

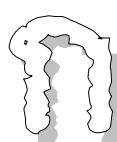
รายงานการวิจัย

ผลของการปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้เข้าร่วม

หลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข

ณ บุพพธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

มนติKA คงปั้น



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติธรรมในหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ณ บุพพธิกสมาคมแห่งประเทศไทย โดยเบรี่ยบเที่ยบคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติธรรมก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคัดผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน และเวลาที่กำหนด โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 250 คน ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 9 – 16 ตุลาคม พ.ศ.2551 และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อสุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แรงจูงใจในการมาปฏิบัติธรรม และความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม และแบบประเมินสุขภาวะทางจิต

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Windows สิ่ติที่ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ Paired t-test, Independent t-test และ One-way ANOVA

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ทดสอบภาวะสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการปฏิบัติ

- ก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง หมายถึง

การมีสุขภาพจิตดีพอใช้ ตามการแบ่งระดับของแบบประเมินสุขภาวะทางจิต

2. หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรมมีร้อยละของคะแนนสุขภาวะทางจิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรมดังนี้

2.1 ก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลางมีประมาณร้อยละ 34.0 และที่มีสุขภาวะทางจิตในระดับสูงและระดับต่ำใกล้เคียงกัน คือประมาณร้อยละ 32.4 และ 33.6 ตามลำดับ

2.2 หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาวะทางจิตในระดับสูงมีประมาณร้อยละ 48.4 สุขภาวะทางจิตระดับปานกลางและระดับต่ำมีประมาณร้อยละ 33.2 และ 18.4 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาวะทางจิตในระดับสูงในระยะก่อนการปฏิบัติธรรม ยังคงมีระดับสุขภาวะทางจิตในระดับสูงในระยะหลังการปฏิบัติธรรมร้อยละ 24

3. ผลจากการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนเข้าฝึกปฏิบัติธรรมและหลังการฝึกตัวยการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มไม่เป็นอิสระ สรุปได้ดังนี้

3.1 หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าฝึกปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางจิตด้านสุขภาวะทางบวก การควบคุมตนเอง ความมีชีวิตชีว่า และสุขภาพทั่วไปสูงกว่าก่อนเข้าฝึกปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์ One-way ANOVA ของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต ได้แก่ จำนวนพื้นท้อง รายได้ของตนเองต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติธรรมต่อครั้ง และความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ค่าร้อยละของแรงจูงใจ และความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม

1. ปัจจัยด้านแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมาปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยให้จิตใจสงบไปฟุ้งซ่านและเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ร้อยละ 29.7 โดยบุคคลที่แนะนำให้มาปฏิบัติธรรมและมาปฏิบัติด้วยในครั้งแรกเป็นบุคคลอื่นได้แก่ บิดามารดา กลุ่มเพื่อน พื้นท้อง ญาติ ครูอาจารย์ พระสงฆ์/นักบวช ร้อยละ 73.5 และ 38.1 ตามลำดับ ซึ่งในครั้งแรกที่มาปฏิบัติธรรมเพียงคนเดียว ร้อยละ 35.2 กิจกรรมยามว่างที่กลุ่มตัวอย่างมักจะทำคือ กิจกรรมที่ทำในบ้าน ร้อยละ 78.3 ได้แก่ อ่านหนังสือ/นิตยสาร ดูโทรทัศน์ เล่นอินเตอร์เน็ต คุยกับเพื่อน ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาพระสงฆ์/นักบวช เหตุผลที่ทำให้เบوارชนไม่สนใจการปฏิบัติธรรมเพราะรูปแบบการปฏิบัติซ้ำ น่าเบื่อ ไม่ทันใจ ถ้าสมัย เป็นเรื่องของผู้มีอายุปฎิบัติ ร้อยละ 46.1 และไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม ร้อยละ 30.1 กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลตัวอย่าง ร้อยละ 64.4 ซึ่งมีความสุขุม สุภาพ มีกิริยาจากงาน ร้อยละ 67.5 และอยู่ในแวดวงชั้นราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.4 รองลงมาคือแวดวงครุภัณฑ์ ร้อยละ 25.6 และ แวดวงศาสนา ร้อยละ 23.8 ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม พบฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม ระดับสูง ร้อยละ 79.6 รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 19.6 และ 0.8 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติธรรมในหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ณ ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ผลการวิจัยดังนี้

