpha blocking คือการลดลงของขนาดคลื่นอัลฟา ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า กลุ่มผู้ฝึกสมาธิสามารถคงความไวของความสนใจต่อสิ่งเร้าได้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความไวของความสนใจลดลงเมื่อเวลาผ่านไป และผู้ปฏิบัติสมาธิยังสามารถเพิ่ม left-sided anterior activation อันเป็นลักษณะการทำงานของสมองที่สัมพันธ์กับอารมณ์เชิงบวก สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๒.๔ แนวคิด การพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัยไทยภายใต้กรอบ “พหุผลพลัง”

พหุผลพลัง (active aging) หมายถึงผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี มีความคล่องแคล่วว่องไว สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงวัยมีความสุขและเกิดความภาคภูมิใจ จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยและประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก ไปสู่สังคมผู้สูงวัย จึงมีการเตรียมพร้อมรับสิ่งท้าทายที่จะตามมา ก่อนจะกลายเป็นวิกฤตของสังคม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002) ได้ระบุองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการของการพัฒนาผู้สูงวัยว่าควรประกอบด้วย การพัฒนาสุขภาพ (health) การส่งเสริมความปลอดภัย (security) และการมีส่วนร่วม (participation) การส่งเสริมให้เกิดภาวะพหุผลพลังในประเทศไทยจึงต้องบูรณาการองค์ประกอบ ๓ ประการข้างต้นเข้าด้วยกัน โดยมีขั้นตอนและเงื่อนไข ดังนี้ ๑) การตระหนักและยอมรับที่จะทำ (realization and commitment) คือการตระหนักว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นปัญหาและการยอมรับที่จะวางแผนเพื่อแก้ปัญหานั้น ๒) การพึ่งพิงตนเอง (self-reliance) คือการกระทำกิจกรรมใดๆ ได้ด้วยตนเอง ๓) ทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน (everyone does and does for everyone) คือการที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม และทำเพื่อส่วนรวม ๔) การทำอย่างต่อเนื่อง (do continuously) คือการทำกิจกรรมใดๆ อย่างต่อเนื่อง

๒.๔.๑ ประโยชน์ของพหุผลพลัง

การส่งเสริมพหุผลพลัง จะทำให้ผู้สูงวัยได้รับประโยชน์ต่อตัวบุคคล และต่อชุมชนดังต่อไปนี้

๑. ประโยชน์ต่อตัวบุคคล ทำให้สุขภาพร่างกายโดยรวมแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ลดการเกิดโรคเรื้อรัง หรือภาวะแทรกซ้อนจากอาการโรค ลดอัตราการตาย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้การมีพลัมพลังยังทำให้บุคคลมีการแยกตัวจากสังคมลดลง มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น และมีความสุขทางใจดีขึ้นด้วย

๒. ประโยชน์ต่อชุมชน พบว่าการส่งเสริมพลัมพลังให้กับประชาชน โดยการวางแผนรวมถึงออกแบบชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และใช้ให้เกิดประโยชน์ร่วมกันในชุมชน กลายเป็นชุมชนที่เอื้อประโยชน์ให้กับคนทุกวัย โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ ช่วยลดจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพดีและมีความกระฉับกระเฉง ลดภาระด้านค่ารักษาและการบริการสุขภาพในชุมชน ผู้สูงอายุมีส่วนช่วยในด้านแรงงานในชุมชน โดยใช้ประสบการณ์ ทักษะ และภูมิปัญญา ทำงานเป็นอาสาสมัคร ทำงานต่อเนื่องหลังเกษียณอายุ ดูแลลูกหลานหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เอื้อประโยชน์แก่ชุมชน

๒.๔.๒ แนวคิดต่างๆในการนำผู้สูงอายุไทยไปสู่ภาวะพลัมพลัง

กระบวนการที่สนใจในการนำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพลัมพลัง และการแก้ปัญหาภาระพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ มีผู้นำเสนอหลายวิธีการ ได้แก่ โครงการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{๑๓๕} ภาควิชาการพัฒนาศักยภาพคนวัยและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์^{๑๓๖} งานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพลัมพลังประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่^{๑๓๗} ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมมาเป็นบางส่วน ดังต่อไปนี้

๑. แนวคิดส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต อันเป็นกลไกในการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีพลัมพลัง เพราะระดับการศึกษาที่ต่ำ และขาดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อการไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาตลอดชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาทักษะ ความมั่นใจ และการปรับตัวในการทำงานเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะไม่พึ่งพิง มีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่เป็นภาระต่อสังคม ตลอดจนมีส่วนร่วมในสังคมในฐานะทรัพยากรที่มีคุณค่า ภายใต้เงื่อนไขของการตระหนักที่จะทำ การพึ่งพาตนเอง การที่ทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน และการทำอย่างต่อเนื่อง นโยบายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๗ เรื่อง การ

^{๑๓๕} เกษร สำเภาทอง, โครงการวิจัย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทยภายใต้กรอบแนวคิดพลัมพลัง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า ๑-๒.

^{๑๓๖} ระวี สัจโสภณ, บทความ “แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพลัมพลังในผู้สูงอายุ”, ภาควิชาการพัฒนาศักยภาพคนวัยและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, วารสารเกษตรศาสตร์(สังคม) ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๓.

^{๑๓๗} คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, “ปัจจัยทำนายพลัมพลังประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่”, พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๔, ตุลาคม-ธันวาคม ๕๖.

กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๑)^{๑๓๘}

๒. แนวคิดการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีพลติพลัง โดยน้อมนำ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวปฏิบัติ ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติ โดยพิจารณาถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และกำหนดวิสัยทัศน์ปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ไว้ว่า คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพ สังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานเศรษฐกิจที่พึ่งตนเอง และแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี

๓. แนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุ (aging city) เป็นแนวคิดการสร้างเมืองที่มีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ๔ ประการ ได้แก่ ความสามารถเชิงพฤติกรรม ความสุขทางจิตใจ คุณภาพชีวิตที่สัมผัสได้ และสภาพแวดล้อมซึ่งแบ่งเป็นด้านกายภาพ และด้านสังคม แนวคิดนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับ แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิมที่เน้นการพัฒนาชุมชน อาทิ ครอบครัว เพื่อน บริการเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุวัยซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลวัยต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน ลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่าระหว่างกัน ดังนั้นเพื่อให้การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้จึงควรเป็นไปในลักษณะครอบครัว ทำให้ได้รับรู้ปัญหาสุขภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการดูแล เอื้ออาทร ใส่ใจในความเป็นอยู่ซึ่งกันและกัน รวมถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาระหว่างกัน โดยไม่ต้องปรับตัวมากแต่อย่างใด

๒.๔.๓ ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ตามลักษณะ พลติพลัง^{๑๓๙}

๒.๔.๓.๑ การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (healthy aging) หมายถึง การมีสุขภาพกายดี แข็งแรง มีความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดปกติ การมีความกระฉับกระเฉงทางกาย ควบคุมน้ำหนักอยู่ในช่วงปกติ มีการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว และเน้นเป็นการกระทำตลอดชีวิตเพื่อให้สุขภาพดีในทุกมิติ

๒.๔.๓.๒ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successful aging) หมายถึง การปรับตัวอย่างต่อเนื่องเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและกิจกรรมที่กระทำเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ คงไว้ซึ่งความผาสุกในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุไทยมักมองว่าจะต้องมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต มีความสามารถทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ และเป็นผู้นำ

^{๑๓๘} ระวี สัจจโสภณ, วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม), หน้า ๔๗๖.

^{๑๓๙} สุวิณี วิวัฒนวานิช, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, การประชุมวิชาการแห่งชาติ. แหล่งที่มา: aging.md.chula.ac.th/presentation/pl3.pdf [9 April 59]

ทางความคิด ยึดถือในหลักศีลธรรมอย่างเคร่งครัด มีความเอื้ออาทรต่อคนรอบข้าง และทำงานเพื่อชุมชนหรือสังคม

๒.๔.๓.๓ การสูงวัยอย่างมีประโยชน์ (productive aging) หมายถึง การที่ผู้สูงวัยกระทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ หรือการพัฒนาความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ และเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจและ สังคม ได้แก่งานที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่ก่อให้เกิดรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครัวเรือน แต่ไม่รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปัญญา ตัวอย่างแนวคิดการสูงวัยอย่างมีประโยชน์ ได้แก่ แนวคิดธนาคารสมอง (brain bank) ที่นำผู้ที่เกษียณอายุแล้วแต่ยังมีความรู้ความสามารถมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ ซึ่งแนวคิดเรื่องธนาคารสมองมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ให้ความเคารพนับถือต่อผู้อาวุโส โดยให้ผู้เกษียณอายุแล้วที่มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ต่างๆ มาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์อันดีงามสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามเป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

๒.๔.๔ การสร้าง พหุพลัง ตามแนวพุทธธรรม

ตามหลักพุทธธรรม ชีวิตประกอบด้วยชั้น ๕ เพียงเท่านั้น ไม่มีสิ่งใดมาเกี่ยวข้อง หรือควบคุมชั้น ๕ ได้ ชั้น ๕ เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎแห่งกฎจลนสมุบาท คืออยู่ในรูปกระแสแห่งเหตุ ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์สืบเนื่องต่อกัน และไม่มีส่วนใดในกระแสที่อยู่นิ่ง ไม่มีส่วนใดมีตัวตนที่แท้จริง ล้วนเกิดขึ้นและสลายตัวอยู่ทุกขณะ กระบวนการแห่งชีวิตนี้แสดงออกมา เป็นชาติ ชรา มรณะ ซึ่งผู้ที่ไม่รู้จักกระบวนการแห่งชีวิต หลงผิดว่าเป็นตัวตน และเข้าไปยึดมั่นถือมั่นขวางกระแสแห่งกฎธรรมชาติดไว้ เป็นที่มาของความทุกข์ สิ่งที่จะนำไปสู่การมีพหุพลังคือ ปัญญาหมายถึง การอยู่อย่างรู้เท่าทันสภาวะธรรมชาติ การดำเนินชีวิตอย่างมีปัญญาขอแบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังต่อไปนี้

๑. การเตรียมตัวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ควรเป็นอย่างไร การเตรียมตัวตามแนวพุทธคือการมีสัมมาสติ หมายถึงการคอยระลึกรู้ถึงอยู่เนืองๆ ในการดำเนินชีวิตหรือการประพฤติปฏิบัติโดยมีสติกำกับอยู่เสมอด้วยความไม่ประมาท อัปมาทธรรมเป็นหลักความรู้สึกรับผิดชอบตามแนวพระพุทธศาสนา แม้แต่ปัจฉิมวาจา คือพระดำรัสครั้งสุดท้ายของพระพุทธเจ้าเมื่อจะเสด็จดับขันธปรินิพพาน ก็เป็นพระดำรัสในเรื่องอัปมาทธรรมดังนี้

“สิ่งทั้งหลายที่ปัจจัยปรุงแต่งขึ้น ย่อมมีความเสื่อมสิ้นไปเป็นธรรมดา ท่านทั้งหลายจงยังประโยชน์ที่มุ่งหมายให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาท”^{๑๔๐}

การมีสัมมาสติ เป็นผลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการของชีวิต โดยมีความตระหนักว่าร่างกายย่อมเสื่อมลงเมื่อเวลาผ่านไป การไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตทั้งทางกายและใจ อันประกอบด้วยการรักษาสุขภาพโดยไม่เสพติดสิ่งที่มีโทษต่อร่างกาย เลือกอาหารที่มีประโยชน์รับประทานแต่พอดี ควบคุมน้ำหนัก ตรวจเช็คร่างกายสม่ำเสมอทำให้เป็นผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี (healthy) ทางใจมีการยอมรับความเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย ไม่ประมาทในชีวิต ขณะที่ยังหนุ่มสาวมีความสามารถในการหาทรัพย์สมบัติ ต้องเก็บสะสมไว้ใช้จ่ายยามจำเป็นเมื่อถึงวัยชรา เมื่อไม่สามารถ

^{๑๔๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๑/๑๘๕.

ประกอบอาชีพได้เช่นเดิม เพราะการมีทรัพยากรสมบัติจัดเตรียมสำรองไว้มากสูงวัยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของพลชีพ เป็นการตัดปัญหาภาระพึ่งพิงของผู้สูงวัย (social dependency) และเป็นหลักประกันที่มั่นคง (security) ช่วยให้ผู้สูงวัยรู้สึกมีคุณค่าในการมีส่วนร่วมในสังคม (participation) ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“เมื่อยังหนุ่มสาว พรหมจรรย์ก็ไม่บำเพ็ญ ทรัพย์ก็ไม่หาเอาไว้ (ครั้นแก่เฒ่าลง) ก็ต้องนั่งชบเซาเหมือนนกกระเรียนแก่จับหงอยอยู่กับเปลือกถมที่ไร้ปลา.”

“เมื่อยังหนุ่มสาว พรหมจรรย์ก็ไม่บำเพ็ญ ทรัพย์ก็ไม่หาเอาไว้ (ครั้นแก่เฒ่าลง) ก็ได้แต่ นอนทอดถอนถึงความหลัง เหมือนดังลูกศรที่เขยิงเสร็จไปแล้ว (หมดพิษสง).”^{๑๔๑}

๒. การปฏิบัติตัวในภาวะสูงวัย การเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีสุขภาพจิตดี ทำให้การดำเนินชีวิตมีความทุกข์น้อยลง การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และการทำสมาธิ เป็นทางเลือกที่เหมาะสมอย่างยิ่ง จากประโยชน์ที่พึงได้ ดังต่อไปนี้^{๑๔๒}

๑) เป็นการฝึกจิต ทำให้จิตสงบและมั่นคง เพื่อให้เกิดสติและสัมปชัญญะที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความสุขกับตนเอง ครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม

๒) เป็นผลดีในด้านการเสริมสร้างสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างได้ มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และยังพบว่าร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินที่ช่วยให้รู้สึกสดชื่น ตื่นตัวและสุขสบาย

๓) ผู้ที่ฝึกเป็นประจำ ติดต่อกันเป็นเวลาหลายเดือน มักรายงานว่า มีจิตใจ และศีลธรรมดีขึ้น การกระทำที่บ้านทอนสุขภาพหลายอย่างลดลง เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และการใช้จ่ายในทางที่ผิด ความคิดสร้างสรรค์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่ความเครียดและความกังวลลดลง นอกจากนี้ยังเกิดเมตตาจิตอยากบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น

๔) การฝึกสมาธิช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้พัฒนาบุคลิกภาพให้ดีและมั่นคง มีความเชื่อมั่นในการทำงานต่างๆ มีความสามารถทางด้านสังคมดีขึ้น มีเมตตาริจิตต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี เป็นการช่วยป้องกันและขจัดปัญหาสังคมได้

๕) การฝึกสมาธิที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ จะนำไปสู่การเกิดปัญญา ที่ช่วยให้เห็นความจริงของชีวิตว่า ทุกสิ่งทุกอย่างมีการเกิดดับอยู่ตลอดเวลา หาสาระแก่นสารที่แท้จริงไม่ได้ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่ควรยึดมั่นเพราะมีความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตน ช่วยให้เข้าถึงความปล่อยวาง และความดับทุกข์ในระดับหนึ่งหรือโดยสิ้นเชิงได้

การรู้แจ้งถึงสิ่งหนึ่งอย่างถ่องแท้ ทำให้เข้าใจสรรพสิ่งทั้งหมดในโลกซึ่งล้วนเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และรวมสมบูรณ์เป็นหนึ่งในตัวเอง ปัญหาของคนไทยทุกวันนี้ ล้วนเกิดจากการพยายามแยกตัวเองออกจากความเกี่ยวโยงกับธรรมชาติ โดยใช้เหตุผลทางตรรกวิทยา และ กฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคม ได้แก่ตำแหน่งหน้าที่ แยกบุคคลเป็นเขา เป็นเรา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตก ขึ้นมาเป็นศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความขัดแย้งและ

^{๑๔๑} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๖/๘๐.

^{๑๔๒} จำลอง ดิษยณิข, จิตวิทยาของความดับทุกข์, หน้า ๒๐๐-๒๐๕

ความคับข้องใจ เพราะไปทำลายความเป็นปัจเจกชนของคน เกิดการหลงผิด ยึดอัตตาเป็นศูนย์กลาง ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำให้ห่างจากพุทธธรรมมากขึ้น จนกระทั่งเมื่อไหร่ก็ตามที่เริ่มรู้แจ้งถึงความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งว่าดำรงอยู่ในกันและกัน แปรเปลี่ยนเกื้อหนุน เสริมสร้างประกอบกัน และกัน แม้แต่ก้อนหินธรรมดาก่อนหนึ่ง เมื่อผ่านช่วงเวลาหนึ่งอาจจะป่นกลายเป็นดินจากดินอาจแปรเปลี่ยนกลายเป็นพืชหรือสัตว์ จากพืชหรือสัตว์อาจกลายเป็นมนุษย์ จากมนุษย์ก็เปลี่ยนเป็นดินต่อไป เมื่อนั้นเราอาจเป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานกันได้ ^{๑๔๓}

กล่าวกันว่าชีวิตที่เกิดมา จิตตอนเป็นทารกคือจิตที่บริสุทธิ์ที่สุด เพราะรับรู้สิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริงปราศจากการแบ่งแยก จนกระทั่งโตขึ้นมา ถูกอบรมให้รู้ และแยกแยะสิ่งต่างๆ จนมีการยึดติดอยู่ในขั้นของรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ เกิดความอยากได้อยากเป็น ไม่อยากได้ไม่ อยากเป็น สิ่งนั้นของเราสิ่งนี้ของเขา พอพูนจากกิเลสเป็นตัณหาด้วยความคุ้นเคยและพร้อมจะยึดติดมองข้ามความเป็นจริงว่าขั้นห้าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา การพิจารณาให้เกิดความเข้าใจตามสภาวะที่เป็นจริงนี้เรียกว่าวิปัสสนา กล่าวได้ว่า “เพราะเห็นด้วยปัญญา อาสวะทั้งหลายก็หมดสิ้นไป” จิตเข้มแข็งเกิดพลังปหานกิเลสที่ทำให้ใจเศร้าหมอง ผู้สูงวัยไทยจึงมีสุขภาพจิตดี พร้อมจะขับเคลื่อน “พหุพัฒนา” ในสังคมไทย ที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์แล้ว และเป็นประเทศที่สองของอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์

๒.๕ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง พบว่าปัญหาของผู้สูงวัยเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตเป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตและเป็นช่วงเวลาแห่งการเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน แม้จะตระหนักรู้ความไม่จีรังของสังขาร จากการได้เห็นความร่วงโรยของบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ เห็นการตายจากของผู้ที่เคารพนับถือ แต่เมื่อสภากว้างนั้นมาถึงตนเข้าจริง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็เกิดความทุกข์ ความทุกข์นั้นเริ่มต้นจากความเครียด เกิดความแปรปรวนทั้งทางอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดในเรื่องต่างๆ มักแสดงออกทางภาวะซึมเศร้าในที่สุด โดยเฉพาะถ้ามีปัญหาเรื่องสุขภาพกาย ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาของลูกหลานคนในครอบครัวมารุมเร้า สัมพันธภาพกับคนแวดล้อมกลายเป็นด้านลบ มีการแยกตัวจากสังคม สุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงวัย เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเจ็บป่วยทางกายที่มีสาเหตุจากจิต ผู้วิจัยศึกษาพบว่าการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีส่วนช่วยในการพัฒนาจิตอย่างยิ่ง เพราะทำให้มองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ตัดอุปาทานความยึดมั่น ถือมั่น ในตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งที่นำความทุกข์มาให้ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ที่ยังปรับใจไม่ได้ การปฏิบัติก็ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ทุกขณะ ผลของการปฏิบัติสามารถพิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเห็น ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆดังต่อไปนี้

๑. ลีวรรณ อุณนาภิรักษ์ กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความผิดปกติด้านจิตใจที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงวัยทั่วไป แต่ปัญหานี้ได้รับการวินิจฉัยผิดหรือเหมือนถูกละเลย เนื่องจากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ถูกบดบังด้วยความผิดปกติอื่นๆ เช่นมีการแยกตัวจากสังคม มีการปฏิเสธหรือเพิกเฉยต่อสิ่ง

^{๑๔๓} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร: เอียร์บีคพับลิชเชอร์, ๒๕๓๑), หน้า ๗๒-๗๓.

ต่างๆ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นผลจากปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมร่วมกัน ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่างๆ เพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดมากกว่าเพศชาย ๒-๓ เท่า พบเพศหญิง ร้อยละ ๑๓.๖ เพศชายร้อยละ ๗.๖ ในผู้สูงอายุจะมีระดับสารสื่อประสาท noradrenalin และ serotonin ลดลง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับบางคนได้^{๑๔๔}

๒. นิตยา พาสุนันท์ ศึกษาถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางร่างกาย ปัจจัยทางจิตใจ และปัจจัยทางสังคม ๑) ปัจจัยทางชีวภาพได้แก่การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทจากการมีอายุมากขึ้น ๒) ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่สุขภาพที่เสื่อมถอยจากการมีโรคประจำตัว หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจ โรคอัมพาต ทำให้แยกตัวจากสังคม (social isolation) ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ๓) ปัจจัยด้านจิตใจ คือความไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและสังคม ได้แก่ความรู้สึกไร้คุณค่าไร้ความหมาย ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ท้อแท้ หดหู่ ๔) ปัจจัยด้านสังคม มักเกี่ยวข้องกับการสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น บุคคลที่รัก ญาติ หรือคนใกล้ชิด การต้องออกจากงาน การเผชิญความสูญเสียหลายๆ สิ่งในระยะเวลา ใกล้เคียงกัน หรือเผชิญกับสิ่งที่คุกคามความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง เช่น ฐานะการเงินฝืดเคือง เจ็บป่วยต้องใช้จ่ายเงินมาก ขาดที่พึ่ง ขาดแหล่งเกื้อหนุนทางสังคม ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายชีวิต^{๑๔๕}

๓. พระมหาไกรสร โชติปัญโญ (แสนวงศ์) ความเจริญในแต่ละช่วงชีวิตของมนุษย์จะต้องมีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในผู้สูงวัยจะมีลักษณะเฉพาะซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะที่ไม่น่าชื่นชมเท่าใดนัก เป็นระยะเวลาของการเสื่อมถอยของร่างกาย เป็นระยะเวลามีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิตใจ ซึ่งลักษณะของผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนาประกอบด้วยธาตุทั้งสี่คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นองค์ประกอบหลัก และมีจิตเป็นตัวชี้นำควบคุม^{๑๔๖}

๔. ธวัชชัย กลุณณะประกกรกิจ และคณะ^{๑๔๗} ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด โดยใช้ SCL-90 ในการวัดผล พบว่าคะแนนในหมวดต่างๆของ SCL-90 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๘ ใน ๙ หมวด ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ พร้มเพราดิษยวณิช กล่าวคือตัวแปรที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึกอบรมวิปัสสนากรรมฐานหรือหลังโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงของจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด คือ อาการทางกาย (somatization)

^{๑๔๔} ลิขรรณ อุณนารักษ์, การพยาบาลผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: บจ. บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๐ -๓๑.

^{๑๔๕} นิตยา พาสุนันท์, “ปัญหาสุขภาพจิต”, หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: บจ. บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๙๒-๑๙๓.

^{๑๔๖} พระมหาไกรสร โชติปัญโญ (แสนวงศ์), กลไกทางพระพุทธศาสนา: การส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ, (เอกสารวิชาการ ๓๐ ปี มจร. วิทยาเขตเชียงใหม่ ลำดับที่ ๓, ๒๕๕๗.) หน้า ๕.

^{๑๔๗} ธวัชชัย กลุณณะประกกรกิจ และคณะ, “ประสิทธิผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๕; ๔๖: ๑๓-๒๔.

๕. สุริย์ ชูประทีป และคณะ^{๑๔๘} วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในด้านต่างๆโดยใช้เครื่องมือ SCL-90 ประกอบด้วยคำถาม ๙๐ ข้อ โดยข้อคำถามแบ่งออกตามกลุ่มอาการที่สำคัญต่างๆ ทั้งทางกายและจิต ๙ กลุ่มอาการ พบว่าระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี และแต่ละสาขาวิชาอยู่ในเกณฑ์ปกติ และใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติอนุพารามิเตอร์พบว่านักศึกษาบางชั้นปี และนักศึกษาบางสาขาวิชาเอกมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

๖. พร็ิมเพรา ดิษยวนิช^{๑๔๙} Primprao Disayavanish studied the effect of Buddhist insight meditation on stress and anxiety. All subjects were pretested and posttested using the Self Report Symptom Inventory Revised (SCL-90-R), which is composed of nine mental health of psychopathological variables. The technique of Buddhist insight meditation is found to be effected and useful in reducing stress and anxiety.

๗. ศุภรี พัทธชนม์^{๑๕๐} ทำงานวิจัยเรื่อง “ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ ๑-๓ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถาม SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๑-๓ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในภาคการศึกษาปลายปีการศึกษา ๒๕๔๗ นิสิตแพทย์มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ซึ่งบ่งว่า มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๗๔ คน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ การย่ำคิดย่ำทำ จำนวน ๕๒ คน รองลงมาคือ ซึมเศร้า จำนวน ๒๙ คน และอาการของโรคจิต จำนวน ๒๗ คน

๘. พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ใจที่มีสุขภาพดีต้องมีความแข็งแรง ทนทานและยืดหยุ่น ไม่เปราะบางจนแตกหักง่ายและไม่เครียด เมื่อเผชิญมรสุมชีวิตก็กล้าฝ่าฟัน มีภูมิคุ้มกันกิเลส คือ ความโลภ ความโกรธ และความหลง คนที่มีสุขภาพใจดีจะไม่หนีทุกข์ด้วยการคิดฆ่าตัวตาย หากแต่แก้ปัญหาด้วยสติ สมาธิ และปัญญา^{๑๕๑}

๙. ศรีเรือน แก้วกังวาล จิตวิทยาผู้สูงวัยเป็นส่วนสำคัญของจิตวิทยาพัฒนาการตลอดชีพ เพราะความเป็นผู้สูงวัยเป็นกระบวนการต่อเนื่องและเป็นผลกระทบต่อเนื่องจากพัฒนาการวัยต่างๆที่ผ่านมา การปรับตัวเป็นกระบวนการที่จำเป็นและสำคัญต่อการมีชีวิตที่เป็นสุขในทุกๆ วัย เพราะชีวิตมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้สูงวัยที่มีความสุขคือผู้ที่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมตามวัย

^{๑๔๘} สุริย์ ชูประทีป และคณะ, “สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” เผยแพร่ในการประชุมวิชาการสถิติประยุกต์ ฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ ๑, ๒-๔ พ.ค. หน้า ๑-๑๓.

