

รายงานการวิจัย

ผลของการปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้เข้าร่วม หลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ณ ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

มุกิตา คงปิ่น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติธรรมในหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ณ ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย โดยเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติธรรมก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่กำหนด 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 สถิติที่ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ Paired t-test, Independent t-test และ One-way ANOVA

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ทดสอบภาวะสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการปฏิบัติ

1. ก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง หมายถึง

การมีสุขภาพจิตดีพอใช้ ตามการแบ่งระดับของแบบประเมินสุขภาพจิต

2. หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรมมีร้อยละของคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรมดังนี้

2.1 ก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตในระดับปานกลางมีประมาณร้อยละ 34.0 และที่มีสุขภาพจิตในระดับสูงและระดับต่ำใกล้เคียงกัน คือประมาณร้อยละ 32.4 และ 33.6 ตามลำดับ

2.2 หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตในระดับสูงมีประมาณร้อยละ 48.4 สุขภาพจิตระดับปานกลางและระดับต่ำมีประมาณร้อยละ 33.2 และ 18.4 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตในระดับสูงในระยะก่อนการปฏิบัติธรรม ยังคงมีระดับสุขภาพจิตในระดับสูงในระยะหลังการปฏิบัติธรรมร้อยละ 24

3. ผลจากการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนเข้าฝึกปฏิบัติธรรมและหลังการฝึกด้วยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มไม่เป็นอิสระ สรุปได้ดังนี้

3.1 หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าฝึกปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 หลังการฝึกปฏิบัติธรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาพจิตด้านสุขภาวะทางบวก การควบคุมตนเอง ความมีชีวิตชีวา และสุขภาพทั่วไปสูงกว่าก่อนเข้าฝึกปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์ One-way ANOVA ของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ จำนวนพี่น้อง รายได้ของตนเองต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติธรรมต่อครั้ง และความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ค่าร้อยละของแรงจูงใจ และความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม

1. ปัจจัยด้านแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมาปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยให้จิตใจสงบไป ฟังชานและเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ร้อยละ 29.7 โดยบุคคลที่แนะนำให้มาปฏิบัติธรรมและมาปฏิบัติด้วยในครั้งแรกเป็นบุคคลอื่นได้แก่ บิดามารดา กลุ่มเพื่อน พี่น้อง ญาติ ครูอาจารย์ พระสงฆ์/นักบวช ร้อยละ 73.5 และ 38.1 ตามลำดับ ซึ่งในครั้งแรกที่มาปฏิบัติธรรมเพียงคนเดียว ร้อยละ 35.2 กิจกรรมยามว่างที่กลุ่มตัวอย่างมักจะทำคือ กิจกรรมที่ทำในบ้าน ร้อยละ 78.3 ได้แก่ อ่านหนังสือ/นิยายสาร ดูโทรทัศน์ เล่นอินเทอร์เน็ต คุยโทรศัพท์ และเมื่อมีปัญหาทุกข้อใจจะปรึกษามุคคลอื่น ร้อยละ 50.1 ได้แก่ ปรึกษาคนในครอบครัว ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาพระสงฆ์/นักบวช เหตุผลที่ทำให้เยาวชนไม่สนใจการปฏิบัติธรรมเพราะรูปแบบการปฏิบัติซ้ำ น่าเบื่อ ไม่ทันใจ ล้าสมัย เป็นเรื่องของผู้มีอายุปฏิบัติ ร้อยละ 46.1 และไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม ร้อยละ 30.1 กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลตัวอย่าง ร้อยละ 64.4 ซึ่งมีความสุขุม สุภาพ มีกิริยาจาจางงดงาม ร้อยละ 67.5 และอยู่ในแวดวงข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.4 รองลงมาคือแวดวงธุรกิจ ร้อยละ 25.6 และ แวดวงศาสนา ร้อยละ 23.8 ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมระดับสูง ร้อยละ 79.6 รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 19.6 และ 0.8 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษามลของการปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติธรรมในหลักสูตรพัฒนาจิตทำให้เกิดปัญหาและสันติสุข ณ ยุวพุทธนิคมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ผลการวิจัยดังนี้