ในระหว่างการปฏิบัติ 7 คืน 8 วัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ intervention ดังนี้ การเดินจงกรม นั่งสมาธิ กำหนดอิริยาบถอย่าง การสวดมนต์และแผ่เมตตา การสอนอารมณ์ และการฟังธรรมบรรยาย ตามโปรแกรมของหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ซึ่งการสวดมนต์และแผ่เมตตาจะทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและเย็นของวัน การฟังธรรมบรรยายจะได้ฟังวันละ 1 – 2 รอบ การเดินจงกรมและนั่งสมาธิจะปฏิบัติวันละ 4 รอบ คือ ก่อนสวดมนต์ทำวัตรเช้า หลังเช้านจากรับประทานอาหาร ก่อนรับประทานอาหารเที่ยง และก่อนเข้านอน การกำหนดอิริยาบถอย่างกลุ่มตัวอย่างจะต้องกำหนดตลอดเวลาที่มีการกราบทา โดยจะกำหนดพร้อมกันเวลารับประทานอาหาร เดินจงกรม และนั่งสมาธิ การกำหนดอิริยาบถอย่างขั้นนั่งสมาธิคือ การกำหนดที่ทำการพอง อาการบุบบีเวณห้อง การสอนอารมณ์นั่นกกลุ่มตัวอย่างจะได้พนยาจารย์วีปัสสนาที่เชี่ยวชาญการปฏิบัติทั้งสิ้น 2 ครั้ง จากการได้รับ intervention ดังกล่าว พบฯ ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างจากก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง จำนวน 121 คน ระดับปานกลาง จำนวน 83 คน และระดับต่ำ จำนวน 46 คน โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น แม้ว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นจะยังคงอยู่ในระดับต่ำก็ตาม sokคล่องกับงานวิจัยของภนิชา ชนวิทยาลีธิกุล⁽²¹⁾ และคงใจ กาสาณติกุล และคณะ⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิต/สุขภาพจิตมีคะแนนเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้อาจอธิบายได้ว่าการปฏิบัติธรรมสามารถทำให้สุขภาพจิต/สุขภาวะทางจิตดีขึ้น ในการศึกษาของต่างประเทศทดลองผลของการปฏิบัติสมາธิต่อระบบชีวภาพของร่างกาย อารมณ์ ทำให้รู้ว่าขั้นนั่งสมาธิ^(48,49) การเจริญสติ⁽⁶¹⁾ สมอง และสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำงานมากขึ้น นั่นคือมีการหลังสารเคมีโโนนทำให้มีความสุข และระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานมาก ส่งผลให้เกิดความสงบ อาจจะเป็นจุดหนึ่งทางวิทยาศาสตร์ที่อธิบายได้ว่าเหตุใดการปฏิบัติสมາธิ การกำหนดอยุพอง และการแผ่เมตตา ทำให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยปฏิบัติธรรมมาแล้วจำนวน 1 - 2 ครั้ง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคูณที่คะแนนเฉลี่ยพบว่า คนที่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อนมีคะแนนสุขภาวะทางจิตใกล้เคียงผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน และกลุ่มที่ปฏิบัติธรรมมาแล้วจำนวน 1 - 2 ครั้ง กับกลุ่มที่ปฏิบัติตามาแล้วจำนวน 3 ครั้งขึ้นไปมีคะแนนสุขภาวะทางจิตใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาในด้านความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งที่เคยปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิต/สุขภาพจิต แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยปฏิบัติธรรมมาแล้วจำนวน 1 - 2 ครั้ง กับ ปฏิบัติตามาแล้วจำนวน 3 ครั้งขึ้นไป มีคะแนนสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อคูณคะแนนแล้วพบว่าจะอยู่ในระดับกลาง อาจอธิบายได้ว่านี้เนื่องจากผลของการปฏิบัติธรรมมีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติในระยะเวลาสั้นหากไม่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสุขภาวะทางจิตน่าจะดีขึ้นหรือคงอารมณ์อยู่ได้ในระดับดี ซึ่งจากการศึกษาของ John J. et al⁽⁵⁸⁾ ติดตามผล

ต่อเนื่องไปอีก 3 ปี พนบฯ ว่าการฝึกอบรมให้ผลได้ในระยะยาวและเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล

ก่อนเข้ามาปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางจิตใจลักษณะเดียวกันตั้งแต่ล่าม เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตได้แก่ จำนวนพื้นที่ รายได้ของตนเอง ต่อเดือน สถานภาพทางการเงินโดยรวม โรคประจำตัว และระยะเวลาในการปฏิบัติธรรมต่อครั้ง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนพื้นที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีพื้นที่มากกว่า 4 คนชั้นไปจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีพื้นที่ 1-3 คน เนื่องจากครอบครัวที่มีจำนวนพื้นที่น่องจำนวนมาก เมื่อมีปัญหาสามารถหาทางออกด้วยการปรึกษาหรือถ้ามีความเห็นได้หลากหลายจากพื้นที่น่องด้วยกัน และมีคนให้ความช่วยเหลือหรือช่องทางช่วยเหลือจำนวนมากกว่า สามพื้นที่ สินสัต朴实พงศ์⁽⁷⁴⁾ กล่าวว่ากลไกปฏิบัติธรรมพื้นที่ภายในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิต ครอบครัวที่ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองและครอบครัวเพียงพอค่าใช้จ่ายต่อเดือน และสถานภาพทางการเงินอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รายได้ของตนเองและครอบครัวไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายต่อเดือน สถาณคลังกับงานวิจัยของสวัสดิ์ นหัตนรันดร์กุล⁽⁷⁵⁾ เนื่องจากปัญหาด้านการเงินโดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ มีสาเหตุมาจากการได้ไม่พอ กับรายจ่าย ราคาสินค้าอุปโภคสูงขึ้น และรายได้ลดลง ความไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายต่อเดือนอาจเป็นตัวบ่งชี้ว่าในกลุ่มนี้มีภาวะครอบครัว ในการถูดสุขภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ราคาสินค้าที่สูงขึ้นทั้งสินค้าอุปโภคและบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีภาวะครอบครัว ในการถูดสุขภาพคนเอง บุตรหลาน หรือบุตรสาว เกินเป็นปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง หากไม่เพียงพอแล้วก็อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว สถาณคลังกับงานวิจัยของเจริญรัตน์ รัตนวัฒนาครช.⁽⁷⁶⁾ พบว่า ในกลุ่มพนักงานรับรองตัวเครื่องบินทางโทรศัพท์ที่มีโรคเจ็บป่วยทางกายจะมีความเครียดสูง/รุนแรงจากจุดนี้อาจขอขบวนได้ด้วย คุณที่มีโรคประจำตัวจะคงอยู่ในสภาพอารมณ์ด้านลบเป็นส่วนใหญ่ คือ หมดกำลังใจ ห้อแท้ วิตกกังวล ซึมเศร้า หมดหวัง หรือเบื่อหน่ายในโรคที่ตนเองเป็น ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกาย⁽²⁵⁾ เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาวะทางจิต ในผู้ที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง จะรู้สึกตื่นตระหนกตกใจ สับสน งุนงง และเกิดความกลัวต่างๆนานา รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และมีความทุกข์ร้อนด้วย ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้มาก^(54,56)

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติธรรมต่อครั้ง พนบฯ ว่ากลุ่มที่ปฏิบัติธรรม 1 – 3 วันต่อครั้งมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติธรรมหลายวัน ผู้วัดจัดยังไม่พบว่ามีการศึกษาในด้านนี้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้อาจขอขบวนได้ด้วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 – 29 ปี ประกอบกับการปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่ขาดแย้งกับความสนใจ กิจกรรมยามว่างที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมทำคือกิจกรรมในบ้านได้แก่ อ่านนิตยสาร ดูโทรทัศน์ เล่นอินเตอร์เน็ต ดูยทีวีที่ดังนั้นการปฏิบัติธรรมในระยะเวลานานอาจจะ

ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ จึงอาจทำให้การอยู่บูรณาธิการมาระยะสั้นคือตั้งแต่ 1 วัน ถึง 3 วัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาวะทางจิตดี

ผู้วิจัยสนใจปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต ในปัจจัยด้านเพศพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิรา จารศิลป์⁽⁷⁷⁾ และภัทรพร สริ加ญจน์⁽⁷⁸⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้มาปฏิบัติธรรมทั่วไปจากสำนักปฏิบัติธรรมต่างๆ พบว่า ผู้ปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจขอเชินายได้ว่า เนื่องจากเพศชายมีทางเดือดอื่นในการเข้าถึงหลักธรรม การปฏิบัติของพระพุทธศาสนาได้ง่ายกว่าโดยการบรรยายเป็นพระสงฆ์ สำหรับเพศหญิงนั้นจะเข้าถึงหลักธรรมหรือการปฏิบัติก็ได้ด้วยการถือศีล 5 หรือศีล 8 บางชี้พราหมณ์ จึงอาจส่งผลให้ในสังคมไทยจำนวนเพศหญิงเข้าบูรณาธิการมากกว่าเพศชาย และจากการถูกความต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตพบว่าเพศหญิงมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าเพศชาย ขัดแย้งกับงานวิจัยของสุจิรา จารศิลป์⁽⁷⁷⁾ พบว่าในปัจจัยด้านเพศก่อนการทดลอง เพศหญิงและเพศชายไม่พบรความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียด จากการศึกษาครั้งนี้ขอเชินายได้ว่าเพศหญิงแสดงทางทางออก หรือหาที่ปรึกษาเมื่อเผชิญกับปัญหามากกว่าเพศชาย ในกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้ประกอบอาชีพ แต่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างกับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งจาก การศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเคยปฏิบัติธรรมมาก่อน ได้ผ่านการเรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เครื่องของ การจัดการความคิด ความรู้สึก รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ และในกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้นส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา นั่นคือ แม้ว่าจะไม่ได้มีอาชีพที่มีรายได้ แต่ด้วยบทบาทสถานภาพยังไม่ได้อยู่ในชั้นที่ต้องรับผิดชอบสูง อาจมีส่วนทำให้ไม่ได้จะประกอบอาชีพหรือไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีความแตกต่างกันของสุขภาวะทางจิต