^{๑๔๙} Primprao Disayavanish, “The effect of Buddhist insight meditation on stress and anxiety”, Ph.D. Dissertation, Illinois State University, 1944.

^{๑๕๐} ศุภรี พัทธชนม์, “ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๑-๓ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, วิทยาศาสตร์ (สุขภาพจิต), (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗).

^{๑๕๑} พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), สุขภาพใจ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๗), หน้า ๕๖.

การปรับตัวของผู้สูงวัยมีรูปแบบและลักษณะค่อนข้างจำเพาะ (unique) ผิดกับวัยอื่นๆ เพราะการปรับตัวในช่วงนี้ เป็นการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เป็นความเสื่อมถอย การพลัดพราก การปิดฉาก คาบสุดท้ายของชีวิต การปรับตัวในยามสูงอายุมี ๒ ประเภทคือ การปรับตัวภายนอก ได้แก่ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ เช่นการรักษาสุขภาพอนามัย การมีงานอดิเรก การปรับตัวภายใน คือ การทำใจ การปลงตก การปล่อยวางซึ่งยากกว่าการปรับตัวภายนอก แต่เป็นทฤษฎีที่จะรักษาคุณภาพแห่งชีวิต อารมณ์จิตใจ และร่างกาย^{๑๕๒}

๑๐. จำลอง ดิษยวณิช ให้นิยามคนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่มีสภาวะทางจิตใจปกติ มีมนุษยสัมพันธ์อันดี และมีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งความสามารถในการส่งเสริมสภาวะทางจิตใจให้ดีขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล คนที่มีสุขภาพจิตดีก็มีความสามารถในการจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นโดยตรง (direct coping) วิธีการเช่นนี้ตรงกับกลวิธีแก้ทุกข์ตามแนวพุทธ ซึ่งดำเนินตามหลักอริยสัจ ๔ ในทางตรงกันข้าม บางคนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามและก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลับหาทางแก้ปัญหาด้วยการบิดเบือน กลบเกลื่อนซึ่งเป็นการจัดการทางอ้อม (indirect coping) โดยใช้กลไกทางจิตที่มีพยาธิวิทยา (pathological defense mechanisms) จนทำให้สุขภาพจิตเสีย หรือเกิดความผิดปกติทางจิตใจ จำลอง ดิษยวณิช ยังกล่าวถึงจิตวิทยาร่วมสมัยว่าไม่สามารถช่วยให้มนุษย์จัดสาเหตุแห่งทุกข์ได้โดยสิ้นเชิง การปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนาไม่เพียงช่วยให้คนปรับตัวได้ดีในอารยธรรมสมัยใหม่อย่างน่าพอใจเท่านั้น แต่ยังทำจิตให้เป็นอิสระและหลุดพ้นจากอิทธิพลของสิ่งผูกพันนานาประการ จึงกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ที่สุด คือผู้ที่สามารถทำลายตัณหาทุกอย่างได้โดยเด็ดขาด หรือผู้ที่หลุดพ้นจากแรงขับของตัณหาและกิเลสโดยสิ้นเชิง^{๑๕๓} จำลอง ดิษยวณิช ยังมีแนวคิดที่ว่าความทุกข์และความสุขเป็นของคู่กันสำหรับปุถุชนและเกี่ยวพันกับสุขภาพจิต ความทุกข์ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรม แต่ความสุขทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น พุทธศาสนามีวิธีแก้ทุกข์ตามหลักอริยสัจ ๔ และการปฏิบัติตามหลักของศีล สมาธิ และปัญญาถือเป็นวิธีสำหรับการป้องกัน (prevention) ไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมและเป็นการส่งเสริม (promotion) และฟื้นฟู (rehabilitation) สุขภาพจิตให้ดีขึ้น^{๑๕๔} จำลอง ดิษยวณิช ให้ความเห็นอีกว่าวิปัสสนากรรมฐานมีส่วนคล้ายกับจิตวิเคราะห์อย่างหนึ่งคือการขจัดการเก็บกด (de-repression) ในมโนทัศน์ของ Freud การขจัดการเก็บกดหมายถึงการทำให้สิ่งที่ อยู่ในจิตไร้สำนึก ออกมาสู่จิตสำนึก (to make unconscious conscious) อย่างไรก็ดีตาม Freud เน้นแต่เฉพาะสิ่งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกเชิงลบ เช่น แรงขับทางเพศ (sexual drive) และแรงขับทางก้าวร้าว (aggressive drive) มากเกินไป ในขณะที่ Jung ให้ความสนใจมากเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญญา (wisdom)^{๑๕๕}

^{๑๕๒} ศรีเรือน แก้วกังวาล, *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*, เล่ม ๒, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙), หน้า ๕๔๘-๕๔๙.

^{๑๕๓} จำลอง ดิษยวณิช, *จิตวิทยาของความดับทุกข์*, หน้า ๒๖-๒๗.

^{๑๕๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๕.

^{๑๕๕} จำลอง ดิษยวณิช, *วิปัสสนากรรมฐานและเขาวงกตอารมณ์*, เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑๖-๑๑๗.

๑๑. จุฑามาศ วาริแสงทิพย์ ศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”^{๑๕๖} พบว่าการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพุทธศาสนาเท่านั้น ศาสนาอื่นมีแต่คำสอนเรื่องสมาธิที่เป็นสมถกรรมฐานเท่านั้น วิปัสสนากรรมฐานเป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญาเห็นสภาวะธรรมต่างๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลส โดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียดหรืออนุสัยกิเลสได้ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ การเจริญสติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ ใช้สติกำหนด กาย เวทนา จิต และธรรม

๑๒. ท่านพุทธทาสภิกขุ สอนสมาธิในแนวทางของอานาปานสติตามแนวของสติปัฏฐาน ๔ ในแบบที่เป็นขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นต้นจนไปถึงขั้นปลาย เพื่อให้เห็นความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ของสิ่งทั้งปวง ดังที่ท่านได้กล่าวไว้ว่า “เอายอดสุดของความสุขมาอยู่ทุกลมหายใจเข้าออก จนเห็นความเป็นอนิจจังทุกขังอนัตตาไม่น่ายึดมั่นถือมั่น”^{๑๕๗}

๑๓. บรรจบ บรรณรุจิ ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสุขว่า จุดหมายปลายทางแห่งชีวิตของคนเรานั้น เมื่อกล่าวโดยสรุป สิ่งที่แตกต่างกันต้องการก็คือความสุข ซึ่งจะได้มาด้วยการแสวงหา การแสวงหาความสุขมีหลายรูปแบบ บางคนเข้าใจว่าความสุขเกิดมาจากสิ่งภายนอก จึงพากันแสวงหา ลาภ ยศ สรรเสริญ และสภาวะที่เอิบอิ่มพร้อมด้วยเบญจกามคุณ แต่บางคนกลับมีความเห็นตรงกันข้าม โดยเชื่อว่าภายในตัวเราก็น่าจะแสวงหาความสุขกันได้ ในที่สุดนักปรัชญาและนักการศาสนาก็สรุปว่า ชีวิตมาจากส่วนประกอบที่สำคัญ คือร่างกายกับจิต ร่างกายประกอบด้วยส่วนผสมของธาตุทั้ง ๔ คือดิน น้ำ ลม ไฟ ส่วนวิญญาณหรือจิตเป็นตัวบงการชีวิตให้เป็นเช่นนั้นเช่นนั้น มีอำนาจเหนือกาย ทำหน้าที่กำหนดรู้ กำหนดรับ จึงเกิดปัญหาใหม่ว่า จิตคืออะไร อยู่ที่ใด มีตัวตนหรือไม่ เจ้าชายสิทธัตถะทรงศึกษาเรื่องจิตมาตลอด ทรงประกาศว่าทรงสามารถ เข้าถึงตัวเองได้ ด้วยการเอาขณะจิตได้อย่างเด็ดขาด พระพุทธองค์ทรงเทศนาสั่งสอนเหล่าสาวกความว่า^{๑๕๘}

“จิตตสส ทมโถ สาธุ การฝึกจิตได้นับว่าเป็นความดี จิตดี หน่อ สุขาวหิ (เพราะ) จิตที่ฝึกได้แล้ว นำความสุขมาให้ จิตดี คุดดี สุขาวหิ”^{๑๕๙} จิตที่คุ้มครองได้แล้ว นำสุขมาให้”

๑๔. ปุณวัสส์ กิตติมานนท์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์ปณาดิบาตในเซลล์มนุษย์และตัวอ่อนมนุษย์”^{๑๖๐} กล่าวในงานวิจัยว่า พระพุทธศาสนาถือว่า คุณค่าชีวิตของมนุษย์และสัตว์นั้นมีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือ หากพิจารณาในแง่ธรรมชาติของสัตว์เดรัจฉานโดยทั่วไปมี ๓ ประการ คือ การกิน การนอน และการสืบพันธุ์ ส่วนมนุษย์นอกจากมีธรรมชาติทั้ง ๓ ประการ

^{๑๕๖} จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

^{๑๕๗} พุทธทาสภิกขุ, *อานาปานสติสมบูรณแบบ*, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๓๕), หน้า ๕-๗.

^{๑๕๘} บรรจบ บรรณรุจิ จิต มโน วิญญูณ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไรรีออนสมาธิ, ๒๕๓๓), หน้า ๑-๒.

^{๑๕๙} พุ.ธ. ๒๕/๓๖/๓๖.

^{๑๖๐} ปุณวัสส์ กิตติมานนท์, “การศึกษาวิเคราะห์ปณาดิบาตในเซลล์มนุษย์และตัวอ่อนมนุษย์”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔).

๑๗. พร รัตนสุวรรณ กล่าวถึงเคล็ดสำคัญของการฝึกสมาธิอยู่ที่การฝึกให้มีสติอยู่กับตัว เพราะฉะนั้น สำหรับคนที่เมื่อหายใจเข้าก็รู้สึกตัวว่าขณะนี้กำลังหายใจเข้า กำหนดลมที่ผ่านเข้าไปได้ ทุกขณะโดยที่ใจไม่เผลอ และไม่ไปนึกถึงสิ่งอื่น ในเวลาหายใจออกก็เช่นเดียวกัน กำหนดลมหายใจที่ ผ่านออกได้ทุกขณะ รู้สึกตัวอยู่ทุกขณะว่า ขณะนี้กำลังหายใจออก ผู้ที่สามารถทำได้อย่างนี้เป็น เวลานานพอสมควรในไม่ช้าใจก็จะสงบ และมีความสดชื่นเกิดขึ้นจากภายใน ความฟุ้งซ่านความ รำคาญและความไม่สบายใจต่างๆ จะหายไปหมด ทั้งนี้ก็เพราะลมหายใจเป็นอารมณ์ที่บริสุทธิ์ คือเป็น อารมณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดกิเลส ฉะนั้นเมื่อนึกถึงแต่ลมหายใจเข้าออก ไม่นึกถึงอย่างอื่นเลย ใจจึงสงบและ อ่อนางบังคับใจตัวเองก็จะมีมากขึ้นโดยลำดับ คนไหนถ้าหากมีอำนาจบังคับใจตนเองมากพอ การทำ สมาธิก็จะกลายเป็นของง่าย อย่าลืมนึกว่าอำนาจบังคับใจตัวเองเกิดจากสติ^{๑๖๕}

๑๘. วริยา ชินวรรณ และคณะ ได้ศึกษาในสมัยรัตนโกสินทร์ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๐๐ เป็นต้น ไป พบว่าการตีความตามคำสอนเรื่องสมาธิ ตลอดจนการนำมาเป็นแนวทางในการสอนปฏิบัติ จะมี ความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสิ่งที่นำมาใช้พิจารณา แบ่งออกเป็นสายสำคัญ ๕ สาย คือ

๑) สายอานาปานสติ คือ การพิจารณาลมหายใจเข้า ออก และบริกรรมภาวนาว่า “พุท โธ” เป็นแบบที่นิยมมาแต่เดิม ได้แก่ กลุ่มพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

๒) สายรุดงค์กรรมฐานอีสาน มีพื้นฐานจากสายอานาปานสติ แต่มีลักษณะเป็นพระป่า ต้องออกธุดงค์ด้วย มีมากในแถบอีสาน

๓) สายวิมุตตยาธิปไตย เป็นสายใหญ่สายหนึ่ง ที่เผยแพร่แนวการสอนสมาธิไปตามวิทยาเขต ของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้แนวปฏิบัติมาจากพม่า พิจารณาอาการพอง ยุบของหน้าท้อง ขณะหายใจ

๔) สายธรรมกาย ได้แก่ แนวการสอนตามแบบหลวงพ่อดาวขาวน้ำทิพย์เจริญ พิจารณา ดวงแก้วที่บริเวณศูนย์กลางของร่างกาย

๕) สายประยุกต์ มีการสังเคราะห์แนว คำสอนในพระพุทธศาสนาใช้อธิบายการปฏิบัติ และสอนสมาธิ เช่น สำนักสันติอโศก อาจารย์พร รัตนสุวรรณ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ

สายต่างๆ เหล่านี้แม้ว่าแต่ละสำนักล้วนมีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกัน แต่สรุปแล้วต่างให้ ความสำคัญกับการฝึกอบรมสมาธิว่าเป็นการปฏิบัติใน ๒ ลักษณะ คือ ในทางหลักการและในทาง วิธีการ ทางหลักการคือ เป็นการอบรมเพื่อให้เข้าถึงธรรม ส่วนวิธีการ คือ การคิดค้นเทคนิคและวิธี ปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถบรรลุผลสำเร็จที่กำหนดไว้ คือ การกำจัดกิเลสและความชั่วต่างๆ ให้หมดไป^{๑๖๖}

๑๙. วลลภ ปิยะมโนธรรม กล่าวว่าเทคนิคการฝึกเจริญสติที่หลวงพ่อดาวขาว จิตตสุโภ ใช้เรียกว่าสร้างจังหวะในการเคลื่อนไหวให้มีสติ ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติธรรมของมหาสติปัฏฐานสูตร

^{๑๖๕} พร รัตนสุวรรณ, สมาธิและวิปัสสนาในชีวิตประจำวัน ,ตอน ใครจักรู้แจ้งตัวเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๕ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๘), หน้า ๒๐๖ -๒๐๗.

^{๑๖๖} วริยา ชินวรรณ และคณะ, วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๓ , (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘).

หมวดกายานุปัสสนา ในหมวดอิริยาบถ ๔ แบบเดินจงกรม (อิริยาบถบรรพ) และหมวดอิริยาบทย่อย โดยรู้การเคลื่อนไหวของมือ (สัมปชัญญะบรรพ)^{๑๖๗}

๒๐. ธนกิจ จรัสรุ่งขวลิต วิธีปฏิบัติธรรมของท่านอาจารย์โกเอนก้า เริ่มการฝึกโดยใช้อานาปานสติ โดยดูสัมผัสของลมหายใจที่ผ่านผนังในช่องจมูกกว่าลมออกจากช่องซ้ายหรือขวา หรือพร้อมกันสองช่อง เพื่อให้จิตอยู่กับความจริง และอยู่กับปัจจุบัน โดยไม่มีคำบริกรรมใดๆ หลังจากนั้นจึงเน้นการพิจารณาเวทนาตามร่างกาย โดยใช้ความเพียรเอาชนะกิเลส ท่านเน้นให้วางอุเบกขา อย่ารังเกียจเมื่อพบเวทนาหยาบที่หนาหยาบและไม่สุขสบาย และอย่าปรารถนาที่จะยึดเหนี่ยวกับเวทนาที่ละเอียดและเป็นสุข เพราะทุกสิ่งที่เกิดขึ้นก็จะผ่านไปเร็วที่สุด หลังจากนั้นพิจารณาจากศีรษะลงเท้าว่าเกิดการปรุงแต่งอย่างไรโดยให้วางเฉยไม่ยินดียินร้ายอันเป็นการเพิ่มกิเลส^{๑๖๘}

๒๑. พรรณราย รัตนไพฑูรย์ ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาวิธีปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวการสอนของพระธรรมธีรราชมหามุนี^{๑๖๙}” พบว่า สติปัฏฐาน ๔ เป็นหนทางเอกที่จะนำไปสู่การรู้แจ้งสัจธรรม พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ) ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ คือ การพิจารณากาย เวทนา จิต ธรรม สอนโดยเน้นวิธีการแบบสมณะมีวิปัสสนา นำแบ่งเป็น ๒ ภาค ได้แก่ ๑) ภาคสมณะ คือการแผ่เมตตา การระลึกถึงความตาย ๒) ภาควิปัสสนา ว่าด้วย วิปัสสนาญาณ ๑๖ วิสุทธิ ๗ และ ญาณ ๑๘ อุปกิเลส ๑๐ มีสติรู้ตามตามอิริยาบถย่อย เริ่มต้นด้วยการเดินจงกรม อิริยาบถนั่งพิจารณาอาการพองยุบของท้องเป็นอุบายวิธีเพื่อให้รู้ธาตุต่างๆ ที่อยู่ในร่างกาย ตามแนวของพระวิปัสสนาจารย์แห่งพม่าเป็นกรอบในการประยุกต์

๒๒. วชิรา ทองมอญ ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการของโรงพยาบาลบาราคนราด^{๑๗๐}” พบว่า ในเบื้องต้นการเจริญสติปัฏฐาน ๔ เพื่อประโยชน์ของตนเอง และช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นที่ประสบความทุกข์ให้พ้นทุกข์ ที่มีความสุขแล้วให้มีความสุขยิ่งขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับคำว่า สติปัฏฐาน ๔ คือ การปฏิบัติเพื่อให้สามารถเฝ้าดูปรากฏการณ์ธรรมชาติของตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดวิธีการคิดที่ไม่ก่อความทุกข์กับตนเองเพิ่มขึ้น โดยในมหาสติปัฏฐานสูตร และอานาปานสติสูตร ซึ่งเป็นพระสูตรสำคัญที่เน้นเรื่องสติที่จะนำไปสู่สมาธิและปัญญา เมื่อใดก็ตาม ที่แลเห็นสภาพความเป็นจริงของชีวิต ไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของความกลัว และกิเลส อิสระภาพทางจิตก็จะเกิดขึ้น และสามารถช่วยผู้อื่นได้มากขึ้นด้วย

^{๑๖๗} วัลลภ ปิยะมโนธรรม, **เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: เยียร์บุ๊คพับลิชเชอร์, ๒๕๓๑), หน้า ๑๕๓-๑๕๔.

^{๑๖๘} ธนกิจ จรัสรุ่งขวลิต, **ประสบการณ์ ๑๐ วันกับท่านโกเอนก้า**, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/tanakrit/2009/08/21/entry-1> [๑๓ มค ๕๕].

^{๑๖๙} พรรณราย รัตนไพฑูรย์, “การศึกษาวิธีปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวการสอนของพระธรรมธีรราชมหามุนี”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔).

^{๑๗๐} วชิรา ทองมอญ, “การศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการของโรงพยาบาลบาราคนราด”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑).

๒๓. นงเยาว์ ชาญณรงค์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพุทธศาสนาและสมาธิแบบ ที-เอ็ม”^{๑๗๑} พบว่าทั้งสองวิธีมีความคล้ายคลึงกันโดยส่วนใหญ่ คือ มุ่งถึงความสงบด้วยการกำหนดใจไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง เมื่อสมาธิเกิดอย่างเข้มแข็งมั่นคงจนถึงอัปนาสมาธิ ก็จะเกิดฉานระดับต่างๆจนถึงทำอิทธิฤทธิ์ได้ ในทางพระพุทธศาสนาจะใช้สมาธิควบคู่กับวิปัสสนาเพื่อการกำจัดกิเลส พระพุทธองค์ทรงเปรียบสมาธิเป็นกำลัง วิปัสสนาเป็นอาวุธ เมื่อบุคคลมีกำลังเข้มแข็งและมีอาวุธดี ก็สามารถเอาชนะกิเลสและอาสวะทั้งหลายให้หมดสิ้นเด็ดขาด ไม่มีโอกาสเวียนว่ายตายเกิด ส่วนท่านคุรุเทพ (Guru Dew) ผู้เป็นพระสังคจริยะได้ถ่ายทอดวิธีการฝึกสมาธิที่ง่ายและสะดวกเหมาะแก่อุปนิสัยและภาวะของคนสมัยปัจจุบัน นั่นคือเทคนิคที่เรียกว่า (Transcendental Meditation (T.M.) หรือเป็นการฝึกจิตสำหรับผู้แสวงหาการหลุดพ้น หรือการฝึกสมาธิแบบพื้นโลก ทำให้มีความสามารถพิเศษบางอย่างเหนือคนทั่วไป แต่ไม่ได้กล่าวถึงผลในด้านการหยุดเวียนว่ายตายเกิด อย่างไรก็ตาม การฝึกสมาธิทั้งสองแบบมีผลดีต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สมอง และสติปัญญา การฝึกอย่างสม่ำเสมอผู้ฝึกจะรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวเองในเวลาไม่นานนัก ร่างกายและจิตใจจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี บุคคลอื่นและสังคมแวดล้อมก็พลอยได้รับผลดีด้วย เกิดความสุข สงบ สุขุม ร่มเย็น ยังมีผู้ฝึกมากขึ้นเท่าใด สันติสุขย่อมแผ่ขยายออกไปด้วย

๒๔. ชมชื่น สมประเสริฐ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัยผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อระดับความกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัย”^{๑๗๒} พบว่าการฝึกอานาปานสติ มีผลในการลดความวิตกกังวลได้จริง นั้นหมายถึงว่าเป็นวิธีการพัฒนาอารมณ์ได้อย่างลุ่มลึก ซึ่งเป็นรากฐานในการพัฒนาด้านต่างๆ ของมนุษย์ อันจะทำให้เราสามารถนำวิธอานาปานสติสมาธิไปใช้ในชีวิตประจำวันทั่วไปได้ จึงน่าจะมีการศึกษาผลของอานาปานสติสมาธิในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาทางเชาวน์ปัญญา การพัฒนาทางด้านจริยธรรม เป็นต้น การฝึกอานาปานสติสมาธิ เป็น วิธีการทำจิตให้บริสุทธิ์ชั่วขณะ มีแนวทางการฝึกให้มนุษย์แก้ปัญหาชีวิตอย่างมีเหตุผล เป็นไปตามสภาพการณ์จริงมีระบบขั้นตอน เป็นระเบียบวิธีเหมือนกับวิธีแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มีวิธีการมุ่งไปที่ทำลายและป้องกันมิให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ และเพื่อฝึกจิตให้สูงขึ้นในระดับวิปัสสนากรรมฐาน อันจะนำไปสู่ความบริสุทธิ์ของจิตใจตลอดไป ปราศจากอาสวะกิเลสต่างๆ ซึ่งเป็นการพัฒนาจิตใจขั้นสูงสุด จึงน่าจะมีการศึกษาผลของอานาปานสติสมาธิในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ทั้งนี้ต้องกระทำโดยอยู่บนพื้นฐานแห่งมนุษยธรรม และมีการควบคุมโดยใกล้ชิดจากแพทย์

๒๕. สุนันทา กระจ่างแดน ได้ศึกษาเรื่อง “ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายในการลดความเครียด และความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ”^{๑๗๓} พบว่า

^{๑๗๑} นงเยาว์ ชาญณรงค์, “การศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพุทธศาสนาและสมาธิแบบ ที-เอ็ม”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๑).

^{๑๗๒} ชมชื่น สมประเสริฐ, “การวิจัยผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิ ต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัย”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕).

^{๑๗๓} สุนันทา กระจ่างแดน, “ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐).

๑) ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

๒) ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) และไดแอสโตลิก (Diastolic) ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

๓) ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ต่ำกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

๔) ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของอาการและการแสดงความรู้สึก และกิจกรรมประจำวัน ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.07$)

จากผลจากวิจัยแสดงให้เห็นว่า การฝึกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายสามารถลดความเครียดและความดันโลหิตได้และยังลดอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพอใจในการฝึกสมาธิในครั้งนี้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ต่อไป

๒๖. พระครูนิสัย ปริยัติกิจ (เฉลิม แชนนอก) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และ หลวงพ่อจรัญ ฐิตธมโม”^{๑๗๔} พบว่าหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในการเจริญกรรมฐานแบบเคลื่อนไหว กำหนดสติอยู่ที่อาการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งมีการเปลี่ยนเป็นจังหวะ ไม่ต้องกำหนดลมหายใจเข้าออกหรือใช้กลิ่นนิมิต สำคัญคือให้มีสติตื่นตัวอยู่เสมอทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหวอิริยาบถใหญ่น้อย เมื่อมีสติสัมปชัญญะมากขึ้น ให้มาดูกายเพื่อรู้เท่าทันจิตนึกคิด ซึ่งตัวท่านเองยืนยันว่าเป็นวิธีการอย่างลัดที่จะนำผู้ปฏิบัติไปสู่ความดับทุกข์

๒๗. พระมหานิพนธ์ มหาธมมรฤชิต (แสงแก้ว) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และพุทธทาสภิกขุ”^{๑๗๕} พบว่าหลวงพ่อเทียนมองความคิดปรุงแต่งที่เกิดโดยปราศจากสติควบคุมเป็นสาเหตุของความทุกข์ และเสนอวิธีการควบคุมโดยการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นหลักปฏิบัติ ส่วนท่านพุทธทาสภิกขุเห็นว่าความยึดมั่นถือมั่นเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ และเสนอการเจริญอานาปานสติและวิปัสสนาระบบลัดสั้นเพื่อทำลายความยึดมั่นถือมั่น

^{๑๗๔} พระครูนิสัย ปริยัติกิจ(เฉลิม แชนนอก), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโกและหลวงพ่อจรัญ ฐิตธมโม”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕).