ในระหว่างการปฏิบัติ 7 คืน 8 วัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ intervention ดังนี้ การเดินจงกรม นั่งสมาธิ กำหนดคิริยาบถย่อย การสวดมนต์และแผ่เมตตา การสอบอารมณ์ และการฟังธรรมบรรยาย ตามโปรแกรมของหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญหาและสันติสุข ซึ่งการสวดมนต์และแผ่เมตตาจะทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและเย็นของวัน การฟังธรรมบรรยายจะได้ฟังวันละ 1 - 2 รอบ การเดินจงกรมและนั่งสมาธิจะปฏิบัติวันละ 4 รอบ คือ ก่อนสวดมนต์ทำวัตรเช้า หลังขึ้นจากรับประทานอาหาร ก่อนรับประทานอาหารเที่ยง และก่อนเข้านอน การกำหนดคิริยาบถย่อยกลุ่มตัวอย่างจะต้องกำหนดตลอดเวลาที่มีการกระทำ โดยจะกำหนดพร้อมกันเวลารับประทานอาหาร เดินจงกรม และนั่งสมาธิ การกำหนดคิริยาบถย่อยขณะนั่งสมาธิคือ การกำหนดที่อาการพอง อาการยุบบริเวณท้อง การสอบอารมณ์นั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้พบอาจารย์วิปัสสนาที่เชี่ยวชาญการปฏิบัติทั้งสิ้น 2 ครั้ง จากการได้รับ intervention ดังกล่าว พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างจากก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง จำนวน 121 คน ระดับปานกลาง จำนวน 83 คน และระดับต่ำจำนวน 46 คน โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น แม้ว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นจะยังคงอยู่ในระดับต่ำก็ตาม สอดคล้องกับงานวิจัยของภณิกา ขนวิลาสศิริกุล⁽²¹⁾ และดวงใจ กสณตีกุลและคณะ⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิต/สุขภาพจิตมีคะแนนเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้อาจอธิบายได้ว่าการปฏิบัติธรรมสามารถทำให้สุขภาพจิต/สุขภาวะทางจิตดีขึ้น ในการศึกษาของต่างประเทศทดลองผลของการปฏิบัติสมาธิต่อระบบชีวภาพของร่างกาย อารมณ์ ทำให้รู้ว่าการนั่งสมาธิ^(48,49) การเจริญสติ⁽⁶¹⁾ สมถะ และสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำงานมากขึ้น นั่นคือมีการหลั่งสารเซโรโทนินทำให้มีความสุข และระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานมาก ส่งผลให้เกิดความสงบ อาจจะเป็นจุดหนึ่งทางวิทยาศาสตร์ที่อธิบายได้ว่าเหตุใดการปฏิบัติสมาธิ การกำหนดยุบพอง และการแผ่เมตตาทำให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยปฏิบัติธรรมมาแล้วจำนวน 1 - 2 ครั้ง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อดูที่คะแนนเฉลี่ยพบว่า คนที่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อนมีคะแนนสุขภาวะทางจิตใกล้เคียงผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน และกลุ่มที่ปฏิบัติธรรมมาแล้วจำนวน 1 - 2 ครั้ง กับกลุ่มที่ปฏิบัติมาแล้วจำนวน 3 ครั้งขึ้นไปก็มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาในด้านความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งที่เคยปฏิบัติธรรมต่อสุขภาวะทางจิต/สุขภาพจิต แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยปฏิบัติธรรมมาแล้วจำนวน 1 - 2 ครั้ง กับ ปฏิบัติมาแล้วจำนวน 3 ครั้งขึ้นไป มีคะแนนสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อดูจากคะแนนแล้วพบว่าจะอยู่ในระดับกลาง อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากผลของการปฏิบัติธรรมมีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ปฏิบัติในระยะเวลาด้านสั้นหากไม่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสุขภาวะทางจิตน่าจะดีขึ้นหรือคงอารมณ์อยู่ได้ในระดับดี ซึ่งจากการศึกษาของ John J. et al⁽⁵⁸⁾ ติดตามผล

ต่อเนื่องไปอีก 3 ปี พบว่าการฝึกสมาธิให้ผลได้ในระยะยาวและเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล

ก่อนเข้ามาปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางจิตใกล้เคียงกันดังกล่าว เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตได้แก่ จำนวนพี่น้อง รายได้ของตนเองต่อเดือน สถานภาพทางการเงินโดยรวม โรคประจำตัว และระยะเวลาในการปฏิบัติธรรมต่อครั้ง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนพี่น้องมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีพี่น้องมากกว่า 4 คนขึ้นไปจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีพี่น้อง 1-3 คน เนื่องจากครอบครัวที่มีจำนวนพี่น้องจำนวนมาก เมื่อมีปัญหาสามารถหาทางออกด้วยการปรึกษาหรือถามความเห็นได้หลากหลายจากพี่น้องด้วยกัน และมีคนให้ความช่วยเหลือหรือช่องทางช่วยเหลือจำนวนมากกว่า อาทิ สนิทสนามพรพงศ์⁽⁷⁴⁾ กล่าวว่าการไปปฏิบัติธรรมภายในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิต ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองและครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน และสถานภาพทางการเงินอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองและครอบครัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวัฒน์ มหัตถินรัตนกุล⁽⁷⁵⁾ เนื่องจากปัญหาด้านการเงินโดยเฉพาะในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ มีสาเหตุมาจาก 3 อันดับแรกเกิดจากรายได้ไม่พอจากรายจ่าย ราคาสินค้าอุปโภคสูงขึ้น และรายได้ลดลง ความไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายต่อเดือนอาจเป็นตัวบอกแนวโน้มสุขภาวะทางจิตของคนกลุ่มนั้นได้ว่าน่าจะมีความวิตกกังวล ความเครียด ความผาสุกค่อนข้างน้อย อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ราคาสินค้าที่สูงขึ้นทั้งสินค้าอุปโภคและบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีภาระครอบครัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง บุตรหลาน หรือบิดามารดา เงินเป็นปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง หากไม่เพียงพอแล้วก็นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของเจริญรัตน์ รัตนวัฒนา⁽⁷⁶⁾ พบว่า ในกลุ่มพนักงานรับจ้างตัวเครื่องบินทางโทรศัพท์ที่มีโรคเจ็บป่วยทางกายจะมีความเครียดสูง/รุนแรงจากจุดนี้อาจอธิบายได้ว่า คนที่มีโรคประจำตัวจะตกอยู่ในสภาวะอารมณ์ด้านลบเป็นส่วนใหญ่ คือ หดท้อใจ ห่อเหี่ยว วิตกกังวล ซึมเศร้า หดห้วง หรือเบื่อหน่ายในโรคที่ตนเองเป็น ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกาย⁽²⁵⁾ เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาวะทางจิต ในผู้ที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร จะรู้สึกตื่นตระหนกตกใจ สับสน งุนงง และเกิดความกลัวต่าง ๆ นานา รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และมีความทุกข์รอบด้าน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้มาก^(54,56)

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติธรรมต่อครั้ง พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติธรรม 1 – 3 วันต่อครั้งมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติธรรมหลายวัน ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในด้านนี้ แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 – 29 ปี ประกอบกับการปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับความสนใจ กิจกรรมยามว่างที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมทำคือกิจกรรมในบ้าน ได้แก่ อ่านนิตยสาร ดูโทรทัศน์ เล่นอินเทอร์เน็ต คุยโทรศัพท์ ดังนั้นการปฏิบัติธรรมในระยะเวลาสั้นอาจจะ

ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ จึงอาจทำให้การอยู่ปฏิบัติธรรมระยะสั้นคือตั้งแต่ 1 วัน ถึง 3 วัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาวะทางจิตดี

ผู้วิจัยสนใจปัจจัยอื่นๆที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต ในปัจจัยด้านเพศพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตรา จรัสศิลป์⁽⁷⁷⁾ และภัทรพร สิริกาญจน์⁽⁷⁸⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้มาปฏิบัติธรรมทั่วไปจากสำนักปฏิบัติธรรมต่างๆ พบว่า ผู้ปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากเพศชายมีทางเลือกอื่นในการเข้าถึงหลักธรรม การปฏิบัติของพระพุทธศาสนาได้ง่ายกว่าโดยการบรรพชาเป็นพระสงฆ์ สำหรับเพศหญิงนั้นจะเข้าถึงหลักธรรมหรือการปฏิบัติก็ได้ด้วยการถือศีล 5 หรือศีล 8 บวชชีพราหมณ์ จึงอาจส่งผลให้ในสังคมไทยจำนวนเพศหญิงเข้าปฏิบัติธรรมมากกว่าเพศชาย และจากการดูความต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตพบว่าเพศหญิงมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าเพศชาย ชัดแจ้งกับงานวิจัยของสุจิตรา จรัสศิลป์⁽⁷⁷⁾ พบว่าในปัจจัยด้านเพศก่อนการทดลอง เพศหญิงและเพศชายไม่พบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียด จากการศึกษาครั้งนี้ขออธิบายได้ว่าเพศหญิงแสวงหาทางออก หรือหาที่ปรึกษาเมื่อเผชิญกับปัญหามากกว่าเพศชาย ในกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้ประกอบการอาชีพ แต่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างกับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเคยปฏิบัติธรรมมาก่อน ได้ผ่านการเรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เศร้าหมอง การจัดการความคิด ความรู้สึก รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวันได้ และในกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา นั่นคือ แม้ว่าจะไม่ได้มีอาชีพที่มีรายได้ แต่ด้วยบทบาทสถานภาพยังไม่ได้อยู่ในขั้นที่ต้องรับผิดชอบสูง อาจมีส่วนทำให้ไม่ว่าจะประกอบอาชีพหรือไม่ได้ประกอบอาชีพไม่มีความแตกต่างกันของสุขภาวะทางจิต