ปัจจัยด้านการใช้ยา/สารเสพติดนั้น พบร่วมกับสุขภาวะทางจิต โดยกลุ่มที่ไม่เคยใช้/เสพสารเสพมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เคยใช้/เสพ จากการศึกษาครั้งนี้อาจขอเชินายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ติดสารเสพติดที่ร้ายแรง และยังไม่ได้รุนแรงจนส่งผลกระทบรุนแรงถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งสารเสพติดที่ใช้คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และมีส่วนน้อยที่เสพกัญชา

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยในกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมในระดับสูง และปานกลางมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยยังไม่พบรการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป และเคยปฏิบัติธรรมมาก่อน จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอยู่ในระดับสูง

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมปานกลาง ก็คือพอ มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอย่างมาก รองลงมาคือมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมปานกลาง คือมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก ในเรื่องของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อ

ประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการฝึกสมาธิเพื่อเป็นการเริ่มต้นการทำสมาธิมีหลายรูปแบบ การฝึกสมาธิแบบสติปัฏฐานสือ สามารถทำให้ทรงอารมณ์ได้ถึงман 4, ช่วยลดความฟุ้งซ่านของจิต, มีผลทำให้เกิดการคลายกิเลส ต้นหา อุปทาน ซึ่งสิงหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดทุกข์, ทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ, ถ้าทรงอารมณ์สมารถได้จะรู้สึกว่าธรรมตามความเป็นจริง และจะทำให้เกิดปัญญา, การฝึกสมาธิเป็นสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนให้มนุษย์ปฏิบัติตาม เพื่อเป็นอีกวิถีทางหนึ่งที่ทำให้มนุษย์พ้นทุกข์ เหตุผลที่มาปฏิบัติธรรมเนื่องจากมีความสนใจเรื่องสมาธิ เพราะเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นในชีวิตประจำวัน, เกิดประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติ, ช่วยลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน, เป็นการทำจิตใจให้สงบ เป็นการกระทำการมีดี ทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความเห็นว่า การปฏิบัติสามารถเป็นเรื่องง่ายໄรับประโยชน์ รบกวนเวลาพักผ่อน และทำให้หงุดหงิด ซึ่งตรงกับประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติและวิธีการ/รูปแบบปฏิบัติของหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ตลอด 7 คืน 8 วันของการปฏิบัติจะให้ความรู้ในเรื่องของอภิธรรม รวมถึงประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แต่เมื่อมาคูณแนวโน้มที่เดียวกันพบว่ากลุ่มที่เดือดกับปรัชญาพระ/นักบวช/แม่ชี มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูง กว่ากลุ่มอื่นๆ แสดงถึงความต้องการที่จะรับรู้ความจริง นวนิรันดร์⁽⁷⁹⁾ ทำให้อธิบายได้ว่าเนื่องจากพระสงฆ์/นักบวชมีการประยุกต์ความมุกต์ความเชื่อเรื่องผี魘เทวดา และการปฏิบัติอย่างพราหมณ์เข้ากับพุทธศาสนา แต่อย่างไรก็ตามผู้นำศาสนาอย่างคงใช้คำสอนและการปฏิบัติทางศาสนาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแก่ศาสนิกชน

ผู้วิจัยยก荒ทราบต่อว่ากลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจการปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่านมีจำนวนเท่ากับการฝึกสมาธิมีประโยชน์ในการรู้และสุขภาพกายและสุขภาพจิต แสดงถึงความต้องการที่จะรับรู้ความจริง นวนิรันดร์⁽⁶²⁾ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการปฏิบัติธรรมตามหลักพระพุทธศาสนาด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจมีเจตคติและศรัทธาในวิธีการปฏิบัติ อยู่ก่อนแล้วจึงส่งผลให้การปฏิบัติก้าวหน้า ประกอบกับการมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมมากพอสมควร ในที่นี้กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลอื่นที่แนะนำให้ปฏิบัติธรรมและมาปฏิบัติตัวอยู่ในครั้งแรก ได้แก่ บิดามารดา กลุ่มเพื่อน พี่น้อง จากการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น ทำให้การเข้ามาปฏิบัติธรรมอาจจะต้องมีผู้อื่นที่ใกล้ชิดสนับสนุนมาปฏิบัติตัวอย่าง ดังนั้น การมีคุณภาพปฏิบัติตัวอย่างสามารถเป็นแรงจูงใจทางหนึ่งในการซักน้ำเยาวชนเข้ามาปฏิบัติธรรมมากขึ้น

ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อเยาวชนที่ไม่สนใจการปฏิบัติธรรม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เมื่อมาจากรูปแบบการปฏิบัติไม่ทันสมัย ชา น่าเบื่อ ไม่ทันใจ และเป็นสิ่งที่คนอายุมากปฏิบัติ และไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม แสดงถึงความต้องการที่จะรับรู้ความจริง นวนิรันดร์⁽⁷³⁾ อธิบายได้ว่าเยาวชนในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ ยังมีความรู้สึกซัด Zac แห่งกับศาสนาว่าเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ ผู้นำชุมชนปฏิบัติกัน และการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาซึ่งกับความต้องการ หรือความสนใจของวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากิจกรรมยามว่าง ส่วนใหญ่จะอยู่แต่เพียงในบ้าน เล่นอินเตอร์เน็ต ดูโทรทัศน์ พิงเพลง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลตัวอย่างที่เป็นแรงบันดาลใจต่อการมาปฏิบัติธรรม ซึ่งบุคคลตัวอย่างจะมีลักษณะภิริยาจากผลงาน สุนทรีย์ สุภาพ เป็นคนดี อ่อนโยน เรียบร้อย เก่ง มีความสามารถ และบุคคล

ตัวอย่างอยู่ในแวดวงอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือ ครุภัณฑ์/การเมือง ผู้ดูแลบ้านไม่พบการศึกษา แรงจูงใจในกิจกรรมต่อไปนี้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้อาจขอข้อเสนอแนะให้ดำเนินบุคคลตัวอย่างเป็นบุคคลในแวดวง เดียวทักษะที่มีอยู่ในตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่กิจกรรมตัวอย่างประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ สองคลังกับ อาชีพของบุคคลตัวอย่างที่อยู่ในแวดวงอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นไปได้ว่าในสถานที่ทำงานง่ายต่อ การสร้างแรงจูงใจ ยิ่งบุคคลตัวอย่างเป็นคนที่มีภาระงานคงทัน สุขุม สุภาพ เป็นคนดี อ่อนโยน เรียบร้อย เก่ง มีความสามารถ และอยู่ที่ทำงานเดียวทั้งหมดหรือแวดวงเดียวทั้งหมด อาจจะเป็นแรงบันดาลใจทาง หนึ่งให้เยาวชน หรือบุคคลที่สนใจเข้ามาปฏิรูปตัวเองมากขึ้น เพื่อเตรียมสร้างให้สุขภาวะทางจิตศึกษา

ข้อจำกัดจากการใช้ผลการวิจัย

- ผลการศึกษาเป็นผลระยะสั้นเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาระยะยาวของการปฏิรูปตัว และผู้เข้าร่วมเคย ปฏิรูปตัวเองมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง อาจจะมีผลแตกต่างจากผู้เข้าร่วมครั้งแรก
- การศึกษาไม่ได้ครอบคลุมถึงศรัทธาและความเคร่งช่องศาสนา ซึ่งอาจจะมีผลต่อสุขภาวะทางจิต และการปฏิรูปตัวเองครั้งนี้ รูปแบบการปฏิรูปตัวใหม่ยังไม่เป็นพิธีกรรมอย่างหนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลกับทุกคนได้
- ต้านศาสนา แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาแนวการปฏิรูปตัวเอง ในกลุ่มศาสนิกชนเท่านั้น กิจกรรมทางศาสนาใดๆ ที่มีกิจกรรมในด้านการฝึกอบรม หรือการฝึกอบรม ก็ไม่สามารถประเมินได้
- ควรมีกิจกรรมสนับสนุน เมื่อจากผู้ที่ปฏิรูปตัวสำเร็จจำนวนมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ไม่ได้มีภาวะสุขภาพจิตที่ ดีกว่า ดังนั้นการปฏิรูปตัวเองอาจมีผลระยะเวลานาน

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งต่อไป

- เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ มีเพียงกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มกลุ่ม ควบคุม โดยกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะเช่นเดียวกัน และควรวัดผลต่อเนื่องติดตามไป อีกอย่างน้อย 4 เดือน

- ควรมีการศึกษาผลของการกำหนดอิริยาบถอยู่ต่อสุขภาวะทางจิตเปรียบเทียบกับการเดินทาง และการนั่งสมาธิ ◎