^{๑๗๕} พระมหานิพนธ์ มหาธมมรฤชิต (แสงแก้ว), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และพุทธทาสภิกขุ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

๒๘. วไลพร ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม ได้ศึกษาและเขียนในหนังสือ “จิตวิทยาพุทธศาสนา”^{๑๗๖} กล่าวถึงการปฏิบัติสมาธิก็มีพื้นฐานที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางจิตใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มีลักษณะตรงข้ามกับสภาพจิตใจในขณะที่มีปฏิกิริยาแบบการหวาดกลัว ตื่นเต้นหนีภัย เมื่อใดที่เกิดภาวะนี้ขึ้นจะมีการกระตุ้นไปที่ระบบประสาทอัตโนมัติให้ทำงานหนัก ร่างกายมีความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมาก ความต้องการออกซิเจนที่ใช้ในการหายใจและการเผาผลาญของร่างกายสูง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดความตึงเครียดต่อสรีรวิทยา หวาดหวั่นต่อภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การที่ระบบประสาทอัตโนมัติในบริเวณสมองส่วนกลางถูกกระตุ้นให้ทำงานบ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาการผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันกลายเป็นโรคที่มีสถิติสูงมาก เนื่องจากมนุษย์ต้องเผชิญกับความสับสนวุ่นวายในสังคมที่ซับซ้อน และสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อสู้ให้หลุดพ้นจากสภาพเหล่านั้นได้ อาการเครียดดังกล่าวจึงได้รับการเก็บกอดเข้าไปในส่วนลึก และมีผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายดังที่กล่าวมา ซึ่งในวงการแพทย์พบว่า ถ้าลดความเครียดของการทำงานในระบบประสาทส่วนนั้นได้จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น การปฏิบัติสมาธิกรรมฐานทำให้ความเครียดลดน้อยลง จิตใจสุขสงบ ร่างกายได้รับการพักผ่อน การทำสมาธิจึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งอาจจะนำมาใช้ในวงการแพทย์ เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยในภาวะต่างๆ โดยการปฏิบัติสมาธิ

๒๙. เกษร สำเภาทอง จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลกไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศต่างๆ ต้องพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วนเพื่อเตรียมพร้อมรับสิ่งที่ท้าทายที่จะตามมา แนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกคือการมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพและเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดพหุพลัง (Active aging) ซึ่งหมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครอบครัว สังคม และชุมชนในด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง และการทำงาน กรอบการพัฒนาผู้สูงอายุที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ระบุองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการของการพัฒนาผู้สูงอายุว่าควรประกอบด้วย การพัฒนาสุขภาพ (Health) การส่งเสริมความปลอดภัย (Security) และการมีส่วนร่วม (Participation) จากแนวทางนี้จะเห็นได้ว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนและตอบโจทย์สำคัญของการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย คือการส่งเสริมให้เกิดภาวะพหุพลังโดยบูรณาการองค์ประกอบ ๓ ประการข้างต้นเข้าด้วยกัน^{๑๗๗}

๓๐. ฟรอยด์ เอส. (Freud S.) มีความเชื่อว่าภาวะปกติสมบูรณ์ (absolute normality) เช่นเดียวกับความสุขสุดยอดหรือบรมสุข (supreme happiness) คือสิ่งที่เป็นไปได้ เพราะมนุษย์ทุกคนยังต้องมีความขัดแย้งภายในจิตใจอยู่บ้างน้อยบ้าง จิตวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Freud กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีอาการของโรคประสาท คือ ความวิตกกังวล (anxiety) ที่ละเอียดอ่อนอย่างน้อยที่สุด เพียงบางส่วน เช่นเดียวกับจิตวิทยาร่วมสมัย มีมติเห็นว่า ความวิตกกังวล (anxiety)

^{๑๗๖} วไลพร ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม, จิตวิทยาพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์, ๒๕๒๗), หน้า ๑๓๙.

^{๑๗๗} เกษร สำเภาทอง, โครงการวิจัย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทยภายใต้กรอบแนวคิดพหุพลัง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า ๑-๒.

เป็นสภาวะทางจิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของมนุษย์ พุทธศาสนาเห็นด้วยกับ Freud แต่พุทธศาสนาไม่ได้มองว่าภาวะปกติสมบูรณ์เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แต่เป็นสิ่งที่เข้าถึงยาก แต่พระพุทธองค์ก็เข้าถึงภาวะนี้แล้วรวมทั้งพระอรหันต์ชีนาสพอีกจำนวนมาก^{๑๗๘}

๓๑. ออฟเฟอร์ ดี และ ซับชิน เอ็ม (Offer D. และ Sabshin M.) มีความเห็นสอดคล้องกับ Freud เขากล่าวว่าภาวะปกติคืออุดมรัฐนิยม (Utopianism) ซึ่งเป็นสิ่งสมมุติตามอุดมคตินั้นเป็นเรื่องเพ้อฝัน เป็นสิ่งที่มนุษย์เข้าถึงได้ยากหรือเกือบจะไม่ได้เลย^{๑๗๙} โดยนัยเดียวกันจิตวิทยาสมัยใหม่มีมโนทัศน์ว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางจิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของมนุษย์ ทุกคนต้องมีความวิตกกังวลในระดับหนึ่ง บางครั้งความวิตกกังวลในระดับที่ต่ำ และสามารถควบคุมได้ อาจได้รับการยอมรับว่าเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งของบุคคล ทำให้การทำงานบางอย่างสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ถ้าขาดสิ่งนี้อาจกลายเป็นคนเฉื่อยและ ไม่มีความกระตือรือร้น^{๑๘๐}

๓๒. ฟรอมม์ อี (Fromm E.) นักจิตวิเคราะห์และยังเป็นผู้ได้รับการยอมรับว่าเป็นแพทย์ทางจิตวิญญาณ (physician of the soul) รวมถึงนักจิตวิเคราะห์ตะวันตกหลายคน อาทิเช่น จุง (Jung) ฮอนเนย์ (Horney) และ ออลล์พอร์ต (Allport) มีความเห็นว่า การจะเป็นนักจิตวิเคราะห์ จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาที่ดีนั้น ควรให้ความสนใจในเรื่องพุทธจิตวิทยา รวมทั้งปรัชญาตะวันออกสาขาต่างๆ ด้วย ฟรอมม์ ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “จิตวิเคราะห์และศาสนา” (Psychoanalysis and religion) ว่าจิตวิเคราะห์คือการแสดงออกที่เป็นลักษณะเฉพาะของวิกฤตการณ์ ทางจิตวิญญาณของชาวตะวันตก และความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาคือการพัฒนาจิตวิเคราะห์แบบเดิมมาเป็นจิตวิเคราะห์แนวมนุษยนิยม (humanistic psychoanalysis) และจิตวิเคราะห์แนวอัตถิภาวนิยม (existential psychoanalysis) และมีส่วนสัมพันธ์กับการพัฒนาจิตตามแนวคำสอนในพุทธศาสนา^{๑๘๑}

๓๓. เมเยอร์ เจดี. สตีเวนส์ เอ (Mayer JD. Stevens A) พบว่าคนเรามีวิธีจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบ ที่เห็นวิกฤตการณ์ชัดเจนมีอยู่ ๓ แบบคือ ๑) ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) มีความเข้าใจอารมณ์ต่างๆของตนเอง บุคลิกภาพมักเป็นตัวของตัวเอง สุขภาพจิตดี มองชีวิตในแง่บวก ๒) การดูดซึมอยู่กับอารมณ์ (Engulfedness of emotion) จมปรักอยู่กับอารมณ์ของตนเองและหาทางออกไม่ได้ ไม่พยายามหลีกเลี่ยงอารมณ์ไม่ดีจนควบคุมตนเองไม่ได้ มักหงุดหงิด เครียด วิตกกังวล ฟุ้งซ่าน ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ๓) การยอมรับอารมณ์ (Accepting of emotion) รู้จักยอมรับอารมณ์ของตนเอง แต่ไม่พยายามแก้ไขไม่ว่าเป็นอารมณ์ที่ดีหรือไม่ดีเป็นอย่างไรก็เป็นอย่างนั้น^{๑๘๒} วิธีที่ดีที่สุดคือแบบแรก เพราะอ่านตัวเองออก รู้จักอารมณ์

^{๑๗๘} S. Freud, *Analysis Terminable and Interminable* (1937), In: Strachey J. ed. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press, 1964. และดูรายละเอียดบางส่วนใน จำลอง ดิษยวณิช, *วิปัสสนากรรมฐานและเชาวน์อารมณ์*, หน้า ๑๐๘.

^{๑๗๙} D. Offer and M. Sabshin, *Normality*. In: Harold Ik. Alfred MF, Benjamin JS, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 3 rd ed. Vol. 1 Baltimore: Williams & Wilkins, 1980:608-13.

^{๑๘๐} จำลอง ดิษยวณิช, *วิปัสสนากรรมฐานและเชาวน์อารมณ์*, หน้า ๑๐๘.

^{๑๘๑} E. Fromm, *Psychoanalysis and Religion*, (New York: Bantam Books, 1967.), p.109.

^{๑๘๒} JD. Mayer A. Stevens, *An E merging Understanding of the Reflective (Meta) Experience of Mood*, Unpublished Manuscript, 1993., p. 59.

ตนเอง พยายามใช้สติในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่หมกมุ่นคิดวนเวียนเกี่ยวกับเรื่องที่ผ่านมาแล้ว วิธีการที่เรียกว่าความตระหนักรู้ในตนเองหรือการรู้จักตนเองจึงมีส่วนคล้ายคลึงกับการเจริญสติปัฏฐาน ๔ อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นคืออารมณ์ที่เกิดตามฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิตและธรรม^{๑๘๓}

๓๔. ซาโลเวย์ พี และ เมเยอร์ เจดี (Salovey P. และ Mayer JD.) สองนักจิตวิทยาผู้มีความเชี่ยวชาญในการศึกษาเรื่องเขาวนอารมณ์ กล่าวว่า เขาวนอารมณ์ช่วยให้มนุษย์รู้จักใช้อารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ตั้งใจไว้ หลายสถานการณ์ต้องรู้จักใจเย็น สงบ ควบคุมอารมณ์ไม่ให้กระทบผู้อื่นมากเกินไป แต่บางคนก็เกิดความรู้สึกวิตกกังวลมากเกินไปและตนเองก็ล้มเหลวที่ตามมาคือเกิดโรคทางกายจากสาเหตุทางใจ เช่นแผลในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้เนื่องจากความเครียด เป็นต้น^{๑๘๔}

๓๕. วอลเลซ อาร์.เค., เบนสัน เอช (Wallace, R.K., Benson, H.) พบว่าระหว่างการฝึกสมาธิมีความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย การเผาผลาญของร่างกายลดลง อัตราชีพจรและการหายใจลดลง ความดันโลหิตลดลง ความต้านทานของผิวหนังเพิ่มขึ้น การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมีความเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้ฮอร์โมนนอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) ลดลง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับแลคเตทในเลือด เพราะนอร์อิพิเนพรินเป็นตัวกระตุ้นให้กล้ามเนื้อและกระดูผลิตแลคเตทในร่างกาย จากการที่ระดับแลคเตทในเลือดลดลง เป็นผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ผู้ที่มีภาวะโรคประสาทชนิดวิตกกังวล (Anxiety neurosis) จะพบว่าระดับแลคเตทในเลือดสูง ตรงข้ามกับผู้กำลังอยู่ใน สมาธิจะมีระดับแลคเตทในเลือดและความดันโลหิตต่ำลง และขณะที่จิตมีความตั้งมั่นเป็นสมาธิพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยคลื่นสมองมีลักษณะเป็นคลื่นอัลฟา (α) มาก แสดงว่าร่างกายมีความวิตกกังวลลดลง และมีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) เมื่อออกจากสมาธิจะมีความสุข สดชื่น สุขสบาย ผู้ฝึกสมาธิเป็นประจำ มีรายงานว่าจิตใจ พลั้งใจ และศีลธรรมดีขึ้น^{๑๘๕}

๓๖. ลูทซ์, เบรฟชินสกี เลวิส และคณะ (Lutz, Brefczynski-Lewi) et al. พบว่าบุคคลสามารถบ่มเพาะความเมตตากรุณาขึ้นมาได้ด้วยความตั้งใจ ซึ่งจะไปกระตุ้นและเสริมสร้างรากฐานทางประสาทที่รองรับอยู่ให้แข็งแกร่งขึ้นรวมทั้งแอนทีเรียลซิงกูลเลตคอร์เท็กซ์ (ACC) และอินซูล่า เช่นส่งความปรารถนาไปให้ผู้อื่นขอให้เขาปราศจากทุกข์ ขอให้การไปพบแพทย์ของเขาเป็นไปได้ด้วยดี ที่อาจไม่ต้องมีคำพูดประกอบ นอกจากนี้ยังสามารถนำการฝึกแผ่เมตตาไปใช้กับการเจริญภาวนาได้ เริ่มจากให้อาสาติไปจดจ่อที่คำบริกรรมแผ่เมตตาขณะเจริญเมตตาภาวนา จะทำให้รู้สึกดีมีกำลังใจ หัวใจและร่างกาย พยายามมีเมตตาต่อคน ๕ ประเภทนี้ทุกวัน ได้แก่ ผู้มีพระคุณ คือคนที่เรารู้สึก

^{๑๘๓} จำลอง ดิษยวณิช, วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์, หน้า ๙๗.

^{๑๘๔} P. Salovey and JD. Mayer , Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, and Personality 1990;) 9: 185-211.

^{๑๘๕} R.K. Wallace and H. Benson, "The Physiology of Meditation", Scientific American, Vol.226 No.2 (January-June 1972) ; pp.84-90.

ขอบคุณ คนที่เรารัก คือเพื่อน คนที่เรารู้สึกเฉยๆ ด้วย คนที่ทำความลำบากให้กับชีวิต เราคือศัตรู และตัวเราเอง^{๑๘๖}

๓๗. บราหม เอ.(Brahm,,A.) ค้นพบว่าการเจริญอุเบกขาด้วยการพัฒนาจิต มีความเกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายและความสงบเงียบอย่างมาก เป็นระบบตอบสนองต่อความเครียดเมื่อระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (PNS) ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่น่ากลัวสิ่งหนึ่งสิ่งใด เมื่อเวลาผ่านไป อุเบกขาจะพัฒนาลึกลงไปสู่ความสงบนิ่งภายในอันลึกซึ้ง อันเป็นลักษณะการเข้าถึงสมาธิในระดับสูง ในการฝึกพัฒนาจิต นอกจากนั้นจะค่อยๆเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันและนำมาซึ่งประโยชน์ต่างๆ มากมาย^{๑๘๗}

๓๘. โฮเซล และคณะ (Holzel et al.) ให้ความเห็นว่าการเจริญภาวนาเป็นการกระตุ้นระบบพาราซิมพาเทติก (PNS) ได้หลายทาง รวมทั้งเป็นการดึงความสนใจออกมาจากเรื่องที่เคร่งเครียดเป็นการผ่อนคลาย และเป็นการนำสติมาตระหนักรู้อยู่ที่กาย นับเป็นการกระตุ้นระบบพาราซิมพาเทติกและระบบประสาทส่วนอื่นๆ การเจริญสติภาวนาเป็นประจำก่อให้เกิดผลดังต่อไปนี้^{๑๘๘}

๑) เพิ่มเนื้อเยื่อสมองส่วนสีเทาในสมองส่วนอินซูลา ฮิปโปแคมปัส และคอร์เท็กซ์กลีบหน้าผากส่วนหน้า ลดการบางลงของสมองส่วนคอร์เท็กซ์อันเนื่องจากการมีอายุมากขึ้น ช่วยทำให้การทำงานของจิตที่เกี่ยวกับสมองส่วนต่างๆ ดีขึ้น เช่น มีสมาธิมากขึ้น มีความเมตตาเพิ่มขึ้น มีความเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นมากขึ้น

๒) เพิ่มการทำงานของสมองส่วนหน้าซ้าย ทำให้อารมณ์ดีขึ้น

๓) เพิ่มพลังและระยะทางของคลื่นสมองในเขตแกมมา

๔) ลดปริมาณของฮอร์โมนคอร์ติซอลที่เกี่ยวกับความเครียด

๕) เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง

๖) บรรเทาอาการเจ็บป่วยทางกายหลายอย่าง เช่น โรคเกี่ยวกับหัวใจและระบบหลอดเลือด หอบหืด และอาการปวดเรื้อรัง

๗) ช่วยอาการทางจิตบางประเภท เช่น นอนไม่หลับ กระวนกระวาย โรคกลัว

๓๙. ไดแอน เฮลส์ (Dianne Hales) แต่เดิมนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าสมองของผู้สูงวัยเมื่อใช้งานไปนานๆ แล้วไม่สามารถแก้ไขให้เหมือนเดิมได้ แต่ในปัจจุบันเราทราบว่าสมองมีการซ่อมแซมแก้ไขด้วยตนเอง เมื่อเซลล์สมองตายไป เซลล์ที่อยู่ใกล้เคียงจะพัฒนาจุดประสานประสาท

^{๑๘๖} A. Lutz and J. Brefczynski-Lewis, T. Johnstone, and R. Davidson, 2008, "Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise." *PLoS ONE* 3(3): e1897.

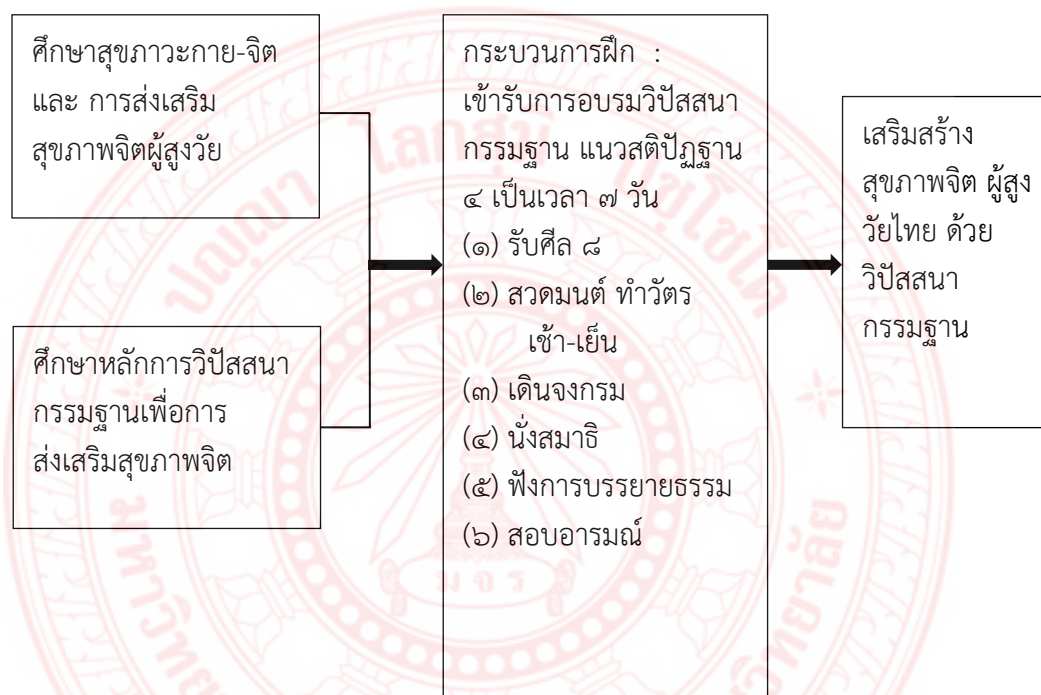
^{๑๘๗} A. Brahm 2006. *Mindfulness, Bliss, and Beyond: A Meditator's Handbook*. (Boston: Wisdom Publications.) p. 111.

^{๑๘๘} B.K. Holzel, U. Ott, T. Gard, H. Hempel, M. Weygandt, K. Morgan, and D. Vaitl, 2008 Investigation of Mindfulness Meditation Practitioners with Voxel-based Morphometry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 3: pp. 55-61.

หรือไซแนปส์ เพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างเซลล์ที่ยังอยู่นั้นต่อไป และจะเป็นไปอย่างรวดเร็วในขณะที่บุคคลยังอายุน้อย แต่ก็ยังไม่หยุดการซ่อมแซมเมื่อผู้นั้นอายุมากขึ้น^{๑๘๙}

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารต่างๆ พบว่าเป็นการสนับสนุนประโยชน์ของการทำสมาธิและวิปัสสนากรรมฐาน พร้อมกับแนวคิดเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงวัย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยที่จะศึกษาต่อไป

๒.๖ กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Research Theoretical Framework)



^{๑๘๙} Dianne Hales, **An Invitation to Health**. International Student Edition, (Wadsworth: Lachina Publishing Service, 2010).

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง“การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน”เป็นการศึกษาวิจัยโดยผสมผสานระหว่างระเบียบวิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และวิธีการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้วิปัสสนากรรมฐานในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

- ๓.๑ ประชากรเป้าหมาย
- ๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การดำเนินการวิจัย
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ การสรุปผลการวิจัย
- ๓.๗ กรอบแนวคิดวิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑ ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีความสนใจเข้ารับการอบรมการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แนวสติปัฏฐาน ๔ แบบพองหนอยุบหนอ ณ สถานปฏิบัติธรรมสถาบันพิโมกข์มูข เลขที่ ๖๕/๖๔ ซอยวัดอุโมงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ปฏิบัติธรรมมาเป็นระยะเวลามากกว่า ๑ ปี และต่อเนื่อง ที่สถานปฏิบัติธรรมแนวสติปัฏฐาน ๔ แบบพองหนอยุบหนอ และผู้ไม่เคยปฏิบัติตามกรรมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ และบ้านพักผู้สูงอายุใน ๔ จังหวัดของประเทศไทย

๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่สนใจเข้ามาปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน โดยพิจารณาจากผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ๑) ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ๒) เป็นผู้นับถือพระพุทธศาสนา
- ๓) เป็นผู้ไม่มีความพิการทางสมอง สามารถอ่าน เขียนหนังสือ ตอบคำถามได้
- ๔) เป็นผู้ไม่มีโรคภัยแรง ที่เป็นอุปสรรค ในการฝึกอบรม
- ๕) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑.แบบทดสอบสุขภาพจิต Self-Report Symptom Inventory Revised (SCL-90-R) ผู้ออกแบบคือ Leonard R. Derogatis และคณะ นำมาใช้ครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๙๓๓ ต่อมา Clinical Psychological Psychometrics Research Unit ได้พัฒนาแบบทดสอบซึ่งประกอบด้วยคำถาม ๙๐ ข้อ เพื่อใช้วัดตัวแปรทางจิตพยาธิวิทยา ๙ ชนิด ได้แก่

- ๑) อาการทางร่างกาย (somatization)
- ๒) อาการย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsion)
- ๓) ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal sensitivity)
- ๔) อาการซึมเศร้า (depression)
- ๕) อาการวิตกกังวล (anxiety)
- ๖) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (hostility)
- ๗) อาการกลัวกังวล (phobic anxiety)
- ๘) ความคิดหวาดระแวง (paranoid ideation)
- ๙) อาการโรคจิต (psychoticism)

โดยใช้มาตรวัด ๕ ระดับ (Rating Scale) เริ่มจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ไม่เคย (๑) เล็กน้อย (๒) ปานกลาง (๓) ค่อนข้างมาก (๔) และมากที่สุด (๕) แบบทดสอบดังกล่าว โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำมาใช้และแปลเป็นภาษาไทย โดยอาจารย์ละเอียต ชูประยูร ผลปรากฏว่ามีผู้นิยมนำมาใช้แพร่หลายในประเทศไทยเพราะ ไม่ขัดแย้งกับวัฒนธรรม ประเพณี และบริบท ของ สังคมไทย ด้วยแบบวัดดังกล่าวเป็นสากล สามารถนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ แม้แบบวัดจะสร้างมา เป็นเวลานานก็ตาม ยังสามารถตอบโจทย์ทางจิตพยาธิวิทยา ๙ อาการได้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ สูงวัย โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

นำแบบวัด SCL-90-R มาหาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) โดยนำไปทดลองกับผู้สูงวัย ที่มาปฏิบัติธรรมที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร และวัดพิชัยญาติการามวรวิหาร โดย กลุ่มผู้ทำแบบสอบถามเป็นผู้ที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานไม่น้อยกว่า ๗ วัน อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สุขภาพ แข็งแรงสามารถอ่านออก เขียนได้ ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๖๒

๒. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยสร้างแบบสนทนากลุ่มที่ ประกอบด้วยประเด็นหัวข้อการสนทนาจำนวน ๓ เรื่อง ที่ครอบคลุมเนื้อหาการเปลี่ยนแปลงภายใน ตน ภาวะสุขภาพจิต และข้อคิดเห็นเรื่องรูปแบบในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย

๓.๔ การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยประสานความร่วมมือไปยังสถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิ์มงคลมุข ซึ่งตั้งอยู่ที่เลขที่ ๖๕/๖๔ ซอยวัดอุโมงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประสานโดยตรงกับผู้อำนวยการ สถาบันคือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช รวมทั้งผู้อำนวยการบ้านพักผู้สูงวัย ต่างๆในการขอเก็บข้อมูล เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ และขออนุมัติการดำเนินการ วิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ในการเลือกสถานปฏิบัติธรรมดังกล่าว ผู้วิจัยศึกษาจากสถานปฏิบัติธรรมหลายแห่งที่ได้รับความสนใจจากผู้ปฏิบัติ พบว่ามีแนวปฏิบัติโดยสังเขป และระเบียบการเข้าอบรมแตกต่างกันดังต่อไปนี้

ก. สวนโมกขพลาราม วัดธารน้ำไหล อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดอบรมสมาธิภาวนาแบบอานาปานสติ แนวท่านพุทธทาสภิกขุซึ่งเป็นผู้ก่อตั้ง

จุดประสงค์ของการอบรม เพื่อชี้แนะหลักธรรมที่เป็นหัวใจพระพุทธศาสนาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน และเพื่อฝึกปฏิบัติอานาปานสติภาวนาจนสามารถสัมผัสความสงบเย็นภายใน และความเป็นอิสระของจิตใจอันเกิดจากความประจักษ์ในสัจธรรม

รูปแบบการจัดอบรม ถือแนวทางการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตให้สมบูรณ์ครบถ้วนตามระบบองค์รวมทั้ง ๓ ด้าน คือศีล สมาธิ ปัญญา