รายการอ้างอิง

- (1) สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. ครอบครัววิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552). นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2548.
- (2) ชื่นฤทธิ์ กาญจนะจิตรา, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- (3) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. การสำรวจทางระบบวิทยาสุขภาพจิต : การศึกษาระดับประเทศปี 2546. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- (4) Goleman, D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1996.
- (5) แอนดี้ ไวล์ด. พลังบำบัด : ร่างกายคุณรักษานุ่งได้. กรุงเทพฯ : คลินิกสุขภาพ, 2543.
- (6) คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาฯฉบับที่ 10. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550.
- (7) Goleman, D. Healing Emotions: Conversations with the Dalai Lama on Mindfulness, Emotions, and Health. (n.p.) 1997.
- (8) ประชาสัมพันธ์, กรม. พุทธศาสนาจัตค่ายคุณธรรมส่งเสริมคุณธรรมในสังคม[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/node/4233> [4 ธันวาคม 2551]
- (9) ชัยนาท จิตต์วัฒน์. สมาชิกบัญชีสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : สถาบันเด็ก มูลนิธิเด็ก, 2547.
- (10) พุทธทาสภิกขุ. ธรรมะสำหรับคนเกลี้ยงคอด, กรุงเทพฯ : ออมรินทร์, 2548.
- (11) Bruce McEwan, and Eliot Stellar. Stress and the Individual of Internal Medicine, (n.p.) 1993.
- (12) Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J. and Merriam, P. Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. J of Psychosomatic research. 64, 2006 : 393-403.
- (13) James M. Davis, Michael F Fleming, Katherine A Bonus and Timothy B Baker. A pilot study on mindfulness based stress reduction for smokers: BMC Complementary and Alternative Medicine, 2006.
- (14) รุ่งนนท์ ยิ่งยืน. ความสุขของภาวะชีวิตร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำการกระทำความเสื่อมเสียในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (15) พร รัตนสุวรรณ. สุขภาพจิตกับศาสนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิญญาณ, 2541.
- (16) ศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตเด็กและครอบครัว. เด็กติดเกมระวังโรค “กลัวการเข้าสังคม” พบ5 ฉบับเดือน 5 ช.m.ต่อวัน [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา : www.icamtalk.com [22 พฤษภาคม 2551]
- (17) โสภา ชูพิกุลชัย. รายงานการวิจัยการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่วัยรุ่นระบาดในกรุงเทพมหานครเห็นห่างศาสนา. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- (18) ภารีสุดา เที่ยรทอง และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางสอนพระธรรมสุภาษะของพระพุทธองค์

วารสารพุทธศาสนาศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ◎ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553

กับการปฏิบัติพระกรรมฐานในประเทศไทย. พระนครศรีอยุธยา : วิทยาลัยครุพրนนค์วิทยา, 2535.

(19) คำสนา, กรม. [ออนไลน์]. 2552 แหล่งที่มา : <http://www.dra.go.th> [25 เมษายน 2552]

(20) กลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการตีอสาร สป. ศธ.. แผนงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมเด็กและเยาวชนไทย [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา : www.moe.go.th [22 พฤษภาคม 2551].

(21) ภานิตา ชนวิทยาสิทธิกุล. ความเข้มแข็งอุดหนและความสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษาเด็กกลุ่มมุ่งพุทธิกิสมามาคอมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชิตวิทยาการบรีกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(22) Nova Bizz. แรงจูงใจ การจูงใจ. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา : <http://www.novabizz.com/NovaAce/>. [12 พฤษภาคม 2551]

(23) วรลักษณ์ วิรชากุล. ความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิแบบานาปานสติกับความเครื่องดของผู้มาปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “พุทธศรีทรา” จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

(24) Dupuy, H. J. The general well-being schedule. In a Concurrent Validational Study of the NCHCS' General Well-Being Schedule. Eds. A.F. Fazio, US Department of Health Resources Administration, 1977, ข้างใน ภานิตา ชนวิทยาสิทธิกุล. ความเข้มแข็งอุดหน และความสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษาเด็กกลุ่มมุ่งพุทธิกิสมามาคอมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชิตวิทยาการบรีกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(25) พงศ์เทพ ศุภรุ่งเรือง. ขอบเขตของสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทไทย. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [ออนไลน์]. 2552 แหล่งที่มา : <http://gotoknow.org> [20 กุมภาพันธ์ 2552]

(26) WHO. Understanding Mental Health. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา : <http://www.who.int> [25 มีนาคม 2552]

(27) ณัฐอะวัน ตัญญะ. ศุภภาพจิต. นครปฐม : ภาควิชาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาสังคมศาสตร์และทั่วไป กองบังคับการวิชาการ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ, 2544.

(28) Bradburn, M. N. The structure of Psychological well-being. Chicago : Aldine, 1969.