๑) ศีล ฝึกการใช้ชีวิตที่สงบเย็น เรียบง่าย เป็นอิสระจากพันธนาการทางวัตถุส่วนเกินให้มากที่สุด ให้ความสำคัญต่อการรักษา ปฏิบัติตามระเบียบวินัยอันดีของชุมชน ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า เป็นประโยชน์ ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นและตนเอง โดยถือแนวการปฏิบัติศีล ๘ เป็นบรรทัดฐานขั้นต่ำ

๒) สมาธิ ฝึกหัดพัฒนายกระดับความมีคุณภาพและประสิทธิภาพของจิต ทั้งทางด้านสติและสมาธิด้วยอานาปานสติภาวนา โดยฝึกหัดปฏิบัติในทุกอิริยาบถของการดำรงชีวิตตลอดระยะเวลาของการอบรม

๓) ปัญญา นำเสนอหลักธรรมที่เป็นแก่นหลักของพุทธธรรมเพื่อเป็นแนวทางและพื้นฐานความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดการพัฒนาปัญญาญาณ เห็นแจ้งสภาวะตามความเป็นจริงของสัจธรรมแห่งชีวิตและสรรพสิ่งทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง

การอบรมจึงมีข้อตกลงที่เคร่งครัดในการงดพูดจา ติดต่อสื่อสาร กับบุคคลต่างๆทั้งภายในและภายนอกตลอดระยะเวลาการอบรม เพื่อประโยชน์ของทั้งตนเองและส่วนรวม

ข. สถานปฏิบัติธรรม โกเอ็นก้า มีศูนย์กระจายไปในหลายท้องที่ ๑๐ ศูนย์ การฝึกวิปัสสนากรรมฐานจัดเป็นคอร์ส มีระยะเวลา ๑๐ วัน เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีจากการฟังธรรมบรรยายวันละประมาณ ๑ ชั่วโมง และภาคปฏิบัติที่ค่อนข้างเข้มงวดมีการนั่งวิปัสสนากรรมฐานวันละประมาณ ๑๐ ชั่วโมง รักษาศีล ๕ อย่างเคร่งครัด เว้นการพูด เว้นใช้โทรศัพท์มือถือและเครื่องมือสื่อสารใดๆทั้งสิ้น ช่วงวันแรกๆ จะเป็นการฝึกอานาปานสติ ช่วงที่สองเป็นการพิจารณาเวทนาที่เกิดขึ้นในบริเวณต่างๆ ตามร่างกาย โดยไม่ยินดียินร้ายกับอาการเจ็บ ปวด เมื่อย ตึง คั้น เหนื่อย ทำให้พบความจริงว่าทุกสิ่งล้วนไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา บางที่เคยสบายกลับปวด บางที่เคยปวดกลับหาย การฝึกอาการต่างๆได้ หมายความว่าเอาชนะกิเลสได้ โดยใช้ความเพียรเอาชนะนิรวณ ๕ และช่วงสุดท้ายของการฝึก จะเป็นช่วงสังเกตความรู้สึกโดยพิจารณาตั้งแต่ศีรษะลงมานิ้วเท้าสลับไปมา ว่ามีการปรุงแต่งหรือไม่ โดยวางอุเบกขากับเวทนาทั้งหลายที่แสดงออกมาทางร่างกาย ท่านโกเอ็นก้าอธิบายว่า การกำจัดกิเลสต้องทำให้ได้ถึงในระดับจิตไร้สำนึก และการปฏิบัตินี้ต้องนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีสติดูเวทนา และวางอุเบกขา และควรนั่งปฏิบัติทุกเช้าและเย็นเป็นประจำเพื่อชำระจิตใจให้บริสุทธิ์ ไม่สะสมกิเลสให้เพิ่มขึ้น และหลักสูตรจะเน้นแนวทางของศีล สมาธิและปัญญาเช่นกัน

ค. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวหลวงพ่อกุศล จิตตสุโข เป็นการเจริญสติที่เรียกว่า สร้างจังหวะในการเคลื่อนไหวให้มีสติ โดยตามรู้การเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติธรรม

ของมหาสติปัฏฐานสูตร หมวดกายานุปัสสนา ในหมวดอิริยาบถ ๔ แบบเดินจงกรม (อิริยาบถบรรพ) และหมวดอิริยาบถย่อยโดยรู้การเคลื่อนไหวมือ(สัมปชัญญะบรรพ) ที่มี ๑๔ จังหวะ เน้นความรู้สึกแบบผ่อนคลายตามธรรมชาติ ไม่หลับตา มองดูอะไรก็ได้ที่อยู่เบื้องหน้าโดยไม่เน้นการจดจ้อง จึงสามารถนำไปปรับให้รู้สึกตัวกับการเคลื่อนไหวขณะทำงาน

การปฏิบัติธรรมจะได้ผลในผู้มีความเพียรต่อเนื่อง หลังฝึกฝนจนเข้าใจหลักปฏิบัติต้องนำไปปฏิบัติต่อบ้าน และกลับมาทบทวนในเดือนต่อมา

ง. สถานปฏิบัติธรรมหลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน วัดป่าบ้านตาด หรือวัดเกษรศีล ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านตาด อำเภอมือเมือง จังหวัดอุดรธานี มีเนื้อที่ประมาณเกือบ ๓๐๐ ไร่ ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศใต้ประมาณ ๑๖ ก.ม. ก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘ แนวการสอนของหลวงตามหาบัว คือ อานาปานสติ สติปัฏฐาน เน้นให้มีสติประจำอยู่ทุกขณะให้เคยชิน โดยอาศัยการประกอบภาระงานภายนอกเป็นฐานะที่ฝึกฝนแห่งที่หนึ่ง การเดินจงกรมและนั่งสมาธิภาวนาเป็นฐานะที่ฝึกฝนอีกแห่งหนึ่ง ถ้ามีสติจดจ่อกับงานที่ทำ ชื่อว่ามีความเพียร ไม่ขาดวรรคขาดตอน การฝึกหัดนิสัยของผู้ใคร่ต่อธรรมขั้นสูง จึงควรเริ่มและรีบเร่งฝึกหัดสติไปกับงานทุกประเภท การมีสติต้องมีปัญญารับช่วงเสมอ จิตจะได้อยู่ในกรอบของทั้งสติและปัญญาตามรอบรู้ตามพิจารณาอันอยู่เสมอ สติปัฏฐาน ๔ คือ ฐานที่ตั้งแห่งสติ

กาย หมายถึง อวัยวะทุกส่วนที่เรียกว่ากอรูป

เวทนา คือ ความสุข ความทุกข์ และเฉยๆ

จิต หมายถึง เจตสิกธรรมที่ปรุงขึ้นตลอดเวลา

ธรรม หมายถึง อารมณ์ที่เป็นเป้าหมายของใจ

จะเห็นได้ว่าสถานที่ปฏิบัติธรรมหลายแห่งเริ่มด้วยอานาปานสติ และเน้นกายานุปัสสนา สติปัฏฐาน การใช้อานาปานสติสำหรับผู้สูงวัยบางครั้งอาจเผลอไผลได้สำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ ส่วนการตามรู้การเคลื่อนไหว ผู้สูงวัยที่เริ่มต้นใหม่อาจสับสน หรือการฝึกโดยเน้นการพิจารณาเวทนา และการนั่งสมาธิอย่างหนัก ผู้สูงวัยบางท่านอาจมีสภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสม

การอบรมวิปัสสนากรรมฐาน ผู้วิจัยได้พิจารณาสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔ แบบพองหนอยุบหนอ ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้สูงวัย เนื่องจากไม่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายมากเกินไป เพียงสังเกตอาการพองและยุบของท้อง ซึ่งอาจเริ่มต้นโดยเอามือวางบนท้องก่อนให้รู้ถึงบริเวณที่พองขึ้น และยุบลง เป็นการฝึกปฏิบัติที่ไม่หนักมากและไม่สับสนสำหรับผู้สูงวัยที่เพิ่งเริ่มต้น เพียงต้องการสมาธิ และความพากเพียร ตลอดถึงระเบียบการในการเข้ารับการอบรม ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้สูงวัย สถานอบรมการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔ แบบพองหนอยุบหนอที่ได้รับความสนใจจากผู้ปฏิบัติ พบว่าประกอบด้วย

ก. สถานปฏิบัติธรรม หลวงพ่อจรัญ ฐิตธมฺโม วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี

ข. สถานปฏิบัติธรรม ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย เลขที่ ๔ เพชรเกษม ๕๔ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ค. สถานปฏิบัติธรรม มูลนิธิคุณแม่สิริ กรินชัย เลขที่ ๒๗๗ ถนนโพธิ์กลาง อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ง. สถานปฏิบัติธรรม สถาบันโพธิมณฑล จังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ ๖๕/๖๔ ซอยวัดอุโมงค์
จ.เชียงใหม่

ตารางที่ ๓.๑ แสดงข้อมูลระเบียบการและข้อปฏิบัติของสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแห่งต่างๆ

ระเบียบการและ ข้อปฏิบัติ	วัดอัมพวัน	ยุ ว พุ ท ธิ ก สมาคมา	คุณแม่สิริ	อ.จำลอง
ระยะเวลาในการอบรม ๗ วัน	✓	✓	✓	✓
แนวสติปัฏฐาน ๔ แบบ พองหนอ ยุบ หนอ	✓	✓	✓	✓
งดการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ	✓	✓	✓	✓
งดการสนทนา	✓	✓	✓	✓
งดใช้เครื่องมือสื่อสาร	✓	✓	✓	✓
งดการออกนอกสถานที่	✓	✓	✓	✓
มีการสอบอารมณ์แบบกลุ่ม	✗	✗	✗	✓
เข้ารับการอบรมครบหลักสูตร	✓	✓	✓	✓

นอกจากระเบียบและข้อปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยยังพิจารณาความเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย ได้แก่

๑. สถานที่ๆ มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวนมาก มักมีปัญหาเรื่องสถานที่รองรับ ทำให้ผู้สูงวัย
ไม่สะดวกในการหาที่พักและห้องน้ำ

๒. สถานที่ๆ มีการจัดเตียง ๒ ชั้น เพื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติ ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้สูงวัย

๓. สถานที่ๆ ห้องน้ำอยู่นอกที่พัก ผู้สูงวัยไม่สะดวกเดินออกไปใช้ในเวลากลางคืน

๔. สถานที่ๆ เป็นอาคารสูง ผู้สูงวัยต้องเดินขึ้น ลงบันได เพื่อเข้าห้องอบรม ไม่เหมาะสม
กับผู้สูงวัย

สำหรับสถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิมณฑล มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยเนื่องจาก
สถานที่ไม่แออัดเกินควร สบายด้วยความเป็นธรรมชาติ มีต้นไม้ใหญ่ทั่วบริเวณให้ความร่มรื่น
เจ้าของสถานที่และผู้ฝึกอบรมคือ นายแพทย์ จำลอง ดิษยวณิช ผู้เป็นจิตแพทย์ และวิปัสสนาจารย์
ผู้เชี่ยวชาญ ศึกษาหลักการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจากพระอาจารย์ใหญ่ ดร.ภัททันตะ อาสภมหา
เถระ มาเป็นเวลานาน จนได้รับการยกย่องเป็น ๑ ใน ๒๒ ศิษยานุศิษย์ของพระอาจารย์ใหญ่ ผู้ทำ
หน้าที่สำคัญในการสืบทอดวิปัสสนาวงศ์ในประเทศไทย นอกจากนั้นยังสามารถดูแลผู้สูงวัยในกรณีเกิด
การเจ็บป่วยที่ไม่คาดคิด และสถานที่ฝึกอบรมอยู่ไม่ไกลจากชุมชน รวมถึงมีโรงพยาบาลรองรับในกรณี
ฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงตัดสินใจใช้สถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิมณฑลเป็นสถานที่ฝึกอบรม

๒. ขั้นตอนดำเนินการ

ก. การทดลองเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐานเป็นระยะเวลา ๗ วัน เพื่อตอบสมมุติฐานข้อที่ ๑ และ ๒ ผู้วิจัยได้ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่

สถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิมกุฏ โดยใช้แผนการทดลองแบบสุ่มในบล็อกสมบูรณ์ (Randomized Complete Block Design) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ๑) เข้าพบผู้ปฏิบัติธรรม เพื่อชี้แจงการดำเนินการวิจัยด้วยตนเองและให้ผู้สนใจอยู่ในเงื่อนไขของกลุ่มตัวอย่าง ลงนามในแบบฟอร์มคำยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย
- ๒) ชี้แจงแนวทางการฝึกอบรมตามตารางการฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ตารางการฝึกอบรมวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔

วันแรกของการฝึกอบรม

- ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๑๒.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๔.๐๐ น. พิธีเปิดปฐมนิเทศ
- ๑๕.๐๐ น. พิธีรับกรรมฐาน และสัมโมทนียกถา
การอภิปรายธรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา ๓ ท่าน
- ๑๕.๓๐ น. พักผ่อนตามอัธยาศัย
- ๑๖.๐๐ น. ปฏิบัติธรรม (นั่งสมาธิ-เดินจงกรม)
- ๑๗.๐๐ น. พักผ่อน ทำภารกิจส่วนตัว
- ๑๘.๓๐ น. ไหว้พระ สวดมนต์ ทำวัตรเย็น
- ๑๙.๐๐ น. บรรยายธรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา
- ๒๐.๐๐ น. ปฏิบัติธรรม
- ๒๑.๐๐ น. น้ำปานะ/พักผ่อนตามอัธยาศัย

วันที่ ๒ - ๖ ของการฝึกอบรม

- ๐๔.๓๐ น. ตื่นนอน
- ๐๕.๐๐ น. ทำวัตรเช้า ปฏิบัติธรรม (เดินจงกรม นั่งสมาธิ)
- ๐๖.๐๐ น. บรรยายธรรม
- ๐๗.๐๐ น. อาหารเช้า และทำความสะอาดบริเวณที่พัก
- ๐๘.๐๐ น. ปฏิบัติธรรม
- ๑๒.๐๐ น. อาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น. ปฏิบัติธรรม
- ๑๔.๓๐ น. พักผ่อนตามอัธยาศัย
- ๑๕.๐๐ น. ปฏิบัติธรรมและสอบอารมณ์
- ๑๗.๐๐ น. พักผ่อน ทำภารกิจส่วนตัว
- ๑๘.๓๐ น. ไหว้พระสวดมนต์
- ๑๙.๐๐ น. บรรยายธรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา
- ๒๐.๐๐ น. ปฏิบัติธรรม
- ๒๑.๐๐ น. น้ำปานะ/พักผ่อนตามอัธยาศัย

วันที่ ๗ ของการฝึกอบรม

๐๔.๓๐ น. ตื่นนอน

๐๕.๐๐ น. ทำวัตรเช้า ปฏิบัติธรรม (เดินจงกรม นั่งสมาธิ)

๐๖.๐๐ น. บรรยายธรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา

๐๗.๐๐ น. อาหารเช้า ทำความสะอาด เก็บของส่งคืน

๐๘.๐๐ น. แสดงความคิดเห็น

๑๐.๐๐ น. ปิดปิดการอบรม

โดยมีระเบียบสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ดังต่อไปนี้

ก) ผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านรับศีล ๘

ข) แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาวหรือสีสุภาพ

ค) ไม่อนุญาตให้ออกจากที่พักระหว่างการฝึกอบรมตลอดระยะเวลา ๗ วัน

ง) ระหว่างการฝึกอบรมห้ามมีการพูดคุย สนทนาทักทายกัน

จ) รับประทานอาหารวันละ ๒ มื้อ ได้แก่อาหารเช้าและอาหารกลางวัน

ผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเรียกว่า “โยคี” มีภารกิจ คือการพิจารณารูปนาม หรือชั้น ๕ ซึ่งเป็นอารมณ์ของวิปัสสนากรรมฐาน และต้องปฏิบัติตนประกอบด้วยคุณธรรม ๖ ประการคือ ๑) ไม่เพละเลื้อยในการทำงานใดๆ ๒) ไม่เพละเลื้อยกับการพูดคุย ๓) ไม่เพละเลื้อยกับการนอน ๔) ไม่เพละเลื้อยกับการสังสรรค์ชุมนุมกัน ๕) สำรวมระวังอินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ มีสติ ไม่เปิดช่องให้กิเลส ๖) รู้ประมาณในการบริโภคอาหาร มี “พละ ๕” คือพลังที่ช่วยในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อันได้แก่ ศรัทธา (ความเชื่อ) ที่นำไปสู่วิริยะ (ความเพียร) ซึ่งทำให้เกิดสติ (ความระลึกได้)อย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน มีผลให้เกิดสมาธิ (ความตั้งมั่นแห่งจิต) และสมาธินี้เป็นปัจจัยให้เกิดปัญญา (ความรู้)

๓) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม SCL-90-R เป็นข้อมูลก่อนการอบรม

๔) เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน ตามกำหนดระยะเวลาของสถานปฏิบัติ

ธรรม

กิจกรรมโดยสรุปในแต่ละวันมีดังนี้

ก. การสวดมนต์ทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น ประกอบด้วย

บทสวดมนต์เช้า: คำบูชาพระรัตนตรัย ๑) พุทธาภิถุติ ๒) อัมมาภิถุติ ๓) สังฆาภิถุติ

๔) รตนัตถยูปนามคาถา ๕) สังเวคปริกิตตนปาฐะ

บทสวดมนต์เย็น: ๑) พุทธานุสสติ ๒) พุทธาภิสติ ๓) อัมมานุสสติ ๔) อัมมาภิสติ

๕) สังฆานุสสติ ๖) สังฆาภิสติ

ประโยชน์ที่ได้รับ :

๑. เป็นทางแห่งวิมุตติ เพราะการสวดมนต์ทำวัตรเช้า ทำให้จิตเป็นสมาธิ เกิดปราโมทย์ ปิติ สุข สมาธิ ยถาภูตญาณ และนิพพิทาญาณ เกิดปัญญาเข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง

๒. เป็นการทำสมาธิ เพราะจิตอยู่กับบทสวด ไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยให้อาการของจิตพยาธิวิทยาดีขึ้นในอาการทางกาย อาการย้ำคิดย้ำทำ และอาการซึมเศร้า

๓. เป็นการระลึกถึงคุณพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ทุกเช้าเย็น ทำให้จิตใจเยือกเย็น อิ่มเอิบ ช่วยให้อาการทางจิตพยาธิวิทยาดีขึ้น ในข้อความไว้ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาการวิตกกังวล ความคิดหวาดระแวง

๔. ช่วยระงับกิเลสได้ชั่วคราวขณะจิตจดจ่อกับการสวดมนต์ ได้แก่ความโลภ โกรธ หลงที่เป็นรากเหง้าของอาการทางจิตที่แสดงออกมาทางจิตพยาธิวิทยาหลายข้อ ได้แก่ อาการวิตกกังวล ความกลัวกังวล อาการหวาดระแวง ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาการโรคจิตบางข้อที่เกิดจากความหลง อาการความรู้สึกไม่เป็นมิตรที่เกิดจากความโกรธ และยังสามารถลดการกำเริบของโรคจิต และวิวัฒนาการจากการพิจารณาสังขาร

๕. เป็นการเจริญเมตตาจากการกรวดน้ำและแผ่เมตตาทุกวัน

ข. การปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรม และการนั่งสมาธิ ที่ปฏิบัติ ๕ ช่วงในหนึ่งวัน

ประโยชน์ที่ได้รับการเดินจงกรม :

๑. มีความอดทนในการเดินทางไกล

๒. เพิ่มความเพียรในการปฏิบัติธรรม

๓. ช่วยในการย่อยอาหาร

๔. เป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย (physical exercise)

๕. สมาธิที่เกิดจากการเดินจงกรมจะตั้งอยู่ได้นาน มีผลให้จิตพยาธิวิทยาดีขึ้นในข้ออาการทางร่างกายที่เกิดโดยไม่มีสาเหตุจากโรคใดๆที่ทำให้รู้สึกหนักตามแขนขา ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก รู้สึกอ่อนแอ คลื่นไส้ ปั่นป่วนในท้อง

ประโยชน์ที่ได้รับการนั่งสมาธิ :

๑. ทำให้จิตสงบและตั้งมั่นเพื่อน้อมจิตกำหนดรู้(มนสิการ)ว่าสิ่งทั้งปวงมีเพียงรูปกับนาม ต่อมาจะเริ่มเห็นพระไตรลักษณ์ คือความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตน

๒. เกิดความสุขที่แท้จริงจากการที่จิตว่างจากสิ่งเร้าที่มารบกวนด้วยอำนาจของสมาธิ

๓. เกิดสติและสัมปชัญญะมากขึ้น มีความจำดี ตัดสินใจรวดเร็ว ไม่ใจลอย ฟุ้งซ่าน การนั่งสมาธิมีผลต่ออย่างยิ่งต่อจิตพยาธิวิทยาในหลายข้อ อาทิ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการย้ำคิดย้ำทำ จนถึงอาการโรคจิตบางข้อ

ค. การฟังการบรรยายธรรม ปฏิบัติ ๒ ครั้งใน ๑ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ :

๑. ได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคยฟัง เป็นการหาความรู้เพิ่มจากผู้บรรยายผู้มีภูมิธรรมศึกษา

๒. สิ่งใดที่เคยฟังแล้วแต่ไม่เข้าใจชัด จะค่อยเข้าใจถูกต้องขึ้น

๓. บรรเทาความสงสัยของผู้ไม่มีโอกาสศึกษาพุทธธรรมอย่างลึกซึ้ง อาทิ เรื่องบาป บุญ

คุณ โทษ

๔. ทำให้ความเห็นให้ถูกต้อง บางคนนับถือพุทธศาสนาตามบรรพบุรุษ จึงเข้าใจผิดทำนองคลองธรรมบางประการ

๕. จิตของผู้ฟังย่อมผ่องใส การตั้งใจฟังถือเป็นการภาวนา การฟังการบรรยายธรรมเป็นการกำหนดรู้ด้วยโยนิโสมนสิการ มีผลต่อจิตพยาธิวิทยา อาทิอาการกลัวกังวล อาการหวาดระแวง อาการซึมเศร้า

ง. การสอบอารมณ์ ปฏิบัติ ๕ ครั้งใน ๗ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ :

๑. ได้รายงานผลการปฏิบัติที่ผ่านมาว่าดำเนินไปถูกต้องหรือไม่ เพื่อจะได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง หรือเหมาะสมสำหรับแต่ละคน

๒. ได้รายงานสภาวะอารมณ์และสภาวะการระลึกรู้ของผู้ปฏิบัติในระหว่างบำเพ็ญภาวนา

๓. เป็นการทำความคุ้นเคยระหว่างวิปัสสนาจารย์และผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความกล้าในการซักถามข้อสงสัย

๕) ในทุกวันผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างในเวลา ๑๗.๓๐-๑๘.๐๐ น. เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย

๖) ในวันที่ ๗ ของการปฏิบัติธรรมซึ่งเป็นวันสุดท้าย การอบรมจะสิ้นสุดเพียงครึ่งวันเช้า ผู้วิจัยจัดให้มีสนทนากลุ่มในเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ข. การทดลองเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปีและต่อเนื่อง และผู้ไม่เคยปฏิบัติ เพื่อตอบสนองมติฐานข้อที่ ๓

ผู้วิจัยได้ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจำนวน ๓๐ ราย จากวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร และวัดพิชยญาติการามวรวิหาร เปรียบเทียบกับผู้ไม่เคยปฏิบัติจำนวน ๓๐ ราย จากชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์กีฬาประชาชนเวิศน์ ๑ กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุวสนเวิศน์ - บ้านบุศยานิเวิศน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสถานสงเคราะห์คนชราเวิศน์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แผนการทดลองแบบสุ่มอย่างสมบูรณ์ (Completely Randomized Design)

๓. ขั้นสรุปผล การเข้าร่วมการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ SCL-90-R ภายหลังการสนทนากลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นระยะเวลา ๗ วัน

ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปีและต่อเนื่อง มีการเปรียบเทียบระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้ไม่เคยปฏิบัติ โดยใช้แบบทดสอบ SCL-90-R เช่นเดียวกัน

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม SCL-90-R มาวิเคราะห์ความแปรปรวนเชิงพหุ MANOVA เพื่อประเมินมาตราวัดของจิตพยาธิวิทยาทั้ง ๙ และวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA เพื่อประเมินวัดคำถามทั้ง ๙๐ คำถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์

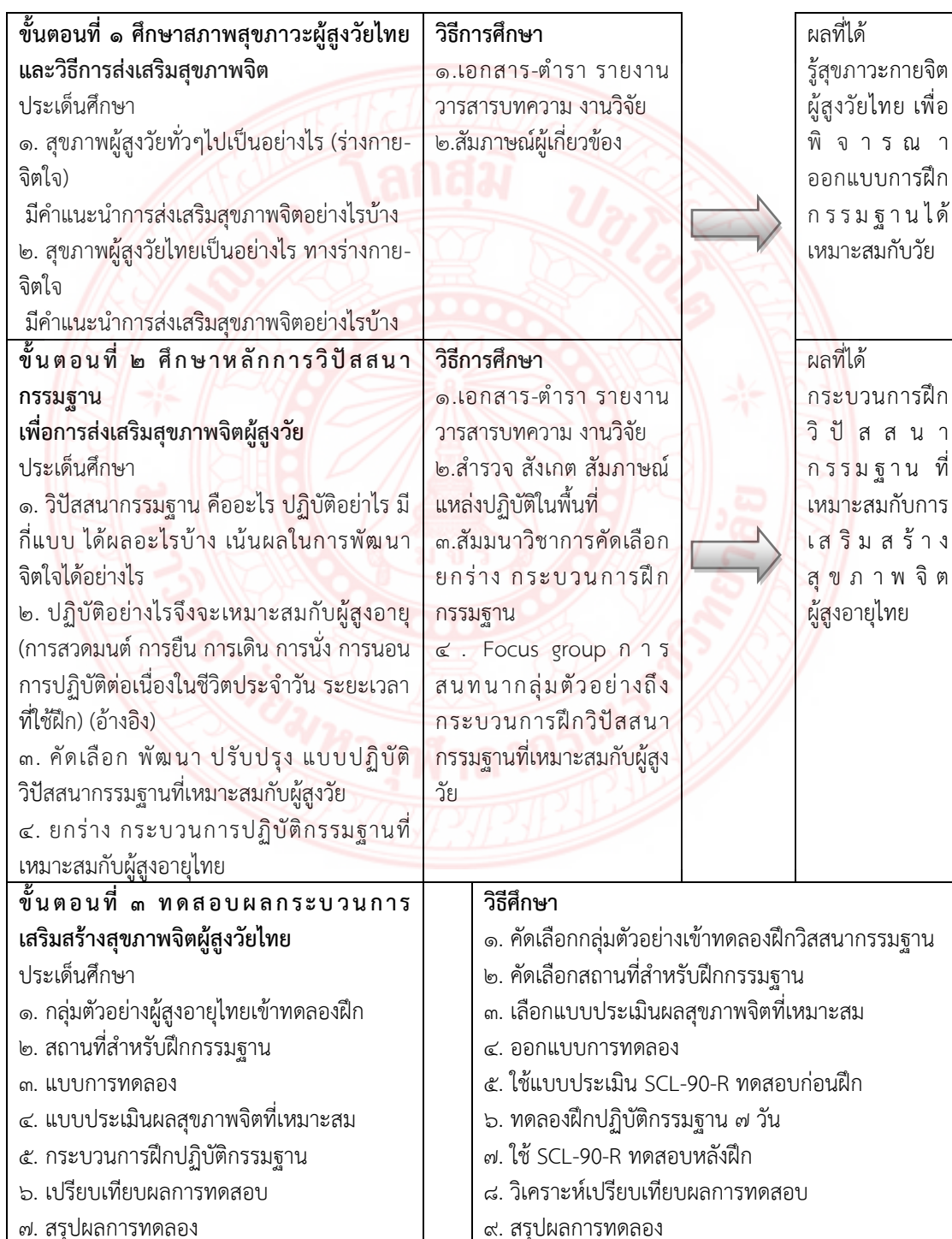
๓.๖ การสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน” โดยศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จากการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อน และหลังการเข้าอบรมของกลุ่มตัวอย่างที่สถานปฏิบัติธรรมสถาบันพิโมกข์มูข ในช่วงระยะเวลา ๗ วัน จำนวน ๓๐ คน และศึกษาผลการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปี และต่อเนื่องจำนวน ๓๐ คน เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่เคยปฏิบัติจำนวน ๓๐ คน ใช้วิธีการทางสถิติใน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับรูปแบบกระบวนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานสำหรับผู้สูงอายุ
ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นเวลา ๓ ชั่วโมง
ภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๓.๗ กรอบแนวคิดวิธีดำเนินการวิจัย