(29) Andrew and Witney, 1975. ข้างใน ภานิตา ชนวิทยาสิทธิกุล. ความเข้มแข็งอุดหนและความสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษาเด็กกลุ่มมุ่งพุทธิกิสมามาคอมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการบรีกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(30) Cambell, A. Subjective measurement of well-being. American Psychologist (February 1976): 117-124.

(31) เสาวนีย์ สำนวน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครื่องด ความเชื่อมความเครื่องด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าขณะรับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันชัยภูมิรักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต

วารสารพุทธศาสนาศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ◎ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553

และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

(32) สุภาพรรณ โภคราชรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสติติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อ้างในภานุคิด ชนวิทยาลิทธิกุล. ความเข้มแข็งอุดหนาและสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมนาคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(33) เกี่ยว อุปเศโณ, สมเด็จพระพุฒาจารย์. สมพิชัยหลักของใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : อันันทะ, 2550.

(34) ลอเรนซ์ ลีชาน. วิธีการทำสมาธิ. แปลโดย ครองแคน ไชยชนะสาร. กรุงเทพฯ : เคลฟ, 2549.

(35) พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่มที่ 14 พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศึกษา, 2525 [301].

(36) สุจิตรา อ่อนค้อม. การฝึกสมาธิ. กรุงเทพฯ : ดับเบิลยูดี, 2547.

(37) สมเด็จพระสังฆราช สมเด็จพระญาณสังวร. วิธีสร้างบุญบารมี วัดบวรนิเวศวิหาร, (ม.ป.ท.) 2551.

(38) สิริ ภรินชัย, การสอนปฏิบัติปัสสนากรรมฐาน “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข”, (ม.ป.ท.) 2546.

(39) พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่มที่ 10 พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศึกษา, 2525 [215].

(40) จำลอง ติชยวนิช. กิปัสสนากรรมฐานและเชาว์อารามณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2549.

(41) พระมหาคุณการณ์, พระ. โพช琮ก์พุทธวิธีเดรินสุขภาพ, (ม.ป.ท.) 2551.

(42) จำลอง ติชยวนิช และคณะ, การฝึกอบรมกิปัสสนากรรมฐานเพื่อเตรียมพร้อมเกียรติ, (ม.ป.ท.) 2542.

(43) จำลอง และพริมนเพรา ติชยวนิช. บูรณะการของสมาธิและจิตบำบัด : รายงานผู้ป่วยตี่ราย. วารสารส่วนปูรุ 20(2) (พ.ค.-ส.ค. 47).

(44) พระมหาคุณการณ์, พระ. ปฏิบัติธรรมให้ถูกทาง. กรุงเทพฯ : พิมพ์สหาย, 2552.

(45) พินิจ รัตนกุล. สถามนต์ สมารี วิปัสสนา รักษาโรคได้. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: บริษัทเพชรรุ่งการพิมพ์ จำกัด, 2548.

(46) พุทธทาสกิจ. มหิดลธรรม คำอบรมกิจมนิสติมหาวิทยาลัยมหิดล บ瓦ชภาคฤดูร้อนปี 2517 และสิ่งที่ทุกคนควรรู้จักคำอบรมกิจมนิสติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บ瓦ชภาคฤดูร้อนปี 2517. กรุงเทพฯ: ธรรมทานมูลนิธิ, 2518.

(47) ชัชวาล ศิลปะกิจ และ อรภารณ ศิลปะกิจ. การเจริญสติและแบบวัดสุขภาวะทางจิต. วารสารกรรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 16,1, 2551 : 252-260.

(48) Herbert Benson. Relaxation Response. Med Clin North AM, 1977.

(49) Avdesh Sharma. Meditation: The Future Medication. Meditaion Practices for health: state of the research. U.S. Department of Health; Canada, 2007.

- (50) Zamarra JW, Schneider RH, Bessegini I, Robinson DK and Salerno JW. Usefulness of the Transcendental Meditation Program in the Treatment of Patients with Coronary Disease, AM J Cardinal, Department of Medicine, State University of New York, Buffalo, USA, 1996.
- (51) Elliott Dacher, Intentional Healing, PNI : Paragon, Marlowe, 1996.
- (52) Alexander CN, Langer EJ, Newman RI, Chandler HM, Davies JL., Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity : An Experimental Study with Elderly, J of Personality and Social Psychology, 1989.
- (53) Sang Hyuk Lee, Seung Chan Ahn, Yu Jin Lee, Tae Kyu Choi, Ki Hwan Yook and Shin Young Suh. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. Journal of Psychosomatic Disorder. Elesvier, 2007: 189 – 195.
- (54) วทินันท์ เพชรฤทธิ์. การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมารีไปใช้ในการลดความตื้บความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาประชารักษรศึกษา คณะสังคมวิทยามุนชนบท-วิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- (55) Sirirat Sirileart. A meditation program for sleep promotion : its effects on stress and quality of sleep in the middle-aged. Master's Thesis, Department of Public Health, Graduate School, Mahidol University, 2004.
- (56) พัทยา จิตสุวรรณ. ผลของการฝึกอานาปานสติสมารีต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไทด์เทียน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (57) วีนัสวิน ก้อนศิลา. ผลของการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมารี ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- (58) John J. Miller, Fletcher K., and Jon K. Zinn. Three-Year Follow up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorder. General Hospital Psychiatry 17, 1995 : 192-200.
- (59) คงใจ กาสนานติกุล, จิระวภา สุทธิพันธ์ และ พวงสร้อย วรกุล. ผลของการฝึกสมารีต่อสุขภาพโดยการวัดเบริญบเทียบระหว่างตัวบ่งชี้อารมณ์เศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- (60) พรเทพ รุ่งคุณاجر. ผลของการฝึกอานาปานสติต่อความสงบ ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต และความเจริญแท้ของผู้เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติ Kavanaugh-pruek ณ ธรรมารามนานาชาติ, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- (61) Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G., Effects of Mindfulness-Based Stress

วารสารพุทธศาสนาศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ◎ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553

Reduction on Medical and Pre-Medical, Students J. of Beha, Department of Psychology, University of Arizona, USA, 1998.

(62) สมการ ทวีรัตน์, พระ. การนำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการลดความเครียดและความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเบรี่ยบเที่ยบ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

(63) Sarah Bowen, Katie Witkiewtiz, Tiara M. Dillworth and G. Alan Marlatt. The role of thought suppression in the relation between mindfulness meditation and alcohol use. NIH Public Access Author Manuscript 32(10), 2007.

(64) สุรังค์ เอกโขติ. การปฏิบัติวิปัสสนา : เครื่องมือในการแก้ไขผู้ต้องขัง. งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตร “ผู้บริการกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.)” รุ่นที่ 7 วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม, 2547.

(65) มหาไสว กายสูงเนิน, พระ. ผลของการปฏิบัติวิปัสสนา กับมัธยานัมมัฏฐานที่มีต่อการควบคุมอารมณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเบรี่ยบเที่ยบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

(66) ภูมิคิรา รัตนฤทธิ์. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานกับการเบลี่ยนแปลงทัศนคติบุคลิกภาพและพฤติกรรมการลื่່ອสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการลื่່อสารและการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

(67) Kaplan K. H., Goldenberg D. L., Galvin-Nadeau M. The Impact of a Meditation-Based Stress Reduction Program on Fibromyalgia. J General Hospital Psychiatry, 1993.

(68) ชวัญตา เพชรรณณ์โชติ. ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรื้อรังอยู่ดี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสาขาวิชานุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

(69) อุಮรัตน์ บางแสงอ่อน. การฝึกสมาธิตามพุทธวิธีโดยกำกับโดยใจแบบاناปานสติต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการคุ้ยแครวนเองในหญิงผู้ตั้งครรภ์และครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาขาวิชานุศาสน์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2004.

(70) บุวดี แจ่มกังวาน. ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชราว่าสันะเกشم. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

(71) Nithinan Sutthivirivan. The effect of vipassana meditation on short-term memory and learning in the elderly. Master's Thesis, Department of Clinical Psychology, Graduate School, Mahidol University, 2005.

(72) เสารณีย์ พงผึง. ผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนา กัมมัฏฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการมองโลกในแง่ดีและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสาขาวิชานุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

(73) Best J.W. Research in Education. 3rd. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.

(74) จำไฟ สินสภาพรพงศ์. ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น

วารสารพุทธศาสนาศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ◎ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553

มัธยมนศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

(75) สุวัฒน์ มหัตโนรันดร์กุล. รายงานการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เรียบราย : โรงพยาบาลส่วนปูรุ, 2541.

(76) เจริญรัตน์ รัตนวัฒนาธร. ความเครียดของพนักงานรับจากตัวเครื่องบินทางโทรศัพท์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

(77) สุจิรา ใจสกิดปี. ผลของการปฏิบัติสมาร์ทิฟส์ตนาที่มีต่อระดับความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(เมษายน-มิถุนายน 2545)

(78) ภัทรพร สิริกาญจน. การปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนาของชนชั้นกลางในสังคมไทยปัจจุบัน. วารสารพุทธศาสนาศึกษา 15(มกราคม-เมษายน 2551)

(79) จริยา นวลนิรันดร์. การศึกษาเปรียบเทียบทบทของพระสงฆ์พุทธเดชาวาทและนักบวชคริสต์ในประเทศแทนที่ที่มีต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต : ศึกษาเฉพาะกรณีกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.