แผนภาพที่ ๓.๑ กรอบแนวคิดวิธีดำเนินการวิจัย



หมายเหตุ: สำหรับการทดลองระหว่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปีและต่อเนื่อง
เปรียบเทียบกับผู้ไม่เคยปฏิบัติ ใช้วิธีการเดียวกันในการทดสอบ



บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน” ผู้วิจัยศึกษาในผู้สูงวัยที่มาปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมสถาบันโพธิมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสุขภาพกาย จิต และวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทย ๒) เพื่อศึกษาหลักการฝึกวิปัสสนากรรมฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัย ๓) ทดสอบผลกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน วิธีการทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลการวิจัยดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๔.๑ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป จำนวน ๓๐ ราย

ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	๑๕
หญิง	๑๕
สถานภาพสมรส	
โสด	๗
คู่	๑๘
ม้าย	๕
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑๔
ปริญญาตรี	๗
สูงกว่าปริญญาตรี	๙
ลักษณะอาชีพ	
ธุรกิจส่วนตัว	๔
ข้าราชการบำนาญและเกษียณอายุ	๒๖
ภูมิำเนา	
เชียงใหม่	๑๙
ลำปาง	๑
สุโขทัย	๒
เพชรบูรณ์	๑

อยุธยา	๒
สระบุรี	๑
เพชรบุรี	๑
ตรัง	๑
กรุงเทพมหานคร	๒

ตารางแสดงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ ราย จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ และภูมิลำเนา ประกอบด้วยเพศชาย ๑๕ รายและหญิง ๑๕ รายสถานภาพสมรสคู่ ๑๘ ราย โสด ๗ ราย และม้าย ๕ ราย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ๑๔ ราย ปริญญาตรี ๗ ราย สูงกว่าปริญญาตรี ๙ ราย ยังคงประกอบธุรกิจส่วนตัว ๔ ราย นอกจากนั้น เป็นข้าราชการบำนาญ และเกษียณอายุจากสถานประกอบการอื่นๆจำนวน ๒๖ ราย มีภูมิลำเนาจากทุกภาคของประเทศ ภาคเหนือมากที่สุดจำนวน ๒๐ ราย ภาคกลาง ๖ ราย ภาคใต้ ๒ ราย และกรุงเทพมหานคร ๒ ราย

๔.๒ ผลการวิจัย

ตารางที่ ๔.๒ เพื่อตอบสนองมติฐานข้อที่ ๑ ที่ว่าสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยหลังการฝึกวิปัสสนากรรมฐานดีกว่าก่อนได้รับการฝึก และสมมติฐานข้อที่ ๒ ที่ว่ากระบวนการฝึกวิปัสสนากรรมฐานมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทย

ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) ของอาการจิตพยาธิวิทยาในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แบบสถิติพื้นฐาน ๔ ด้วยการวิเคราะห์ MANOVA

	จิตพยาธิวิทยา	α
๑	อาการทางร่างกาย	๐.๙๖๘
๒	อาการย้ำคิดย้ำทำ	๐.๐๔๕ *
๓	ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	๐.๐๔๘ *
๔	อาการซึมเศร้า	๐.๐๔๙ *
๕	อาการวิตกกังวล	๐.๓๒๔
๖	ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	๐.๒๔๙
๗	อาการกลัวกังวล	๐.๓๔๖
๘	ความคิดหวาดระแวง	๐.๕๖๑
๙	อาการโรคจิต	๐.๕๙๑

หมายเหตุ * แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < ๐.๐๕$

จิตพยาธิวิทยาที่ลดลง ๓ ด้านประกอบด้วย ๑) อาการย้ำคิดย้ำทำ ๒) ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ ๓) อาการซึมเศร้า

ตารางที่ ๔.๓ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คำถามต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐาน แบบสถิติพื้นฐาน ๔ ด้วยการวิเคราะห์ ANOVA

จิตพยาธิวิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย *	Std. Error
ย้าคิด ย้าทำ	กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง	ก่อน	๑.๕๕ a	๐.๒๒
		หลัง	๐.๘๕ b	๐.๒๒
	ต้องตรวจตราสิ่งที่ทำแล้วซ้ำซาก	ก่อน	๑.๕๒ a	๐.๑๙
		หลัง	๐.๕๔ b	๐.๑๙
	มีความลำบากในการตัดสินใจ	ก่อน	๑.๒๙ a	๐.๑๖
		หลัง	๐.๖๖ b	๐.๑๖
ความไวใน สัมพันธภาพ ระหว่าง บุคคล	รู้สึกว่ามีผู้อื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบ	ก่อน	๐.๗๐ a	๐.๑๕
		หลัง	๐.๒๗ b	๐.๑๕
	รู้สึกถูกเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับท่าน	ก่อน	๐.๗๔ a	๐.๑๒
		หลัง	๐.๓๙ b	๐.๑๒
	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัว	ก่อน	๐.๘๗ a	๐.๑๔
		หลัง	๐.๔๔ b	๐.๑๔
ซึมเศร้า	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า	ก่อน	๐.๘๓ a	๐.๑๒
		หลัง	๐. ๓๘ b	๐.๑๒
	ตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ	ก่อน	๑.๔๑ a	๐.๑๘
		หลัง	๐.๖๘ b	๐.๑๘
วิตกกังวล	รู้สึกตึงเครียด	ก่อน	๑.๓๔ a	๐.๑๗
		หลัง	๐.๗๑ b	๐.๑๗
รู้สึกไม่เป็น มิตร	รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดง่าย	ก่อน	๑.๐๙ a	๐.๑๘
		หลัง	๐.๕๕ b	๐.๑๘
กลัวกังวล	รู้สึกอึดอัดเมื่ออยู่ในที่มีคนมาก	ก่อน	๐.๙๔ a	๐.๑๘
		หลัง	๐.๔๑ b	๐.๑๘
หวาดระแวง	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึงโดยคนอื่น	ก่อน	๐.๕๑ a	๐.๐๙
		หลัง	๐.๒๒ b	๐.๐๙
โรคจิต	คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความในใจของท่าน	ก่อน	๐.๕๖ a	๐.๑๒
		หลัง	๐.๒๒ b	๐.๑๒
	คิดว่ามีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นในจิตใจ	ก่อน	๑.๑๒ a	๐.๒๐
		หลัง	๐.๕๑ b	๐.๒๐

หมายเหตุ * ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a และ b) แสดงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < ๐.๐๕$

จากการนำแบบทดสอบ SCL-90-R ไปวิเคราะห์ข้อมูลหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ α ต่ำกว่า ๐.๐๕ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้ารับอบรม และภายหลังการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน ในจิตพยาธิวิทยา ๓ ด้าน ได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ (obsession-compulsion) ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal sensitivity) และอาการซึมเศร้า (depression) ดังแสดงในตารางที่ ๔.๒

นอกจากนั้น ยังพบอีกหลายคำตอบในแบบสอบถาม SCL-90-R แสดงความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α ต่ำกว่า ๐.๐๕ ซึ่งมีความหมายว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนอกจากจะแสดงผลชัดเจนในบางอาการของจิตพยาธิวิทยาแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงวัยมีชีวิตที่มีความสุขเพิ่มขึ้นในหลายด้าน ดังแสดงในตารางที่ ๔.๓ อันประกอบด้วย

๑) อาการทางร่างกาย ไม่พบว่ามีอาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๒) อาการย้ำคิด-ย้ำทำ พบว่าการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ช่วยให้ผู้สูงวัยมีความกังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตนเองลดลงจากคะแนน ๑.๕๕ เป็น ๐.๘๕ การชอบตรวจตราสิ่งที่ทำแล้วซ้ำซากลดลงจากคะแนน ๑.๕๒ เป็น ๐.๕๔ และความลำบากในการตัดสินใจต่างๆลดลงจากคะแนน ๑.๒๙ เป็น ๐.๖๖

๓) ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่าหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ผู้สูงวัยมีความรู้สึกผู้อื่นไม่เป็นมิตรลดน้อยลงจากคะแนน ๐.๗๐ เป็น ๐.๒๗ ความรู้สึกว่ามีคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตนเองลดลงจากคะแนน ๐.๗๔ เป็น ๐.๓๙ และความรู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตนก็ลดลงเช่นเดียวกัน โดยลดจากคะแนน ๐.๘๗ เป็น ๐.๔๔

๔) อาการซึมเศร้า หลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อาการไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้าในผู้สูงวัยลดลงจากคะแนน ๐.๘๓ เป็น ๐.๓๘ รวมทั้งการตำหนิตนเองในเรื่องต่างๆลดลงจากคะแนน ๑.๔๑ เป็น ๐.๖๘

๕) อาการวิตกกังวล โดยส่วนใหญ่ไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ยกเว้นความรู้สึกตึงเครียดที่ผู้สูงวัยรู้สึกว่ามีน้อยลง โดยคะแนนลดลงจาก ๑.๓๔ เป็น ๐.๗๑

๖) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร พบว่าผู้สูงวัยที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นระยะเวลา ๗ วัน มีความโกรธหรือหงุดหงิดง่ายลดลงจากคะแนน ๑.๐๙ เป็น ๐.๕๕

๗) อาการกลัวกังวล หลังจากปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นระยะเวลา ๗ วัน ผู้สูงวัยมีความรู้สึกอึดอัดน้อยลงเมื่ออยู่ในที่มีคนมาก โดยลดลงจากคะแนน ๐.๙๔ เป็น ๐.๔๑

๘) อาการหวาดระแวง ผู้สูงวัยมีความรู้สึกหวาดระแวงว่าถูกจ้องมองหรือถูกกล่าวถึงโดยผู้อื่นลดลงจากคะแนน ๐.๕๑ เป็น ๐.๒๒ หลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๙) อาการโรคจิต ซึ่งเป็นระดับรุนแรงกว่าระดับอื่นๆ พบว่าการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ช่วยผู้สูงวัยไทยได้ใน ๒ อาการ ได้แก่ ความคิดว่าผู้อื่นล่วงรู้ความในใจของตน โดยลดลงจากคะแนน ๐.๕๖ เป็น ๐.๒๒ และความคิดว่า มีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นในจิตใจ ลดจากคะแนน ๑.๑๒ เป็น ๐.๕๑

จึงอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานช่วยให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งเห็นได้ชัดเจนทั้งระดับของจิตพยาธิวิทยา และในอาการอื่นๆ อีกหลายด้าน

เพื่อตอบสมมุติฐานข้อที่ ๓ ที่ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่างกันให้ผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงวัยต่างกัน ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90-R ไปใช้ทดสอบกับผู้สูงวัยจำนวน ๓๐ คนที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาแล้วมากกว่า ๑ ปี และต่อเนื่อง จากวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร และวัดพิชัยญาติการามวรวิหาร เปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาก่อนจาก ๔ จังหวัด ได้แก่ ชมรมผู้สูงวัย ศูนย์กีฬาประชาชนิเวณ ๑ กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุวสนเวศม์ - บ้านพักบุศยานิเวณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวณ จังหวัดเชียงใหม่ รวมจำนวน ๓๐ คน

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมากกว่า ๑ ปี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ไม่เคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาก่อนอย่างเห็นได้ชัดเจน ในทุกจิตพยาธิวิทยาทั้ง ๙ ด้าน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่านัยสำคัญ ของอาการจิตพยาธิวิทยาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ด้วยการวิเคราะห์ MANOVA

	จิตพยาธิวิทยา	α
๑	อาการทางร่างกาย	๐.๐๑๒*
๒	อาการย่ำคิดย่ำทำ	๐.๐๐๐*
๓	ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	๐.๐๐๐*
๔	อาการซึมเศร้า	๐.๐๐๑*
๕	อาการวิตกกังวล	๐.๐๐๐*
๖	ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	๐.๐๐๐*
๗	อาการกลัวกังวล	๐.๐๐๒*
๘	ความคิดหวาดระแวง	๐.๐๐๐*
๙	อาการโรคจิต	๐.๐๐๐*

หมายเหตุ* แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < 0.05$

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และ SD ของคำถามต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานระยะเวลามากกว่า ๑ ปี และต่อเนื่อง กับผู้ไม่เคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แสดงไว้ในภาคผนวก ข.

๔.๓ ผลการวิจัยตามสมมุติฐาน

๑. สุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยหลังการฝึกวิปัสสนากรรมฐานดีกว่าก่อนได้รับการฝึก

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม SCL-90-R ก่อนและภายหลังการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน เป็นระยะเวลา ๗ วัน พบว่าจิตพยาธิวิทยา ๓ ด้าน ได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และอาการซึมเศร้า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α ต่ำกว่า ๐.๐๕ แสดงว่าผลของวิปัสสนากรรมฐานช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงวัยได้ใน ๓ อาการจาก ๙ อาการของสุขภาพจิต

๒. กระบวนการฝึกวิปัสสนากรรมฐานมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทย

กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐานที่มีการอบรมในระยะเวลา ๗ วัน และเป็นผลให้จิตพยาธิวิทยา ๓ อาการลดลง เกิดขึ้นได้อย่างไร การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔ เป็นการนำสติไปติดตามดูที่ กาย เวทนา จิต และ ธรรม ตามกระบวนการฝึกที่กล่าวถึงข้างต้น ผู้วิจัยพิจารณาว่าปัจจัยที่ช่วยให้จิตพยาธิวิทยาลดลงใน ๓ ด้านนั้นล้วนเป็นผลจากการปฏิบัติตามมรรคมีองค์ ๘ อันประกอบด้วย

๑) สิ่ง que ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เกิดมีขึ้นเป็นครั้งแรกคือมีสัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ ได้แก่ความเห็นชอบ และดำริชอบ รู้ถึงกุศลมูลและอกุศลมูล รู้ว่าสิ่งที่ทำอยู่ เป็นสิ่งที่ดีที่ถูกต้อง ใจก็เข้มแข็ง คล้อยตามกระบวนการฝึกอบรม ที่ประกอบด้วย การสวดมนต์ทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็นช่วยให้จิตอัมเอบเือกเียน ระวังกิเลสได้ชั่วคราาขณะสวดมนต์ มีการบรรยายธรรมอบรมจิตใจ ทำความเห็นให้ถูกต้อง การตั้งใจฟังก็เป็นการภาวนา และเจริญเมตตาด้วยการกรวดน้ำแผ่เมตตาทุกวัน

๒) การเดินจงกรม นั่งสมาธิเป็นผลให้เกิด สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ ได้แก่ พยายามชอบ ระลึกชอบ และตั้งจิตมั่นชอบ ทำให้จิตสงบและตั้งมั่นเพื่อน้อมจิตพิจารณาให้เกิดปัญญาญาณ จิตที่ควรแก่การนำไปใช้เพื่อให้ได้ผลสำเร็จที่สูงยิ่งขึ้นไปนี้ ประกอบด้วยคุณสมบัติ ๘ อย่าง ได้แก่ สมาหิตะ-ตั้งมั่น ปริสุทธะ-บริสุทธิ์ ปริยทาทะ-ผ่องใส อนังคณะ-โปร่งโล่งเกลี้ยงเกลา วิคตูปกิเลส-ปราศจากสิ่งมัวหมอง มุทุญะ-นุ่มนวล กัมมณียะ-ควรแก่การงาน ฐิตะ อาเนญชัปปัตตะ-อยู่ตัวไม่วอกแวกหวั่นไหว อย่างไรก็ตามการเจริญวิปัสสนาใช้เพียงอุปจารสมาธิหรือ ขณิกสมาธิเท่านั้นก็สามารถทำได้

๓) ผู้เข้ารับการอบรมมีการรับศีล ๘ ย่อมมี วชิสุจจริต ความประพฤติชอบด้วยวาจา ที่เรียกว่า สัมมาวาจา กายสุจจริต งดเว้นปาณาติบาต งดเว้นอาทินนาทาน และกาเมสุมิฉณาจาร ที่เรียกว่า สัมมากัมมันตะ และเลี้ยงชีพชอบ ได้แก่การเว้นมิฉฉาชีพ ที่เรียกว่า สัมมาอาชีวะ

กระบวนการฝึกคือการให้ดำเนินชีวิตอยู่ในมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งเป็นอริยสัจจ ข้อที่ ๔ และเป็นมัชฌิมาปฏิปทา หรือทางสายกลาง เพราะเป็นข้อปฏิบัติที่มีความพอดี อันจะนำไปสู่จุดหมายแห่งความหลุดพ้นเป็นอิสระ ดับทุกข์ปลดปล่อยทุกข์ทั้งปวง นอกจากนั้นยังจัดมรรคมีองค์ ๘ เข้าในไตรสิกขา คือข้อปฏิบัติที่ควรศึกษา ๓ อย่าง ได้แก่ ศีล ประกอบด้วยสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สมาธิประกอบด้วย ประกอบด้วยสัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ ปัญญา ประกอบด้วย สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ การฝึกปฏิบัติในระยะเวลา ๗ วันย่อมมีผลดีต่อสุขภาพจิต แต่ถ้าไม่มีการปฏิบัติต่อเนื่องไป กิเลสอย่างหยาบที่ถูกระงับไว้ชั่วคราวย่อมมีโอกาสเกิดขึ้นอีกโดยเฉพาะคุณุหุสัถ์ ที่ต้องกลับสู่สิ่งแวดล้อมเดิม

๓. ระยะเวลาในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่างกันให้ผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงวัยต่างกัน

จากการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาเป็นเวลามากกว่า ๑ ปี และต่อเนื่อง เปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน พบว่าสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานดีกว่าอย่างเห็นได้ชัดเจนในทุกจิตพยาธิวิทยาทั้ง ๙ ด้าน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ ๔.๔ และตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และ SD ของคำถามต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานระยะเวลามากกว่า ๑ ปีและต่อเนื่องกับผู้ไม่เคยปฏิบัติ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข.

ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอการสนทนากลุ่ม ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดการเข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นระยะเวลา ๗ วัน ดังต่อไปนี้

๔.๔ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้นำกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ ราย มาทำการสนทนากลุ่ม

หัวข้อการสนทนากลุ่มกล่าวถึงสิ่งต่อไปนี้ :

๑. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แนวสติปัฏฐาน ๔ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวท่านอย่างไรบ้าง

ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานสำหรับผม ก็สนใจนะ แต่เพิ่งเริ่มยังไม่ก้าวหน้าเท่าไร ทราบแต่ว่าสติปัฏฐาน ๔ คือต้องมีสติควบคุมที่กาย เวทนา จิต และธรรม แต่อย่างน้อยผมก็มีความเปลี่ยนแปลงเรื่องการรักษาศีล ๕ แต่เดิมได้แต่พุทธรูปศีลตามพระท่าน แต่ตอนนี้ผมทำความเข้าใจและทบทวนตัวเองด้วยว่าล่วงเกินศีลข้อใดหรือไม่ อย่างนี้ผมขอเรียกว่าผมมีสติกับการควบคุมทางกายจะได้ไหม”

“ดิฉันมีความเห็นว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน ๔ ให้เกิดผล ก่อนอื่นต้องมีสติติดตามทุกอิริยาบถ ทั้งนั่ง ยืน เดิน นอนและควรให้ความรู้สึกลึกซึ้งคอยเตือนใจทุกขณะ โดยไม่ปล่อยไหล และเมื่อนั้นผู้ปฏิบัติก็จะได้ชื่อว่า มีสติควบคุมกายอยู่เสมอ ส่วนที่เหลืออีก ๓ ฐานคงต้องคอยเกิดภายหลังการฝึกฝนต่อไปกระมังคะ”

“การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งควบคุมให้ประพฤติปฏิบัติทางกุศลกรรม ถ้าถามความเปลี่ยนแปลงในตัวผม ผมเหมือนมีเพื่อนสนิทคือสติ ติดตามทุกอิริยาบถ ทุกความรู้สึกนึกคิด ว่าขณะนี้จิตคิดดีคิดชั่ว เกิดกิเลสหรือไม่ และละเอียดไปจนถึงขั้นรู้สภาวะธรรม ผมกลัวแต่ว่าเมื่อห่างเหินการปฏิบัติธรรมไปจะไม่เป็นเช่นขณะนี้ ”

“การปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีค่าขึ้น เดิมฉันเป็นคนไม่มีความมั่นใจอย่างที่เคยมักพูดว่าเป็นคนเรียนน้อย แต่พอได้ปฏิบัติธรรมรักษาศีล ความรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่นหายไป หลายคนไม่มีโอกาสเช่นฉัน การดำเนินตัวเองในเรื่องต่างๆ ลดลงมาก เกิดความภาคภูมิใจว่าฉันเลือกทางเดินที่ถูกต้องในชีวิต นอกจากจะสบายใจแล้วยังได้บุญกุศล ไม่รู้ฉันคิดไปเองหรือเปล่า”

“การได้มาปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ป่าว่าเป็นการฝึกความอดทน ไม่ตามใจตัวเองมากเกินไป เช่นเวลาเมื่อย เวลาปวด ก็ต้องอดทน ตอนมาใหม่ๆ ทนแทบไม่ได้ ต่อๆ มาหันไปมองคนอื่นทำไมเขาทนได้ ลองฝึกให้ได้เหมือนเขาบ้าง ในที่สุดก็หายไปได้เหมือนกัน เลยเกิดความคิดว่า ความทุกข์ต่างๆ ถ้าเราทนอยู่กับเขาได้ ในที่สุดเราก็จะอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่ทุกข์ เพราะเรารู้เท่าทันเขา เอาสติไปจับจ้องเขา เหมือนมีเพื่อนคือสติ คอยช่วยเหลืออยู่ข้างกายตลอดเวลา นี่คือน้ำที่ป่าได้จากการปฏิบัติธรรม”

“การเข้ามาปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานก็เหมือนการมานั่งดูภายในกายของเราเอง ขณะที่เราชอบแต่มองผู้อื่นว่าเขาเป็นอย่างไรอย่างนั้น ถูกใจเราบ้าง ไม่ถูกใจเราบ้าง ถ้าไม่ถูกใจก็เกิดความทุกข์ใจ หงุดหงิด จิตใจเศร้าหมอง การดูภายในกายของเรา ได้แก่การมีสติเข้าไปกำหนดรู้จิต ขณะนั้นว่ามีลักษณะอย่างไร มีราคะ โทสะ โมหะ หรือไม่ และพิจารณาด้วยปัญญาให้รู้ตามความเป็นจริง แต่การจะทำได้เช่นนั้น ก็เป็นเพียงบางครั้ง ต้องฝึกค่ะ”

“ฉันรู้แต่ว่าการมาปฏิบัติธรรมทำให้จิตใจสบาย มีสติอยู่กับเนื้อกับตัว คิดอย่างมีเหตุผล ไม่วอกแวกไปเรื่องนั้นเรื่องนี่ คิดย้อนหลังบ้าง ล่วงหน้าบ้าง จิตไม่อยู่นิ่งทั้งๆ ที่บางเรื่องก็ไม่ใช้เรื่องของตัวเอง คิดแทนคนอื่น ประชดประชันเขาไปเรื่อย เพียงเท่านี้ฉันคิดว่าก็คุ้มค่าในการมาครั้งนี้”

“การปฏิบัติธรรมมีผลสำหรับป่าคือ ความอึดใจที่ได้ทำสิ่งที่คิดว่ายากสำหรับคนวัยป่า เพราะเมื่อตั้งใจทำจริงแล้วก็ทำได้ตามสภาพร่างกาย ความเมื่อย ความเจ็บปวด เป็นเรื่องของกาย ถ้าไม่ให้อึดใจอย่างนั้นก็หายเอง ไม่มีอะไรคงทนอยู่ตลอดไปอย่างที่พระท่านบอกว่าเป็นอนิจจัง ดีใจนะที่ได้มาปฏิบัติธรรมเพราะเหมือนกับเป็นการฝึกใจตนเอง ตามดูแล้วก็ตามรู้ รู้สึกเข้มแข็งใจมาก อยากให้คนอื่นมีความสุขเหมือนเราตอนนี้”

“ผมขอตอบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีในตัวผม แต่เดิมผมเป็นคนรักความสะดวกสบาย ผมมาปฏิบัติด้วยความเกรงใจผู้ชักชวน แต่ภายหลังการปฏิบัติผมเกิดความคิดว่า แม้จะไม่สบายเหมือนอยู่บ้าน แต่ไม่ได้ลำบากอย่างที่คิด ผมอดข้าวเย็นได้ และยังหลับสบาย เพราะจิตสงบ การกินน้อย นอนน้อย ทำให้มีเวลาเหลือที่จะคิดทำสิ่งที่เกิดประโยชน์กับชีวิต ทำไมเราไม่ใช้รูป นามที่มีอยู่มาสร้างบุญกุศลให้ตนเอง วิธีการก็ไม่ได้ยากจนเกินไปถ้ามีความเพียร และก็ยังไม่สายเกินไปใช่ไหมครับ”

“ดิฉันพอเข้าใจว่าการมีสติติดตามดูอริยาบถต่างๆ ของเรา เป็นการใช้สติควบคุมกาย คุมเวทนาคือความรู้สึกต่างๆ คุมจิตคือการรู้ตามความเป็นจริงขณะนั้นไม่ปรุงแต่งขึ้นมาเอง แต่รู้สภาวะธรรม ดิฉันยังไม่ค่อยเข้าใจ แต่ก็พูดได้ว่าเท่าที่รู้ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในตัวดิฉันมากแล้ว แต่เดิมศึกษาทางธรรมมาอย่างกว้างๆ ขณะนี้เริ่มจัดเข้าหมวดหมู่ให้ตัวเองมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นจะได้ไม่สับสน”

๒. ท่านมีความเห็นอย่างไร ที่กล่าวว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น
ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“สิ่งที่ผมชอบที่สุดในการปฏิบัติครั้งนี้คือการมีสติในทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัว เพราะปัจจุบันผมยังทำงานอยู่และมีความเครียดกับงานมากโดยเฉพาะเมื่อเราอายุมากขึ้น การฝึกสมาธิก็คือ การทำให้จิตจดจ่ออยู่กับฐานที่มีความสำคัญ ๔ แห่งในชีวิต ช่วยให้จิตใจผมได้ผ่อนคลายลงไม่คิดถึงเรื่อง

ต่างๆ ที่ปวดหัว เพราะบางอย่างเราก็ปรุงแต่งขึ้นมาเองทั้งที่ยังไม่เกิดขึ้น ขณะที่จิตนิ่งผมมีความสุขมาก รู้สึกเป็นอิสระจากความวุ่นวายของความคิดที่ทั้งปวง”

“เมื่อก่อนเป็นคนไม่มีสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม ไปไหนที่ต้องตรวจตราซ้ำซากว่าลืมอะไรไหม ทำอะไรก็จะเสร็จก็เหนื่อยเพราะกลัวผิดพลาด พอฝึกแล้วรู้สึกเหมือนมีสติคอยควบคุมอิริยาบถต่างๆ เช่นเวลาวางของ ก็เอาใจจดจ่อว่าวางตรงนี้นะ พอนึกไม่ออกว่าของอยู่ไหน นั่งทบทวนไปมานึกขึ้นได้เองครับ ”

“ตอนอายุมากขึ้นเริ่มจะขี้ลืม วางอะไรที่ไหนเป็นลืม เดินหาของทั้งวัน จนภรรยาผมไม่สนใจที่จะช่วยหาและตำหนิว่าเป็นคนไม่มีสมาธิ หลังจากผมมานั่งสมาธิ มันเหมือนกับจิตเตือนจิตนะ ลืมอะไรนึกๆดูยังพอติดอยู่ในสมองบ้างไม่หลงลืมไปเลย เกิดประโยชน์กับผมมากเลยครับ”

“เรามีลูกชายคนเดียว ดิฉันก็จะห่วงแต่เค้า นึกอะไรได้ขึ้นมาเกี่ยวกับลูกก็รู้สึกแบล็บที่หัวใจ แขนขาอ่อนแรงซู่ซ่าตามตัว หลังจากปฏิบัติธรรม ควบคุมจิตได้ดีขึ้น ไม่ฟุ้งซ่านกลัวโดยไม่มีเหตุผล จากการคิดและจินตนาการเอาเอง ความเครียดลดลงได้มากค่ะ คิดว่าทุกสิ่งก็ล้วนเกิดจากเหตุปัจจัย อยู่เหนือการควบคุมให้เป็นไปตามที่เราต้องการ”

“มีคนถามว่ามาปฏิบัติธรรมได้อะไร ป้าตอบเขาว่า เราแก่แล้วไม่ต้องได้อะไรมากหรอก ขอเพียงให้จิตสงบไม่ฟุ้งซ่าน กลัวนั้น กลัวนี้ อยู่ดีๆ ก็นึกขึ้นมาว่า อะไรที่มันน่ากลัวกำลังจะเกิด แล้วก็กลัวไปทุกอย่าง อยู่คนเดียวไม่ได้ ต้องหาเพื่อนมาอยู่ใกล้ๆ แต่หลังจากมาปฏิบัติธรรม ต่างคนต่างอยู่กับตัวเอง เรียนรู้ภายในตัวเอง ก็รู้ว่าในตัวมีเพียงรูปกับนามเท่านั้น ถ้าเราควบคุมได้ นอกนั้นเป็นสิ่งที่คิดเอาเองทั้งสิ้น”

“ตอนเรียนหนังสือ เขาจะพูดกันว่าต้องมีสมาธิถึงจะเรียนได้ดี เพิ่งมาเข้าใจชัดเจนตอนปฏิบัติธรรมว่าสมาธิเป็นอย่างไร แต่ตอนแก่นี่ประโยชน์ของสมาธิใช้คนละอย่างกับตอนเรียน คือทำให้เกิดพลังในการปฏิบัติ เหมือนการรวมจิตที่กระจัดกระจายมาเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อให้เกิดพลังหยุดคิดเรื่องฟุ้งอย่างอื่นที่ทำให้เกิดความทุกข์ สิ่งที่ได้คือความสุขใจหลุดพ้นจากอุปาทานที่ปรุงแต่งขึ้นมาเองทั้งสิ้น”

“ตอนจะไปปฏิบัติธรรมลูกหลานก็ห่วง กลัวจะเกิดปัญหาเดือดร้อนคนอื่น แต่พอมาจริงๆ ก็ปฏิบัติไปกับเขาได้ เกิดสมาธิดีเสียด้วย ป้ายังแปลกใจตัวเอง พอกลับบ้านบ้าน จะพยายามนั่งอีกไม่อยากจะไปเพราะรู้สึกจิตใจโปร่งโล่งและสงบสบายดี”

“เมื่อก่อนไม่รู้ว่าจะนั่งแล้วจะเกิดอะไร พอมาทำจริงแรกๆก็ยังได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ฟุ้งไปเรื่อย เปื่อย ป้าตัวคนเดียวมีเรื่องกังวลเยอะ แก่แล้วใครจะดูแล สิ้นหวังกับอนาคต พอวันหลังๆ ได้ทำวัตร สวดมนต์ ฟังธรรม ใจมันสงบนิ่งได้ นั่งได้นานด้วย พยายามนึกในใจว่าจะอยู่กับปัจจุบันนี้แหละ เรื่องอื่นลองไม่สนใจดู ป้าปลื้มใจมาก กลัวแต่ว่ากลับไปบ้านแล้วจะทำไม่ได้”

“ชอบค่ะ ตอนที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ เหมือนกับอยู่อีกโลกหนึ่งเลย มันสุขสงบ ว่างเปล่า มีแต่ตัวเองขณะที่มีสมาธิแน่นอยู่ พอออกจากสมาธิก็ยังสดชื่นอยู่ จิตใจเบาสบาย มองดูผู้อื่นด้วยความเมตตา อยากให้เขาพ้นทุกข์ด้วย”

“ผมถือเป็นน้องใหม่ในการปฏิบัติธรรม ผมเหมือนเป็นคนประมาทคิดว่ายังมีเวลาเหลืออีกมาก เกษียณจากงานแล้วก็หาความสุขไปก่อน แต่คงมีบุญอยู่บ้างที่มี โอกาสมาในครั้งนี่ เพราะมีความเข้าใจอะไรเกิดขึ้นหลายอย่าง จากการนั่งสมาธิจดจ่อกับพองหนอยุบหนอ ที่มีเพียงรูปที่นิ่งอยู่กับ

จิตเท่านั้น ความว่างเปล่าทำให้เกิดความสงบ จิตใจไม่สับสน ไม่ดิ้นรนกับกิเลสทั้งปวงที่ก่อความทุกข์ใจเหมือนความสุขที่แสวงหาก่อนหน้านี้ ”

๓. รูปแบบในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานสำหรับผู้สูงวัยควรเป็นอย่างไร ในความคิดเห็นของท่าน

ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“เนื้อหาครบถ้วนสมบูรณ์อยู่แล้วค่ะ โดยเฉพาะสิ่งที่ได้ คือ สภาวธรรมทั้งหลาย เพียงแต่รูปแบบบางประการที่ผู้สูงวัยอย่างดิฉันอาจมีปัญหามาจากสภาพร่างกาย เป็นต้นว่าข้อเข่าที่เริ่มเสื่อมแต่ยังคงนั่งขัดสมาธิได้และดิฉันก็ชอบนั่งขัดสมาธิกับพื้นมากกว่านั่งบนเก้าอี้เพราะมีความรู้สึกเคยชินและมีความกลมกลืนในการปฏิบัติมากกว่า แต่ถ้านั่งนานมาก เวลาลุกขึ้นยืนจะไม่สามารถลุกขึ้นได้ทันทีต้องใช้เวลาในการปรับตัว สำหรับผู้สูงวัยแต่ละบัลลังก์จึงไม่ควรใช้เวลาานานมาก มีการเดินจงกรมสลับบ่อยครั้งกว่าผู้ปฏิบัติทั่วไปก็จะดีค่ะ”

“ผมก็ไม่มีอะไรติดกับวิธีการในการปฏิบัตินะครับ ผู้สูงวัยอย่างผมการนอนตื่นเช้าไม่มีปัญหา แต่ช่วงบ่ายถ้าอยู่บ้านมักจะงีบหลับชั่วคราวทุกครั้ง มิฉะนั้นจะรู้สึกง่วงเหงาหาวนอนไม่มีสมาธิจะทำอะไร การปฏิบัติธรรมช่วงพักกลางวันควรให้เวลาสักเล็กน้อย เพื่อที่ว่าหลังรับประทานอาหารกลางวันแล้วผู้สูงวัยอาจพักผ่อนได้ชั่วคราว เพียงเท่านั้นก็จะรู้สึกสดชื่น ไม่่วงงอแงนั่งสมาธิช่วงบ่ายผมคิดว่าผู้สูงวัยหลายคนก็คงเป็นเช่นนี้ตามสภาพร่างกายละครับ”

“ ปัญหาหนึ่งของดิฉันในการปฏิบัติธรรมคือมักง่วงและอ่อนเพลียจนต้องงีบหลับชั่วคราวเวลานั่งสมาธิตอนบ่าย หลังจากนั้นจึงร่างกายจึงจะพร้อมที่จะเดินจงกรมหรือนั่งสมาธิต่อไป ถึงจะเอาสติมาจดจ้องว่าง่วงนอนๆ ก็ไม่ค่อยได้ผล ที่เป็นเช่นนี้คงเพราะมีเวลาว่างมากขณะอยู่บ้าน จึงได้งีบนอนชั่วคราวจนติดเป็นความเคยชินของผู้สูงวัย”

“สำหรับป่าที่ต้องนั่งเก้าอี้เวลาปฏิบัติธรรม ก็ไม่มีปัญหาขณะนั่งสมาธิหรอก แต่พอถึงตอนเดินจงกรม ก็อยากเดินกับเขาบ้างเพราะเป็นการเปลี่ยนอิริยาบถ และทำให้เกิดสมาธิในการนั่งต่อไป แต่ปัญหาของผู้สูงวัยที่ข้อเข่ามีปัญหาคือเดินไม่ค่อยคล่องแคล่ว และเดินนานไม่ค่อยถนัด โดยเฉพาะถ้าต้องเดินจงกรมหลายระยะ ป้าอยากให้เดินแต่ระยะแรกๆ ที่ไม่ยากนักสำหรับผู้สูงวัย แต่ระยะหลังๆ เพียงให้รู้ว่ามีก๊อ แต่จะให้นั่งเฉยๆ ไม่ต้องเดิน การปฏิบัติก็จะไม่สมบูรณ์นะ”

“ก็คงเหมือนกับคนมีอายุทั่วไปแหละ ปัญหาจะมาจากขาเป็นส่วนใหญ่ ป้าก็นั่งเก้าอี้ตอนนั่งสมาธิ ช่วยได้มากเลย แต่พอต้องเดินจงกรม ข ระยะๆ ก็ทำได้ ข แต่พอนานๆ เข้าเริ่มเจ็บหัวเข่า โดยเฉพาะวันหลังๆ ที่เพิ่มระยะที่เดินยากขึ้น เดินแทบไม่ได้ ต้องกลับมา นั่งเก้าอี้เหมือนเดิม กลัวคนอื่นจะว่าขัดขืนไม่ปฏิบัติตามที่อาจารย์บอก”

“สำหรับผู้ฝึกใหม่ โดยเฉพาะผู้สูงวัย การนั่งสมาธิควรเริ่มด้วยการนั่งระยะสั้นก่อน และค่อยเพิ่มเวลาไป เพราะถ้าให้นั่งระยะยาวเลยจะรู้สึกว่ามีสมาธิพอชั่วคราวก็อยากลืมตาหรือคิดฟุ้งเรื่องอื่นขึ้นมา”

“ฉันว่าอาจารย์ก็สอนดีทุกอย่าง แต่ว่าคนแก่ลืมนั่งง่ายยิ่งเวลาอาจารย์พูดคำบาลีที่จำยากฉันจะไม่ค่อยเข้าใจ คำที่สำคัญๆ ฉันอยากให้อาจารย์อธิบายซ้ำบ่อยๆ ว่าแปลว่าอะไร คงมีคนอื่นอีกหลายคนเป็นอย่างฉัน แต่บางคนเขาไม่กล้าถาม สอนคนมีอายุก็ต้องใช้เวลามากหน่อย”

“ ป้าเห็นด้วยที่ว่าเวลาสอน อยากให้อาจารย์อธิบายช้าเวลาพูดคำยากๆ ภาษาบาลีว่าแปลว่าอะไร เพราะบางคำตอนพูดก็เข้าใจ แต่พออีก๒-๓ วันลืมแล้วถ้าอธิบายช้าก็จะนึกได้ การรู้ความหมายทำให้เข้าใจมากขึ้น และไม่กังวลที่จะนึกถึงแต่ความหมายว่าแปลว่าอะไร เลยทำให้เสียสมาธิขณะปฏิบัติ คนแก่สอนยากนะ”

“อีกอย่างหนึ่ง นอกจากการใช้คำที่เป็นภาษาบาลีที่จำยากและไม่คุ้นเคยขณะการบรรยาย ตอนสอบอารมณ์ก็จะเจออีก บางทีอาจารย์ถามผมตอบไม่ได้เพราะไม่รู้ความหมาย แต่เมื่ออาจารย์อธิบายก็เข้าใจว่าคืออะไร การสอบอารมณ์ผมชอบที่สอบเป็นกลุ่มในตอนแรก เพราะเรายังไม่เข้าใจว่าอะไรเป็นอะไร ก็ฟังๆ เขาและทำความเข้าใจไปพลาง กว่าที่จะถึงเราก็ตอบได้พอดี หรือถามข้อสงสัยที่ค้างใจและไม่เหมือนใคร หรือบางอย่างมีคนสงสัยแต่ไม่กล้าถาม ก็เป็นวิทยาทานให้เขาด้วย คนสูงวัยก็ต้องช่วยกันประคับประคองกันไปอย่างนี้ ดีครับ”

“เหมือนกับดิฉัน ช่วงเวลาที่กังวลในการปฏิบัติธรรมคือการสอบอารมณ์ ยิ่งเมื่อแรกมา จะมีความรู้สึกเหมือนเป็นการสอบอย่างหนึ่งเลย แต่การสอบอารมณ์เป็นกลุ่มในครั้งแรกๆ ช่วยดิฉันได้มาก ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย กลายเป็นการทำความคุ้นเคยกับผู้ฝึกสอน ดิฉันสามารถดึงเอาความสงสัยต่างๆ ของตนเองออกมาสอบถามด้วยความไม่ประหม่าได้ และกลายเป็นความชอบที่ได้มีโอกาสฟังความคิดเห็นที่หลากหลายของผู้อื่นและนำบางส่วนมาใช้กับตนเอง”

“ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ก็มีโรคประจำตัว ต้องกินยาควบคุมอยู่เสมอ อาจเป็นยาหลังอาหารมื้อต่างๆ การปฏิบัติธรรมจะถือศีล ๘ งดอาหารมื้อเย็น จึงอยากขอผ่อนผันรับประทานนมเพื่อเคลือบกระเพาะก่อนรับประทานยาหลังอาหาร สิ่งนี้จะเป็นปัญหาในการปฏิบัติไหมคะ”

“ป้าไม่อยากผิดศีล แต่หมอสั่งให้กินยาหลังอาหารเย็นทุกวัน ป้าต้องขอกินอะไรสักหน่อย เช่นกล้วยน้ำว้า หรือ โอวัลติน เพื่อจะได้กินยา ถือเป็นช้อยกเว้นให้กับผู้สูงวัยได้นะ”

“ ผู้สูงวัยมักมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย ยิ่งมาแปลกที่และไม่คุ้นเคยห้องน้ำยังมีปัญหาอาหารมื่อกลางวันควรมีผลไม้ที่ช่วยในการขับถ่าย เช่นกล้วยน้ำว้า หรือมะละกอด้วยก็จะดีนะคะ”

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพกาย จิต และวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย เพื่อศึกษาหลักการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และเพื่อทดสอบผลกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในระยะสั้นเป็นเวลา ๗ วัน พบว่าสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุไทยมีจิตพยาธิวิทาลลดลงใน ๓ ด้านจาก ๙ ด้าน ได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นระดับอาการที่ไม่รุนแรง แสดงถึงการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีการอบรมอย่างถูกวิธี และผู้อบรมมีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง แม้เพียงระยะสั้นก็สามารถให้ผลดีต่อสุขภาพจิต ส่วนจิตพยาธิวิทาลที่เหลืออีก ๖ ด้าน ได้แก่ อาการทางร่างกาย อาการซึมเศร้า ความรู้สึกไม่เป็นมิตร อาการกลัวกังวล ความคิดหวาดระแวง และอาการโรคจิต อาการเหล่านี้มีตั้งแต่ในระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงระดับอาการที่มากขึ้น ผลจากการทดสอบแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90-R พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในระยะยาวมากกว่า ๑ ปีขึ้นไปและปฏิบัติต่อเนื่อง มีจิตพยาธิวิทาลทั้ง ๙ ด้านลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างเห็นได้ชัด ทางพระพุทธศาสนายืนยันถึงสาเหตุว่าการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ให้ผลดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อสุขภาพจิต คือการปฏิบัติระยะยาวด้วยจิตจดจ่อและแนบชิด การปฏิบัติเพียงชั่วครั้งชั่วคราวสามารถกำจัดกิเลสได้เพียงบางเวลา ไม่นานกิเลสก็กลับมาเช่นเดิม เป็นการปหานกิเลสที่เรียกว่า ตัพภคปหาน (Momentary removal) คือการกำจัดกิเลสแต่ละขณะด้วยธรรมที่เป็นคู่ปรับหรือตรงข้ามกับกิเลส ในขณะที่เจริญวิปัสสนากรรมฐาน อภิชญา (ความยินดี) และโทมนัส (ความยินร้าย) ย่อมถูกขจัดออกไปและถูกแทนที่ด้วยสติและสัมปชัญญะ เมื่อออกจากกรรมฐานไม่มีการกำหนดสักแต่ว่ารู้ กิเลสก็มักจะคืนกลับมาอีก เช่นเดียวกับวิกขัมภนปหาน (Temporary removal) คือการทำลายกิเลสเพียงชั่วคราวด้วยการข่มไว้ ในการเจริญวิปัสสนากรรมฐานเมื่อสมาธิใกล้ฉานหรือเฉียดฉาน ผู้ปฏิบัติสามารถระงับนิรวณได้ เช่นเดียวกับการกำหนดรู้รูป นาม เกิดปัญญาที่เห็นแจ้งในพระไตรลักษณ์ กิเลสถูกกดทับเอาไว้ทำให้สมาธิมีกำลังมาก จิตใจสงบ ตั้งมั่น ถ้าเมื่อใดขาดสติหรือไม่มีการกำหนดรู้ กิเลสก็กลับเข้าสู่จิตใจได้อีก สอดคล้องกับ พระธรรมธีรราชมุณี (โชดก ญาณสิทธิ) ที่เคยกล่าวว่า การเจริญสติปัฏฐาน ๔ ก็คือการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน อารมณ์ของวิปัสสนากรรมฐาน ได้แก่ รูปกับนาม กิเลสเป็นต้นเหตุของความทุกข์ทั้งกายและใจ อันได้แก่ โลภะ โทสะ โมหะ การดับของกิเลสก็อยู่ที่รูปกับนาม การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ติดต่อกันภายใน ๗ วัน ๑ เดือน หรือ ๑๒

เดือน เป็นต้น จึงจะสามารถละกิเลสได้^๑ และสอดคล้องกับการทดลองทางวิทยาศาสตร์ของ Lazar และคณะ, Holzel และคณะ^๒ ดังที่กล่าวถึงข้างต้น ต่างยืนยันว่า การฝึกสติอย่างสม่ำเสมออาจช่วยลดการตายของเซลล์สมองที่สัมพันธ์กับอายุได้ และความหนาแน่นของสมองส่วนต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ฝึก Lutz, Brefczynski-Lewi และคณะ^๓ พบว่าบุคคลสามารถบ่มเพาะความเมตตากรุณาขึ้นมาได้ด้วยความตั้งใจ โดยการกระตุ้นและเสริมสร้างรากฐานทางประสาทที่รองรับอยู่ให้แข็งแกร่งขึ้น รวมทั้ง Anterior cingulate cortex (ACC) และ insula เช่นส่งความปรารถนาไปให้ผู้อื่นขอให้เขาปราศจากทุกข์ ที่อาจไม่ต้องมีคำพูดประกอบ และใช้กับการเจริญภาวนา โดยเอาสติไปจดจ่อที่คำบริกรรมแผ่เมตตาขณะเจริญเมตตาภาวนา จะทำให้รู้สึกดีมีพลังทั้งหัวใจและร่างกาย โดยพยายามมีเมตตาต่อคน ๕ ประเภทนี้ทุกวัน ได้แก่ ผู้มีพระคุณ คือคนที่เรารู้สึกขอบคุณ คนที่เรารัก คือ เพื่อนคนที่เรารู้สึกเฉยๆ ด้วย คนที่ทำความลำบากให้กับชีวิตเรา คือศัตรู และตัวเราเอง

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพจิต เพราะเป็นวิธีป้องกันความแปรปรวนทางจิตที่สำคัญอย่างหนึ่ง องค์ความรู้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นไปดังที่ตั้งสมมุติฐานไว้ คือ สุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยหลังการฝึกวิปัสสนากรรมฐานดีกว่าก่อนได้รับการฝึก กระบวนการฝึกวิปัสสนากรรมฐานมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทย และระยะเวลาในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่างกันให้ผลดีต่อสุขภาพจิตต่างกัน

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

วิปัสสนากรรมฐานช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทย จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติที่แสดงให้เห็นว่าจิตตปัญญาวิทยาผู้สูงวัยไทยลดลง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว หลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการฝึกวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเอาสติและสัมปชัญญะมาเป็นมาตรฐานในการติดตามดูฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิต และธรรม ซึ่งสอดคล้องกับพระพรหมคุณาภรณ์ที่กล่าวถึงการดำเนินชีวิตที่ใช้สติคุ้มครองใน ๔ ฐานจะช่วยให้อยู่อย่างปลอดภัย ไร้ทุกข์ จิตใจผ่องใส และเป็นปฏิปทา นำไปสู่ความรู้แจ้งอริยสัจธรรม การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ทำให้มองเห็นรูปธรรมนามธรรมแต่ละอย่างที่เป็นส่วนประกอบของกระแสที่ไม่มีตัวตนแท้จริง ที่กำลังเกิดดับอยู่ตามสภาวะย่อมไม่หลงผิดให้ยึดถือเอาสิ่งนั้นๆ มาเป็นตัวตน และสิ่งเหล่านั้นก็หมดอำนาจบังคับให้บุคคลอยู่ในบางการ ถ้าการมองเห็นนี้เป็นไปอย่างลึกซึ้งแจ่มชัด ก็เป็นภาวะที่เรียกว่าความหลุดพ้น ทำให้จิตดำเนินในรูปแบบใหม่ เป็นกระแสที่บริสุทธิ์โปร่งเบา เป็นอิสระ เป็นสภาพของจิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยนัยนี้การ

^๑ พระธรรมธีรราชมุณี (โชตก ญาณสิทธิ), ตอบปัญหา ร้อยแปด, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.youtube.com/watch?v=132592hlNes [28 ก.ย. ๒๕๕๙]

^๒ B.K. Holzel, U. Ott, T. Gard, H. Hempel, M. Weygandt, K. Morgan, and D. Vaitl, 2008. Investigation of Mindfulness Meditation Practitioners with Voxel-based Morphometry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*: Pp.355-61.

^๓ A. Lutz, J. Brefczynski-Lewis, T. Johnstone, and R. Davidson, "Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effect of Meditative Expertise". *PLoS ONE* 3(3):2008, 1897.

ปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานจึงเป็นวิธีการชำระล้างอาการของโรคต่างๆ ที่มีในจิต กำจัดสิ่งที่เป็นเงื่อนไขปม เป็นอุปสรรคขัดขวางการทำงานของจิต ทำให้ปลอดโปร่งพร้อมที่จะดำรงชีวิตอยู่ เจริญและจัดการกับสิ่งทั้งหลายในโลกด้วยความเข้มแข็งและสดชื่นต่อไป^๔

ความสำคัญของหลักสติปัฏฐาน ๔ จำลอง ดิษยวณิช กล่าวถึงสติว่า เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ต้องนำมาใช้ทั้งในกิจวัตรประจำวัน เพื่อมิให้หลงลืม พลังเพลอ ป้องกันความประมาท ที่เรียกว่าสติขั้นต้น สติขั้นกลางเป็นสติที่นำมาใช้กับสมณธรรมฐานเพื่ออบรมจิตให้สงบตั้งมั่น รวมถึงความระลึกได้ในการสร้างบุญกุศล เจริญเมตตา ส่วนสติขั้นสูงหมายถึงสติของผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือสติที่ระลึกอยู่กับสติปัฏฐาน ๔ ได้แก่กาย เวทนา จิต และธรรม ซึ่งจัดเป็นมหาสติ^๕ เพราะใช้ร่วมกับปัญญาที่เรียกว่า สติสัมปชัญญะ

นอกจากนี้ วัลลภ ปิยะมโนธรรม กล่าวถึง สติ ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดของโครงสร้างบุคลิกภาพ คนมีสติดีจะสามารถระลึกถึงอิริยาบถการเคลื่อนไหวของกาย และการคิดของจิตอย่างเป็นธรรมชาติ สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติได้อย่างสมดุลต่อเนื่องกัน ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิต คนมีสติดีจึงมักเป็นคนเรียบง่าย ไม่เจ้าระเบียบคอยควบคุมผู้อื่น ไม่คาดหวังอะไรต่อตัวบุคคลหรือกาลเวลาที่เกี่ยวข้อง ไม่จริงจังต่อความคิดของตนเองและผู้อื่น ไม่หมกมุ่นกับความรูสึกชอบใจ ไม่ชอบใจต่อพฤติกรรมของผู้อื่น ทุกครั้งสติจะเป็นตัวกำกับความคิด รู้ทันในตัวเองว่าคิดถูกหรือคิดผิดโดยที่ไม่จำเป็นต้องไปห้ามหรือปรุงแต่ง^๖ สอดคล้องกับพร รัตนสุวรรณ กล่าวถึงการรู้ตัวอยู่ทุกขณะลมหายใจเข้าออก ในไม่ช้าใจจะสงบ มีความสดชื่นเกิดขึ้นภายใน ความฟุ้งซ่าน ความรำคาญใจและความไม่สบายใจหายไปหมด เพราะลมหายใจเป็นอารมณ์ที่บริสุทธิ์ ไม่ก่อให้เกิดกิเลส ใจจึงสงบ อำนาจบังคับใจตนเองจะมีมากขึ้นโดยลำดับ^๗

การศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามหลักพุทธธรรม ที่กล่าวถึงการปฏิบัติ ภาวนา ๔ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. กายภาวนา คือการพัฒนา การอบรมกาย ให้เกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายในทางที่ถูกที่ควร รวมถึง การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เป็นคุณ ให้กุศลธรรมงอกงาม สิ่งเหล่านี้ช่วยให้จิตพยายามลดลงในหลายข้อ ได้แก่อาการต่างๆทางกาย อาทิ รู้สึคว่าบางส่วนของร่างกายไม่แข็งแรง รู้สึกหนักตามแขนและขา เคลื่อนไหหรือปั่นป่วนในท้อง รวมทั้งความไวในสัมผัสสภาพระหว่างบุคคล ในข้อที่ว่ารู้สึกคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน รู้สึกว่าคนอื่นไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน รู้สึกว่าด้อยกว่าผู้อื่น และจิตพยายามข่มอาการซึมเศร้า ที่รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า รู้สึกตัวเองไม่มีค่า รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งต้องใช้ความพยายาม หลายหัวข้อดังกล่าวเมื่อ

^๔ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๑๒, ๘๑๘

^๕ จำลอง ดิษยวณิช, จิตวิทยาของความดับทุกข์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ต้นบุญ, ๒๕๕๔), หน้า ๒๐๘-๒๐๙.

^๖ วัลลภ ปิยะมโนธรรม, เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บจ. เอียร์บุ๊คพับลิชเชอร์, ๒๕๓๑), หน้า ๑๕๒, ๑๖๑.

^๗ พร รัตนสุวรรณ, สมาธิและวิปัสสนาในชีวิตประจำวัน, ตอนใครรู้แจ้งตัวเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๕ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญาน, ๒๕๓๘), หน้า ๒๐๖-๒๐๗.

ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแล้วกลับรู้สึกอาการดีขึ้น หรือหายไปเพราะเกิดจากการสำรวมกายที่ เกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายด้วยปัญญา

๒. สีสถาวนา คือการเจริญศีล การพัฒนาความประพฤติให้อยู่ในระเบียบวินัย อยู่ร่วมกับ ผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน สีสถาวนาช่วยให้จิตพยาธิตะลดหลายข้อเช่นกัน อาทิ ความไวใน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีความรู้สึกอยากวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น ความรู้สึกไม่เป็นมิตร รู้สึกโกรธ หรือหุดหงิดง่าย มีอารมณ์พลุ่งพล่านที่ระงับไม่ได้ อยากทำร้ายผู้อื่น อยากทำลายข้าวของ มีเรื่อง ไต่แย้งกับคนอื่นบ่อยครั้ง และอาการหวาดระแวง ในข้อรู้สึกคนอื่นจะเอาเปรียบหากท่านยอม รู้สึกว่า คนอื่นๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ท่านลำบาก รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น การเจริญศีลช่วยควบคุมความ ประพฤติให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นปกติสุข รู้จักระงับอารมณ์ในการแสดงออก การใช้คำพูด และมีการเจริญเมตตา

๓. จิตตถาวนา คือการฝึกอบรมจิตใจ การพัฒนาจิตให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญองงามด้วย คุณธรรมทั้งหลาย ทำให้จิตเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส จิตตถาวนาจึงมีส่วนช่วยให้จิตพยาธิตะลดใน ข้ออาการวิตกกังวล ที่มีอาการตัวสั่น กลัวโดยไม่มีเหตุผล รู้สึกกลัวหรือตกใจเป็นบางครั้ง รู้สึกกระ กระวายจนนั่งไม่ติด มีความคิดและจินตนาการที่น่ากลัว อาการกลัวกังวลในข้อ รู้สึกกลัวเมื่อออกนอก บ้านคนเดียว รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว รู้สึกกลัวการออกไปที่โล่งแจ้งหรือบนถนน อาการซึมเศร้าบางข้อ อาทิ กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป รู้สึกถูกกักขังหรือถูกคุกคาม รู้สึกเหงา รู้สึก เศร้า อาการย่ำคิดย่ำทำ ข้อไม่มีสมาธิ ความคิดซ้ำซาก กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตนเอง ต้อง ทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง การพัฒนาจิตช่วยให้ เกิดความมั่นคงในจิต อยู่กับความเป็นจริง ด้วยความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะเมื่อความฟุ้งซ่านหมดไปเกิดเป็นสมาธิ จิตก็มีสภาพเหมาะสมแก่ งานที่เรียกว่าเป็นกัมมณีย์ พร้อมทั้งจะนำไปใช้สร้างสรรค์พัฒนา และเกิดปัญญาในที่สุด

๔. ปัญญาถาวนา การเจริญปัญญาให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลก และชีวิตตามสภาวะ จิตใจเป็นอิสระ บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์ ปัญญาถาวนาช่วย ให้จิตพยาธิตะลดในข้ออาการโรคจิต ได้แก่การคิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความในใจของท่าน มีความคิดที่ ไม่ใช่ความคิดของตนเอง รู้สึกว่าแห้วแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น มีความคิด ว่า บางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติดังร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกาย อาการหวาดระแวงในข้อที่ว่า คนอื่นไม่ เห็นด้วยหรือไม่ร่วมมือกับท่าน คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน รู้สึกถูกจ้องมอง หรือ กล่าวถึงโดยผู้อื่น อาการย่ำคิดย่ำทำในข้อมีความลำบากในการตัดสินใจ รู้สึกลำบากใจในการทำงาน ให้เสร็จ ข้อความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่รู้สึกสะเทือนใจง่าย รู้สึกคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ ตน จะเห็นได้ว่าจิตพยาธิตะข้อที่มีความรุนแรง สามารถแก้ไขได้ด้วยปัญญาเท่านั้น เพราะปัญญา เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจทุกสภาวะ ตามความเป็นจริง เมื่อมีความเข้าใจแล้ววิชาทั้งหลายทั้งหมดสิ้นไป

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. รัฐบาลควรให้การสนับสนุนสถานปฏิบัติธรรม ให้เอื้อต่อการรับผู้สว่ຍในเรื่องของ สภาพทางร่างกาย เพื่อให้ผู้สว่ຍสามารถเข้าฝึกวิปัสสนากรรมฐาน

๒. ควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างสถานปฏิบัติธรรมกับภาครัฐ ในการสนับสนุนให้ผู้สูงวัยสามารถเข้าถึงสถานปฏิบัติธรรมได้โดยไม่ยากลำบากนัก

๓. ประชากรสูงวัยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลควรจัดงบประมาณช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมวิปัสสนากรรมฐานบางส่วน ให้แก่สถานอบรมที่มีมาตรฐาน นอกเหนือจากเงินบริจาคภาคเอกชน

๔. ภาครัฐควรมีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลที่อยู่ในท้องถิ่น เพื่อการบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงวัย ซึ่งมีการริเริ่มเป็นบางท้องถิ่น แต่ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. ควรสร้างหลักสูตรสำหรับผู้สูงวัย เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติ อาทิการใช้คำอธิบายง่ายๆ ละเว้นคำจำกัดความภาษาบาลีที่ยากแก่การจดจำของผู้สูงวัย

๒. จัดหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย เริ่มจากง่ายและค่อยพัฒนาขึ้นตามลำดับ มิให้ผู้สูงวัยเกิดความท้อถอย

๓. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานควรเอื้อกับสภาพร่างกายของผู้สูงวัย ได้แก่การเดินจงกรมระยะที่ไม่เป็นปัญหากับผู้สูงวัย มีการพักตามควร การนั่งสมาธิเริ่มจากการนั่งระยะเวลาสั้น และค่อยเพิ่มให้สอดคล้องตามสภาวะธรรม

๔. การพักผ่อนในแต่ละช่วงเวลา จัดให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเคยชิน ของผู้สูงวัย จะช่วยให้เกิดสมาธิยิ่งขึ้น เป็นการหลีกเลี่ยงความง่วงเหงาเซื่องซึม

๕. อาหารมีการผ่อนผันให้บริโภคได้ตามความจำเป็น สำหรับผู้มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาตามแพทย์กำหนด

๖. ประเภทอาหารเหมาะสมกับผู้สูงวัย ในลักษณะที่ย่อยง่ายและช่วยในการขับถ่าย

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

๑. การดำเนินชีวิตแนวพุทธของผู้สูงวัยไทย ที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

๒. การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงของผู้สูงวัยไทยตามแนวพุทธธรรม

๓. ประเทศไทยกับการปกครองรูปแบบธรรมราชาธิปไตย

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๓๕.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๒๕.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. อรรถกถาบาลี ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏวไลยอลงกรณ์. โรงพิมพ์วิบูลย์, ๒๕๓๓-๒๕๓๔.

(๑) หนังสือ:

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๔.

จำลอง ดิษยวณิช. จิตวิทยาของการดับทุกข์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ต้นบุญ,

๒๕๕๔.

_____ วิปัสสนากรรมฐานและเชาวน์อารมณ์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๓.

จำลอง ดิษยวณิช. พรหมเพรา ดิษยวณิช. “ภาวะสุขภาพจิตกับการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน”. วารสาร

จิตวิทยาคลินิก, ๒๕๔๔.

เนก ธนะศิริ. ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. ฉบับพิศดาร. กรุงเทพมหานคร : ธนวิซการ

พิมพ์, ๒๕๓๒.

ดังตฤณ. มหาสติปัฏฐานสูตร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ฮาวฟาร์, ๒๕๕๕.

นิตยา พาสุนันท์. “ปัญหาสุขภาพจิต”, หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบุญศิริ การ

พิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕.

บรรจบ บรรณรุจิ. จิต มโน วิญญาน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไรรีออนสมาธิ, ๒๕๓๓.

บรรลุ ศิริพานิช. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๐.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). สัมมาสมาธิและสมาธิแบบพุทธ. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภาและ

สถาบันสันติธรรม, ๒๕๔๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙.

_____ พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๕๑.

_____ พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๕๑.

พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **สุขภาพใจ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พุทธทาสภิกขุ. **อานาปานสติสมบูรณ์แบบ**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๕.

พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ. **ปรมัตถโชติกะ**. ประจําฉบับที่ ๑-๒-๓ จิต เจตสิก รูป นิพพาน. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสัทธัมมโชติกะธัมมาจริยะ, ๒๕๕๗.

พระอธิการสมศักดิ์ โสโร. **คู่มือการพัฒนาจิตตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สำหรับผู้ปฏิบัติใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : หจก.ศิลปาคมการพิมพ์, ๒๕๕๐.

พระมหาไกรสร โชติปัญโญ (แสนวงศ์). **กลไกทางพระพุทธศาสนา : การส่งเสริมสุขภาพะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ**. เอกสารวิชาการ ๓๐ ปี มจร. วิทยาเขตเชียงใหม่ ลำดับที่ ๓, ๒๕๕๗.

พระราชธรรมเจดียงจารย์ (วิริยงค์ สิริธโร). **หลักสูตรครูสมาธิ เล่ม ๓**. กรุงเทพมหานคร : บจ.ประชาชน, ๒๕๔๑.

พระมหาไสว ญาณวีโร. **คู่มือหลักวิปัสสนากรรมฐาน.กรุงเทพมหานคร**: กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๔.

พร รัตนสุวรรณ. **สมาธิและวิปัสสนาในชีวิตประจำวัน**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิญญาน, ๒๕๓๘.

รศรินทร์ เกรย์..[และคนอื่นๆ]. **มนต์ศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ** : มุมมองเชิงจิตวิทยาและสุขภาพ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๓.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. **เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเยียร์บุ๊คพับริชเชอร์ จำกัด, ๒๕๓๑.

วริยา ชินวรรณ และคณะ. **วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : สนพ.แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

วไลพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. **จิตวิทยาพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์, ๒๕๒๗.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : สนพ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช. **ความเข้าใจเรื่องพระอภิธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

_____. **การปฏิบัติกรรมฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

(๒) บทความ:

เกษร สำเภาทอง และคณะ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทยภายใต้กรอบแนวคิดพหุพลัง พ.ศ. ๒๕๕๘.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพวัฒนา, ๒๕๕๓.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการรายงานสุขภาพจิตประจำปี โดยใช้ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันสุขภาพจิต. เอกสารรายงานการสัมมนาเรื่องการจัดตั้งองค์การประสานเครือข่ายและการนิยาม ความหมายของสุขภาพจิต, ๒๕๓๗.

สมบูรณ์ อินทลาภพร. “๙ วิถีดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี”. บทความภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและ สังคม. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

(๓) หนังสือแปล:

พระพุทธโฆสเถระ. คัมภีร์วิสุทธิมรรค. แปลและเรียบเรียงโดยสมเด็จพระพุทธปาหัง (อาจ อาสภมหาเถร) พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส, ๒๕๔๘.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). วิปัสสนาธุลี. แปลโดย จำรูญ ธรรมดา. กรุงเทพมหานคร : ประยูร ศาสตราการพิมพ์, ๒๕๕๓.

ริค แชนสัน และ ริชาร์ด เมนดิอัล. สมอแห่งพุทธะ. แปลโดย ณิชร สยามวาลา. กรุงเทพมหานคร : บมจ. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๗.

(๔) วิทยานิพนธ์:

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓. .

ชมชื่น สมประเสริฐ. “การวิจัยผลของการฝึกอานาปานสติอานาปานสติต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัย”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕.

นงเยาว์ ชาญณรงค์. “การศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพุทธศาสนาและสมาธิแบบ ที-เอ็ม”. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๑.

นันทพล โรจนโกศล. “พุทธประสาทจริยศาสตร์กับภาวะบกพร่องทางสมอง”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๕๒.

ปณวิสส์ กิตติมานนท์. “การศึกษาวิเคราะห์ปณาดิบาตในเซลล์มนุษย์และตัวอ่อนมนุษย์”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พรรณราย รัตน์ไพฑูรย์. “การศึกษาวิธีปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวการสอนของพระธีรราชมหาวิทยาลัย”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๔๔.

พระครูนิสัยปริยัติกิจ (เฉลิม แชนนอก). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโกและหลวงพ่ोजรัญ ฐิตธมโม”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา).** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พระมหานรินทร์ มหาธมมกรกิจโต (แสงแก้ว). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโกและพุทธทาสภิกขุ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา).** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

วัชร ทอมน้อย. “การศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการของโรงพยาบาลบำราศนราดูร”. **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

(๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **บทความสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.dmh.go.th/downloadportal/strategy/ผู้สูงอายุ.pdf [๙ ส.ค. ๒๕๕๓]

จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ. **Rama Mental.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://rama4mahidol.ac.th/ramamental/?q=generalknowledge/general/07172014-1131> [๑๒ พ.ค.๒๕๕๘]

โชคชัย สุวรรณภรณ์. **ปัญหาโครงสร้างประชากรสูงอายุ เราจะจัดการอย่างไรกับภาระการคลังในอนาคต (๒).** สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.fpo.go.th/FPO/admin/scripts/content.php?id=CNT0002919> [๗ ส.ค. ๒๕๕๓]

ธนกิจ จรัสรุ่งขวลิต. **ประสบการณ์ ๑๐ วันกับท่านโกเอนก้า.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/tanakit/2009/08/21/entry-1>

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. ผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ **วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: www.cps.chula.ac.th/cps/pop_infor/thai/nop7/aging/stat8.html [๗ ส.ค.๒๕๕๓]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkfullreport57pdf [๗ ส.ค. ๒๕๕๓]

รวมบทความสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิต. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.pharm.chula.ac.th/DD>. [๑๕ พ.ค. ๒๕๕๖].

๒. ภาษาอังกฤษ :

- Arking, R. *Biology of Aging : Observations and Principles*, New Jersey: Prentice Hall, Inc. ; Gormly, A.V., & Brodzinsky, D.M, **Lifespan Human Development**. New York Holt Rinehart and Winston Inc., 1991.
- Brahm, A., *Mindfulness, Bliss, and Beyond: A Meditator's Handbook*. Boston: Wisdom Publications. 2006.
- Butler, R.N., **Why survive? Being old in America**, 4th ed. New York: Harper & Row. 1990.
- Craig, G.J. , **Human Development**. 6 ed. New Jersey: Prentice Hall, 1991.
- Creezy, R.F. Berg, W.E. & Wright, R., Loneliness among the Elderly: Causal Approach, **Journal of Gerontology**, 1985. .
- Cunningham, W. and P.D. Zelazo, “ Attitudes and Evaluations: A social Cognitive Neuroscience Perspective,” **Trends in Cognitive Sciences** , 2007.
- Carter, O. L., D .E. Presti, C. Callistemon, Y. Ungerer, G.B. Liu, and J.D. Pettigrew **Meditation Alters Perceptual Rivalry in Tibetan Buddhist Monks**, *Current Biology*, 2005.
- Davidson, R.J. , “ Well-being and Affective Style; Neural Substrates and Biobehavioural Correlates.” **Philosophical Transactions of the Royal Society**, 2004.
- Davidson, R.J., J. Kabat – Zinn, J. Schumacher, M. Rosenkranz, D. Muller, S.F. Santorelli, F. Urbanowski, A. Harrington, K. Bonus, and J.F. Sheridan, “ Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation.” **Psychosomatic Medicine**, 2003.
- Dianne Hales. **An Invitation to Health**. International Student Edition. Wadsworth: Lachina Publishing Service, 2010.
- Erikson, E.H., **Insight and Responsibility**, New York: Norton, 1964.
- Freud, S., **Analysis Terminable and Interminable (1937)**. In: Strachey J, ed. Standard Edition of the Complete Psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press, 1964.
- Fromm ,E. **Psychoanalysis and Religion**. New York: Bantam Books, 1967
- Gormly, A.V. & Brodzinsky, D.M. , **Lifespan Human Development**, New York Holt Rinehart and Winston Inc., 1989.
- Goldman, HH. **Review of General Psychiatry** 2nd ed. Connecticut: Lange, 1988.
- Hart W. **Vipassana Meditation : As taught by S.N. Goenka**. San Francisco : Harper & Row, 1987.
- Holzel, B.K. U. Ott, T. Gard, H. Hempel, M. Weygandt, K. Morgan, and D. Vaitl, “Investigation of Mindfulness Meditation Practitioners with Voxel-based Morphometry.” **Social Cognitive and Affective Neuroscience** , 2008.

- Horn, J.L , **The Aging of Human Abilities**, in B. Wolman(Ed.) Handbook of Developmental Psychology,1982.
- Horn, J.L. & Donaldson, G. , **Cognitive Development in Adulthood**, in O.G. Brim Jr. & J. Kagan(eds.) Constancy and Change in Human Development, Cambridge,MA: Harvard University, 1980.
- Kaewkungwal, S. **Life Satisfaction of Thai and American Elderly as Related to Psychosocial Variables**. University of Maryland, 1984.
- Lazar, S., C. Kerr ,R. Wasseman. J. Gray, D. Greve, M. Treadway, M. Mcgarvey, B. Quinn, J. Dusek, H. Benson, S. Rauch, C. Moore, and B. Fischl. **Meditation Experience is Associated with Increased Cortical Thickness**, Neuro Report, 2005.
- Lutz, A. J. Brefczynski-Lewis, T. Johnstone, and R. Davidson, “ Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise.” **Plos One**: 1897, 2008.
- Lutz, A. L. Greischar, N. Rawlings, M.Ricard, and R. Davidson, “ Long-term Meditators Self-induce High-amplitude Gamma Synchrony During Mental Practice. ” **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 2004.
- LeFrancois, G.R., **The Lifespan**, 4th ed. California: Wadsworth Publishing,co. 1993.
- Lee, J.A., & Pallack, R.H. , **The Effects of Age on Perceptual Problem-solving Strategies**, Experimental Aging Research, 1978.
- Linden, D.J. , **The Accidental Mind: How Brain Evolution Has Given us Love, Memory, Dreams and God**. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press. , 2007.
- Mayer , JD. Stevens A. **An Emerging Understanding of the Reflective (meta) Experience of Mood**, unpublished manuscript, 1993.
- Mercedes B..The Graying of Asia: “ Demographic Dimensions” , in **Years of life in Asia,Current Situation and Future Challenges**. New York: United Nations, 1996.
- Offer, D. Sabshin M. Normality.In: Harold IK, Alfred MF, Benjamin JS, eds. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**, 3rd. vol. 1 Baltimore: Williams & Wilkins, 1980.
- Papalia, D.E. & Olds,S.W. , **Human Development**. 6 th ed. New York: McGraw-H Hill Inc., 1991.
- Rabinovich, M., R.Huerta, and G. Laurent, **Transssient Dynamics for Neural Processing**, Science , 2008.
- Rasia – Filho, A.R. Londero, and M. Achaval, “ Functional Activities of the Amydala” , **An Overview, Journal of Psychiatry and Neuroscience**, 2000.

- Stouva JM. Carlson JG. **A Coping/Rest Model of Relaxation and Stress Management.** In L.Goldberger.S Breznitz , Editors. Handbook of Stress : Theoretical and Clinica Aspects, 2 nd Edition. New York The Free Press, 1993.
- Salovey, P. Mayer JD. “ Emotional Intelligence” **Imagination, Cognition, and Personality**, 1990.
- Tang, Y., Y. Ma, J. Wang, Y. Fan, S. Feg, Q. Lu, Q. YU, D. Sui, M. Rothbart, M.Fan, and M.Posner . “ Short-term Meditation Training Improves Attention and Self-regulation.” **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 2007.
- Thomson, E.,and F.J. Varela, “Radical Embodiment: Neural Dynamics and Consciousness”, **Trends in Cognitive Sciences**, 2001.
- Wallace, R.K., Benson, H. “ The Physiology of Meditation” , **Scientific American**, Vol 226 No.2 (January-June 1972).
- Wash, R. and S.L. Shapiro, The Meting of Meditative Disciplines and Western Psychology: A Mutually Enriching Dislogue. **American Psychologist**, 2006.
- Yamasaki, H.K. Labar, and G. McCarthy, “Dissociable Prefrontal Brain Systems for Attention and Emotion”, **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 2002.

ภาคผนวก ก

ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐานระยะเวลาเกินกว่า ๑ ปี และผู้ไม่ได้ปฏิบัติ

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐาน ในจิตตพยาธิวิทยา อาการทางร่างกาย

จิตตพยาธิ วิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการทาง ร่างกาย	ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	ไม่ปฏิบัติ	๑.๖๒ a	๑.๒๘
		ปฏิบัติ	๐.๗๔ b	๐.๙๘
	คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	ไม่ปฏิบัติ	๒.๐๐ a	๑.๒๒
		ปฏิบัติ	๐.๘๕ b	๐.๖๐
	รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว	ไม่ปฏิบัติ	๑.๙๕ a	๑.๒๘
		ปฏิบัติ	๐.๘๙ b	๑.๑๒
	มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย	ไม่ปฏิบัติ	๑.๕๒ a	๑.๒๕
		ปฏิบัติ	๐.๕๒ b	๐.๘๕
	รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่แข็งแรง	ไม่ปฏิบัติ	๒.๕๗ a	๑.๑๒
		ปฏิบัติ	๑.๕๒ b	๑.๒๒
	รู้สึกหนักตามแขนหรือขา	ไม่ปฏิบัติ	๒.๕๗ a	๑.๓๖
		ปฏิบัติ	๑.๔๘ b	๑.๐๕

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ
นัยสำคัญ $\alpha < 0.05$

ตารางที่ ๔.๕ แสดงจิตตพยาธิวิทยา “อาการทางร่างกาย” ประกอบด้วย

- ๑) อาการปวดที่หัวใจหรือหน้าอก พบว่ากลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนนแตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจากคะแนน ๑.๖๒ เป็น ๐.๗๔
- ๒) อาการคลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง พบว่าคะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อยู่ที่ ๒.๐๐ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีเพียง ๐.๘๕
- ๓) อาการชาหรือชู่ซ่าตามตัว กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนอยู่ที่ ๑.๙๕ ขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๘๙
- ๔) อาการมีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๕๒ แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๕๒
- ๕) รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่แข็งแรง ระหว่างกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนนลดลงจาก ๒.๕๗ เป็น ๑.๕๒
- ๖) รู้สึกหนักตามแขนหรือขา กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๕๗ แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๔๘

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐานในจิตตพยาธิวิทยา อาการย้ำคิดย้ำทำ

จิตตพยาธิ วิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการ ย้ำคิดย้ำทำ	ความคิดซ้ำซาก	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๕๒ a ๑.๕๘ b	๑.๐๘ ๐.๙๐
	ความยุ่งยากเกิดจากความช่างจำของท่าน	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๔๓ a ๑.๑๒ b	๑.๒๙ ๑.๑๔
	กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๖๗ a ๑.๔๖ b	๑.๒๐ ๐.๙๙
	รู้สึกลำบากใจในการทำงานให้เสร็จ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๖๗ a ๐.๙๖ b	๒.๑๕ ๐.๙๙
	ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๕๗ a ๑.๔๒ b	๑.๒๑ ๑.๐๓
	ต้องตรวจตราสิ่งที่ทำแล้วซ้ำซาก	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๖๒ a ๑.๘๕ b	๑.๑๖ ๑.๑๖
	มีความลำบากใจในการตัดสินใจ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๕๒ a ๑.๐๘ b	๑.๐๓ ๐.๘๙
	ไม่มีสมาธิ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒. ๙๐ a ๑.๕๘ b	๐.๙๔ ๐.๙๙

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ

$\alpha < 0.05$

ตารางที่ ๔.๖ แสดงจิตตพยาธิวิทยา “อาการย้ำคิดย้ำทำ” ประกอบด้วย

๑) ความคิดซ้ำซาก กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๕๒ แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนเพียง ๑.๕๘

๒) ความยุ่งยากเกิดจากความช่างจำของท่าน คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็น ๒.๔๓ ขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนเพียง ๑.๑๒

๓) ความกังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตนเอง กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๖๗ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนเพียง ๑.๔๖

๔) รู้สึกลำบากใจในการทำงานให้เสร็จ กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๖๗ แตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีคะแนนเพียง ๐.๙๖

๕) ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๕๗ มากกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีคะแนนเพียง ๑.๔๒

๖) ต้องตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้ว ซ้ำ ซาก กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนนแตกต่าง กันกับกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จาก ๒.๖๒ เป็น ๑.๘๕

๗) มีความลำบากในการตัดสินใจ คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็น ๒.๕๒ ขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนนเป็น ๑.๐๘

๘) ไม่มีสมาธิ กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๙๐ ต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีเพียง ๑.๕๘

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ในจิตพยาธิวิทยา ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จิตพยาธิวิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
ความไวใน สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	รู้สึกอยากวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	ไม่ปฏิบัติ	๒.๒๘ a	๑.๔๕
		ปฏิบัติ	๑.๑๙ b	๐.๙๘
	รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	ไม่ปฏิบัติ	๒.๑๗ a	๑.๒๐
		ปฏิบัติ	๐.๔๒ b	๐.๙๐
	รู้สึกสะเทือนใจง่าย	ไม่ปฏิบัติ	๒.๖๗ a	๑.๐๘
		ปฏิบัติ	๑.๓๘ b	๑.๑๗
	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	ไม่ปฏิบัติ	๒.๘๙ a	๐.๙๖
		ปฏิบัติ	๑.๐๔ b	๐.๘๗
	รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	ไม่ปฏิบัติ	๒.๙๔ a	๑.๐๖
		ปฏิบัติ	๑.๐๔ b	๑.๑๘
	รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	ไม่ปฏิบัติ	๒.๕๖ a	๑.๑๐
		ปฏิบัติ	๐.๗๗ b	๐.๘๒
	รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน	ไม่ปฏิบัติ	๑.๙๔ a	๑.๒๑
		ปฏิบัติ	๐.๗๗ b	๑.๑๘

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha < ๐.๐๕$

ตารางที่ ๔.๗ แสดงจิตพยาธิวิทยา “ความไวในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล” ประกอบด้วย

๑) ความรู้สึกอยากวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๒๘ ขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีเพียง ๑.๑๙

๒) ความรู้สึกอายหรืออึดอัด เมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม คะแนนแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติและกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ ๒.๑๗ และ ๐.๔๒

๓) รู้สึกสะเทือนใจง่าย กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๖๗ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีเพียง ๑.๓๘

๔) รู้สึกว่าคนอื่นๆ ไม่เข้าใจ หรือเห็นอกเห็นใจท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนต่างกันระหว่าง ๒.๘๙ และ ๑.๐๔

๕) รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๙๔ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีเพียง ๑.๐๔

๖) รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ ๒.๕๖ และ ๐.๗๗

๗) รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๙๔ ขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีเพียง ๐.๗๗

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ในจิตพยาธิวิทยา อาการซึมเศร้า

จิตพยาธิวิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการซึมเศร้า	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๓๓ a ๑.๓๑ b	๑.๑๙ ๐.๘๘
	รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกคุกคาม	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๑.๖๑ a ๐.๖๙ b	๑.๒๔ ๐.๙๗
	ตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๗๘ a ๑.๓๕ b	๐.๘๓ ๐.๘๐
	รู้สึกเหงา	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๒๘ a ๑.๓๑ b	๑.๐๒ ๑.๒๙
	รู้สึกเศร้า	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๒๘ a ๑.๑๙ b	๐.๙๖ ๑.๖๗
	กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๖๗ a ๑.๐๔ b	๐.๘๔ ๐.๘๗
	รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๑.๖๗ a ๐.๙๒ b	๑.๑๙ ๐.๙๘
	รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๑๑ a ๑.๒๓ b	๑.๕๓ ๑.๓๔
	รู้สึกว่าการทำงานทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๔๔ a ๑.๔๒ b	๑.๑๐ ๐.๙๕
	รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๑.๙๔ a ๐.๘๕ b	๑.๑๑ ๐.๙๓

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ

$\alpha < 0.05$

ตารางที่ ๔.๘ แสดงจิตพยาธิวิทยา “อาการซึมเศร้า” ประกอบด้วย

- ๑) รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๒.๓๓ แตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานที่มีเพียง ๑.๓๑
- ๒) รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกคุกคาม คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐาน ๑.๖๑ ส่วนผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานคะแนน ๐.๖๙
- ๓) ตาหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ คะแนนของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน คือ คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานเป็น ๒.๗๘ และกลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานเป็น ๑.๓๕
- ๔) รู้สึกเหงา กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๒.๒๘ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๑.๓๑
- ๕) รู้สึกเศร้า กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๒.๒๘ กลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนนน้อยกว่าคือมีเพียง ๑.๑๙
- ๖) กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๒.๖๗ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนนเพียง ๑.๐๔
- ๗) รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ คะแนนแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานคือ ๑.๖๗ และ ๐.๙๒
- ๘) รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๒.๑๑ ส่วนผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๑.๒๓
- ๙) รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม คะแนนของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันคือกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๒.๔๔ กลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๑.๔๒
- ๑๐) รู้สึกตัวเองไม่มีค่า กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๑.๙๔ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐานมีคะแนน ๐.๘๕

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติปีสฐานกรรมฐาน ในจิตพยาธิวิทยา อาการวิตกกังวล

จิตพยาธิวิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการวิตกกังวล	อาการตัวสั่น	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๔๗ a ๐.๕๒ b	๑.๑๒ ๐.๙๙
	กลัวโดยไม่มีเหตุผล	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๑๖ a ๐.๖๙ b	๑.๓๐ ๐.๘๙
	รู้สึกกลัว	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๘๙ a ๐.๕๕ b	๑.๒๔ ๐.๘๓
	หัวใจเต้นแรงและเร็ว	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๑๑ a ๑.๐๓ b	๑.๒๔ ๐.๗๘

	รู้สึกตึงเครียด	ไม่ปฏิบัติ	๒.๗๔ a	๐.๖๕
		ปฏิบัติ	๑.๔๘ b	๐.๘๓
	รู้สึกน่ากลัวหรือตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	๒.๐๐ a	๑.๐๐
		ปฏิบัติ	๑.๑๐ b	๐.๙๘
	รู้สึกกระวนกระวายจนนั่งไม่ติด	ไม่ปฏิบัติ	๒.๐๐ a	๐.๙๔
		ปฏิบัติ	๐.๗๖ b	๐.๘๗
	รู้สึกว่าสิ่งเลวร้ายบางอย่างกำลังจะเกิดขึ้นกับท่าน	ไม่ปฏิบัติ	๒.๓๒ a	๑.๐๐
		ปฏิบัติ	๐.๖๖ b	๐.๙๔
	มีความคิดและจินตนาการที่น่ากลัว	ไม่ปฏิบัติ	๒.๓๗ a	๑.๒๑
		ปฏิบัติ	๐.๕๙ b	๐.๙๑

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ

นัยสำคัญ $\alpha < 0.05$

ตารางที่ ๔.๙ แสดงจิตพยาธิวิทยา “อาการวิตกกังวล” ประกอบด้วย

- ๑) อาการตัวสั่น คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ ๑.๔๗ แตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ ๐.๕๒
- ๒) กลัวโดยไม่มีเหตุผล คะแนนของทั้งสองกลุ่มคือผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ ๒.๑๖ และ ๐.๖๙
- ๓) รู้สึกกลัว กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๘๙ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๕๕
- ๔) หัวใจเต้นแรงและเร็ว คะแนนของทั้งสองกลุ่มคือผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อยู่ที่ ๒.๑๑ และ ๑.๐๓
- ๕) รู้สึกตึงเครียด กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๗๔ แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๔๘
- ๖) รู้สึกว่าน่ากลัวหรือตื่นตกใจเป็นบางครั้ง คะแนนแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่มคือผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ ๒.๐๐ และ ๑.๑๐
- ๗) รู้สึกกระวนกระวายจนนั่งไม่ติด กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๐๐ และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๗๖
- ๘) รู้สึกว่าสิ่งเลวร้ายบางอย่างกำลังเกิดขึ้นกับท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน มีคะแนนต่างคือ ๒.๓๒ และ ๐.๖๖
- ๙) มีความคิดและจินตนาการที่น่ากลัว คะแนนที่กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานได้คือ ๒.๓๗ และ ๐.๕๙

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ในจิตตภาวิวิทยา ความรู้สึกไม่เป็นมิตร

จิตตภาวิวิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดง่าย	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๔๖ a ๑.๒๙ b	๑.๑๐ ๑.๐๑
	มีอาการผุ้งพล่านที่ระงับไม่ได้	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๑๓ a ๐.๗๙ b	๐.๙๙ ๐.๙๙
	อยากทำร้ายคนอื่น	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๕๘ a ๐.๓๙ b	๑.๔๑ ๐.๘๓
	อยากทำลายข้าวของ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๑๗ a ๐.๒๑ b	๑.๓๑ ๐.๕๐
	มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๒๙ a ๑.๐๗ b	๑.๒๐ ๑.๑๒
	อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๖๓ a ๐.๓๒ b	๑.๒๑ ๐.๘๖

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ

$$\alpha < 0.05$$

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงจิตตภาวิวิทยา “ความรู้สึกไม่เป็นมิตร” ประกอบด้วย

- ๑) ความรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดง่าย คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ ๒.๔๖ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๒๙
- ๒) มีอาการผุ้งพล่านที่ระงับไม่ได้ คะแนนที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม คือผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อยู่ที่ ๒.๑๓ และ ๐.๗๙
- ๓) อยากทำร้ายผู้อื่น กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๕๘ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๓๙
- ๔) อยากทำลายข้าวของ ทั้งสองกลุ่มได้คะแนนแตกต่างกันดังนี้ กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๑๗ ส่วนผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๒๑
- ๕) มีเรื่องโต้แย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๒๙ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนเพียง ๑.๐๗
- ๖) อยากตะโกนหรือขว้างปาสิ่งของ คะแนนที่กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานได้ คือ ๑.๖๓ และ ๐.๓๒

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐาน ในจิตตปัญญาวิทยา อาการกลัวกังวล

จิตตปัญญา วิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการกลัว กังวล	รู้สึกกลัวออกไปที่โล่งแจ้งหรือบนถนน	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๓๖ a ๐.๖๗ b	๑.๒๖ ๑.๐๓
	รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๗๗ a ๐.๖๐ b	๑.๒๓ ๐.๗๗
	รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทาง หรือรถไฟ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๖๔ a ๐.๗๐ b	๑.๒๙ ๐.๗๙
	หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่างหรือสถานที่ บางแห่ง เพราะทำให้ท่านเกิดความ กลัว	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๓๒ a ๑.๓๓ b	๑.๑๗ ๑.๑๔
	รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อ ของหรือชมภาพยนตร์	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๐๐ a ๑.๑๓ b	๑.๒๐ ๑.๖๗
	รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คน เดียว	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๑๘ a ๐.๘๐ b	๑.๑๐ ๑.๐๐
	รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๕๐ a ๐.๕๐ b	๑.๕๐ ๐.๗๘

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ

$$\alpha < 0.05$$

ตารางที่ ๔.๑๑ แสดงจิตตปัญญาวิทยา “อาการกลัวกังวล” ประกอบด้วย

- ๑) รู้สึกกลัวออกไปที่โล่งแจ้ง หรือบนถนน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๓๖ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนลดลงมากกว่า คือ ๐.๖๗
- ๒) รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว คะแนนกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ได้คือ ๑.๗๗ และ ๐.๖๐
- ๓) รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทาง หรือรถไฟ คะแนนที่ทั้งสองกลุ่มได้คือ กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ๑.๖๔ และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ๐.๗๐
- ๔) หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่าง หรือสถานที่บางแห่ง เพราะทำให้ท่านเกิดความกลัว กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๓๒ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนเพียง ๑.๓๓
- ๕) รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์ กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานได้คะแนนแตกต่างกันกับกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ ๒.๐๐ และ ๑.๑๓
- ๖) รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ ๒.๑๘ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คะแนนลดลงเหลือเพียง ๐.๘๐

๗) รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ คะแนนของสองกลุ่มที่ได้ คือกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน ๑.๕๐ กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ๐.๕๐

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ในจิตตปัญญาวิทยา อาการหวาดระแวง

จิตตปัญญาวิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการหวาดระแวง	รู้สึกที่คนอื่นควรได้รับคำตำหนิที่ ทำให้ท่านลำบาก	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๑.๙๔ a ๑.๑๑ b	๑.๓๕ ๑.๐๕
	รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๓๓ a ๑.๔๘ b	๑.๐๓ ๑.๑๙
	รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึงโดยคนอื่น	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๓๓ a ๑.๐๐ b	๑.๐๓ ๑.๐๐
	มีความคิดว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๒๘ a ๐.๙๓ b	๑.๒๓ ๑.๐๐
	คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๕๐ a ๐.๗๘ b	๑.๑๕ ๐.๙๔
	รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ หากท่านยอม	ไม่ปฏิบัติปฏิบัติ	๒.๖๑ a ๐.๘๕ b	๑.๐๔ ๐.๙๙

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha < ๐.๐๕$

ตารางที่ ๔.๑๒ แสดงจิตตปัญญาวิทยา “อาการหวาดระแวง” ประกอบด้วย

๑) รู้สึกที่คนอื่น ควรได้รับคำตำหนิที่ ทำให้ท่านลำบาก กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๙๔ และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๑.๑๑

๒) รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ที่ ๒.๓๓ และ ๑.๔๘

๓) รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึงโดยผู้อื่น คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ที่ ๒.๓๓ ส่วนของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ที่ ๑.๐๐

๔) มีความคิดว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ร่วมมือกับท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๒๘ และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีเพียง ๐.๙๓

๕) คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน มีคะแนนแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ที่ ๒.๕๐ และ ๐.๗๘

๖) รู้สึกที่คนอื่นจะเอาเปรียบ หากท่านยอม กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนนอยู่ที่ ๒.๖๑ และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ที่ ๐.๘๕

ตารางที่ ๔.๑๓ ค่าเฉลี่ยและ SD ของคำถามต่างๆ ระหว่างกลุ่มปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐาน ในจิตตปัญญาวิทยา อาการโรคจิต

จิตตปัญญา วิทยา	คำถาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD
อาการโรคจิต	คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความในใจของท่าน	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๘๗ a ๐.๖๘ b	๑.๑๓ ๐.๙๐
	มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตนเอง	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๘๐ a ๐.๘๘ b	๑.๒๑ ๐.๘๘
	รู้สึกว้าวุ่น แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๐๗ a ๐.๙๒ b	๑.๓๙ ๑.๑๙
	ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่าน ค่อนข้างมาก	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๔๐ a ๐.๗๒ b	๑.๐๖ ๐.๙๔
	มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจาก บาปกรรม	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๑.๙๓ a ๐.๙๖ b	๑.๓๓ ๑.๒๑
	มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ อย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๓๓ a ๐.๔๔ b	๐.๙๘ ๐.๘๒
	ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๐๐ a ๑.๐๔ b	๑.๒๕ ๑.๓๗
	คิดว่ามีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้น ในจิตใจของท่าน	ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ	๒.๕๓ a ๐.๘๘ b	๑.๑๓ ๐.๙๓

หมายเหตุ ตัวอักษรที่แตกต่างกัน (a, b) แสดงความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ
นัยสำคัญ $\alpha < ๐.๐๕$

ตารางที่ ๔.๑๓ แสดงจิตตปัญญาวิทยา “อาการโรคจิต” ประกอบด้วย

- ๑) คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความคิดในใจของท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน
ที่ ๑.๘๗ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๖๘
- ๒) มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตนเอง กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนน
อยู่ที่ ๑.๘๐ และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนนอยู่ที่ ๐.๘๘
- ๓) รู้สึกว้าวุ่น แม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน คะแนนที่แสดงแตกต่างของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติ
วิปัสสนากรรมฐาน และผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ที่ ๒.๐๗ และ ๐.๙๒
- ๔) ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคะแนน
อยู่ที่ ๑.๔๐ ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คะแนนอยู่ที่ ๐.๗๒
- ๕) มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปกรรม กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน
และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนนอยู่ที่ ๑.๙๓ และ ๐.๙๖

๖) มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรง เกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน กลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๒.๓๓ ขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีคะแนน ๐.๔๔

๗) ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น คะแนนของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อยู่ที่ ๒.๐๐ และ ๑.๐๔

๘) คิดว่ามีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นในจิตใจของท่าน คะแนนที่แสดงความแตกต่างของกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อยู่ที่ ๒.๕๓ และ ๐.๘๘





ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย
หนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
และแบบสอบถามข้อมูล



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๐๑/๒๕๕๙

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน
 (Enhancement of Mental Health of the Thai Elderly by Insight Meditation)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: นางยุวดี พนาวรรต

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- | | |
|---|----------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ |

(พระศรีคัมภีร์ญาณ, รศ.ดร.)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๙ มกราคม ๒๕๕๙

หมายเลขใบรับรอง: ว.๐๑/๒๕๕๙

วันที่ให้การรับรอง: ๙ มกราคม ๒๕๕๙

วันหมดอายุใบรับรอง: ๙ มกราคม ๒๕๖๐

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่..... วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางยุวดี พนาวรรต เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงวัยไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน

๒. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีได้มีการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด

๓. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

๔. ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และได้รับทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ ถึงแม้จะให้ข้อมูลบางส่วนไปแล้วก็ตาม

๕. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ในการร่วมโครงการครั้งนี้จะไม่อันตรายใดๆจากการวิจัยเกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอด และเห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้กับผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

(นางยุวดี พนาวรรต)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

คำแนะนำในการทำแบบสอบถาม

ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบและหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมาย (O) รอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่าปัญหานั้นได้ทำให้ท่านไม่สบายใจ หรือรบกวนท่านมากน้อยเพียงใดใน 7 วันที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ ทำเครื่องหมาย (O) เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ

โปรดใช้ดินสอ ถ้าท่านเปลี่ยนคำตอบให้ลบเครื่องหมายแรกออก โปรดอย่าทำเครื่องหมายอื่นบนกระดาษ

กรุณาดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

1. ปวดหลัง ไม่เคย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
0 (1) 2 3 4

แบบทดสอบและวิเคราะห์ข้อมูลทางจิตเบื้องต้น

ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลม หรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกอยากวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4
8. ความรู้สึกที่คนอื่น ๆ ควรได้รับคำคำเหนืที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. ความขุ่นยากเกิดจากความช่างจำของท่าน	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวออกไปที่โล่งแจ้งหรือบนถนน	0	1	2	3	4

ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอาบหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกคุกคาม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พุ่งพล่านที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4
26. คำหึงตัวเองในเรื่องต่างๆ	0	1	2	3	4
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากใจในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่นฯ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. กลืนไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกค้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึงโดยคนอื่น	0	1	2	3	4

ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ต้องตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสับสนหรือสับสนกับคน	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่างหรือสถานที่บางแห่ง เพราะทำให้ท่านเกิดความกลัว	0	1	2	3	4
51. จิตใจว่างเปล่า	0	1	2	3	4
52. รู้สึกหยาบหรือรู้สึกรำคาญ	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขนหรือขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. คั่นแต่เข้ามิด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซากเป็นคั่นว่า ตะ, นับ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. มีความคิดว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย และไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4

ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกน่ากลัวหรือตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่ให้ความสำคัญหรือถือในความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าเหว่ แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกกระวนกระวายจนนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งเลวร้ายบางอย่างกำลังเกิดขึ้นกับท่าน	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปกรรม	0	1	2	3	4
86. มีความคิดและจินตนาการที่น่ากลัว	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรง เกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4
88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกสำนึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นในจิตใจ ของท่าน	0	1	2	3	4



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



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

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๑๓๒

๖ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบในการทำคุณูปการ
เรียน ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

เนื่องด้วย นางยุวดี พนาวรรต รหัสประจำตัวนิติ ๕๕๐๑๕๐๓๘๖๐ นักศึกษาระดับปริญญาเอก
หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำ
คุณูปการเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้สัปดาห์ดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐-๕ ต่อ ๘๒๐๘ E-mail : psymcu55@gmail.com
ผู้ประสานงาน : พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร. โทร : ๐๘๙-๒๔๙-๙๑๕๗



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

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/

๑๙ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบข้อมูลในการทำดัชนีพันธ
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ วาสนเวศย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางยุวดี พนารวรรต รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๕๐๓๘๖๐ นักศึกษาระดับปริญญาเอก
หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำ
ดัชนีพันธเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยด้วยวิปัสสนากรรมฐาน” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้สืบดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐-๕ ต่อ ๘๒๐๘ E-mail : psymcu55@gmail.com
ผู้ประสานงาน : พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร. โทร : ๐๘๙-๒๔๙-๙๑๕๗



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

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/

๑๙ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบในการทำคุณูปการ
เรียน ผู้จัดการบ้านบุญนิยม

เนื่องด้วย นางยุดี พนาวรรต รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๕๐๓๘๖๐ นักศึกษาระดับปริญญาเอก
หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำ
คุณูปการเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยวิธีสนุกรูปร่าง” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ให้สัตยาบันการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือตอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐-๕ ต่อ ๘๒๐๘ E-mail : psymcu55@gmail.com
ผู้ประสานงาน : พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร. โทร : ๐๘๙-๒๔๙-๙๑๕๗



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

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/

๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบในการทำคุณูปการ
เรียน ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จ.เชียงใหม่

เนื่องด้วย นางยุวดี พนาวรรต รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๕๐๓๘๖๔ นักศึกษาระดับปริญญาเอก
หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำ
คุณูปการเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยวิปัสสนากรรมฐาน” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้บัณฑิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬ
าลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณในความ
เอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

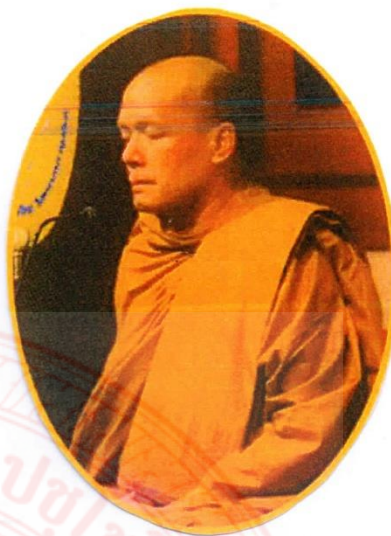
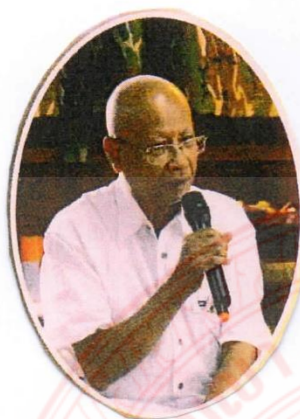
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐-๕ ต่อ ๘๒๐๘ E-mail : psymcu55@gmail.com
ผู้ประสานงาน : พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร. โทร : ๐๘๙-๒๔๙-๙๑๕๗



ภาคผนวก ง
ภาพแสดงสถานที่และกิจกรรมในการเก็บข้อมูล



สถาบันพิโมกข์มูข ชอยวัดอุมองด์ จ.เชียงใหม่

วัดอุมองด์ (สวนพุทธธรรม)	สถาบันพิโมกข์มูข ชอยวัดอุมองด์	ถนนสุเทพ	ด้านหลัง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
				ข้ามน้ำมัน ป.ต.ท.
คลองชลประทาน	คลองชลประทาน	คลองชลประทาน	คลองชลประทาน	คลองชลประทาน
ตลาดต้นพะยอม กองบิน 41		สำนักส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม หอนิทรรศการศิลปวัฒนธรรม มช.		ประเสริฐแลนด์ ถนนนิมมานเหมินท์























ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : นางยุวดี พนาวรรต
(ภาษาอังกฤษ) : Mrs. Yuwadee Phanawat
วัน เดือน ปีเกิด : ๑๙ มกราคม ๒๔๙๐
สถานที่เกิด : กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา
มัธยมศึกษา : โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปทุมวัน
ปริญญาตรี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชาภาษาศาสตร์
ปีการศึกษา ๒๕๑๓
ปริญญาโท : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คณะมนุษยศาสตร์
สาขาวิชาชีวิตและความตาย ปีการศึกษา ๒๕๕๕
ประสบการณ์การทำงาน : ปี ๒๕๑๔-๒๕๕๐ บมจ. ธนาครกรุงเทพ
ตำแหน่งงาน : หัวหน้าหน่วยโอนเงินต่างประเทศ
ระดับงาน : เจ้าหน้าที่อาวุโส รับมอบอำนาจขึ้นดำเนินงาน
เข้าศึกษา : ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕
สำเร็จการศึกษา : ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
ที่อยู่ปัจจุบัน : ๓๓ ซอยโชติวัฒน์ ๔ ถนนประชาชื่น แขวงบางซื่อ
เขตบางซื่อ กทม.๑๐๘๐๐