ปัจจัยด้านการใช้ยา/สารเสพติดนั้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยกลุ่มที่ไม่เคยใช้/เสพยาเสพติดมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เคยใช้/เสพ จากการศึกษาครั้งนี้ขออธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ติดสารเสพติดที่ร้ายแรง และยังไม่ได้รุนแรงจนส่งผลกระทบรุนแรงถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งสารเสพติดที่ใช้ คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และมีส่วนน้อยที่เสพยา

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยในกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมในระดับสูง และปานกลางมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป และเคยปฏิบัติธรรมมาก่อน จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอยู่ในระดับสูง

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมปานกลาง ก็คือพอมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอย่างมาก รองลงมาคือมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมปานกลาง คือมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก ในเรื่องของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อ

ประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการฝึกสมาธิเพื่อเป็นการเริ่มต้นการทำสมาธิมีหลายรูปแบบ การฝึกสมาธิแบบสติปัฏฐานสี่ สามารถทำให้ทรงอารมณ์ได้ถึงฉาน 4, ช่วยลดความฟุ้งซ่านของจิต, มีผลทำให้เกิดการลดละกิเลส ตัณหา อุปาทาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดทุกข์, ทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ, ถ้าทรงอารมณ์สมาธิได้จะรู้สภาวะธรรมตามความเป็นจริง และจะทำให้เกิดปัญญา, การฝึกสมาธิเป็นสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนให้มนุษย์ปฏิบัติตาม เพื่อเป็นอภิวินัยทางหนึ่งที่ทำให้มนุษย์พ้นทุกข์ เหตุผลที่มาปฏิบัติธรรมเนื่องจากมีความสนใจเรื่องสมาธิเพราะเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นในชีวิตประจำวัน, เกิดประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติ, ช่วยลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน, เป็นการทำให้จิตใจให้สงบ เป็นการกระทำความดี ทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความเห็นว่าการปฏิบัติสมาธิเป็นเรื่องมกมายไร้ประโยชน์ ครอบงวนเวลาพักผ่อน และทำให้หงุดหงิด ซึ่งตรงกับประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติและวิธีการ/รูปแบบปฏิบัติของหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ตลอด 7 คืน 8 วันของการปฏิบัติจะให้ความรู้ในเรื่องของอภิธรรม รวมถึงประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อมาคู่คะแนนเฉลี่ยพบว่ากลุ่มที่เลือกปรึกษาพระ/นักบวช/แม่ชี มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของจริยา นวลนิรันดร์⁽⁷⁹⁾ ทำให้อธิบายได้ว่าเนื่องจากพระสงฆ์/นักบวชมีการประยุกต์ความถูกต้องความเชื่อเรื่องผีสาธิตเวทมนตร์ และการปฏิบัติอย่างพรหมณ์เข้ากับพุทธศาสนา แต่อย่างไรก็ตามผู้นำศาสนายังคงใช้คำสอนและการปฏิบัติทางศาสนาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์แก่ศาสนิกชน

ผู้วิจัยอยากทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจการปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่านมีจำนวนเท่ากับการฝึกสมาธิมีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต สอดคล้องกับงานวิจัยของพระสมภาร ทวีรัตน์⁽⁶²⁾ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการปฏิบัติธรรมตามหลักพระพุทธศาสนาด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจมีเจตคติและศรัทธาในวิธีการปฏิบัติอยู่ก่อนแล้วจึงส่งผลให้การปฏิบัติก้าวหน้า ประกอบกับการมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการปฏิบัติธรรมมากพอสมควร ในที่นี้กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลอื่นที่แนะนำให้ปฏิบัติธรรมและมาปฏิบัติด้วยในครั้งแรก ได้แก่ บิดามารดา กลุ่มเพื่อน พี่น้อง จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น ทำให้การเข้ามาปฏิบัติธรรมอาจจะต้องมีผู้อื่นที่ใกล้ชิดสนิทสนมมาปฏิบัติด้วย ดังนั้น การมีคนมาปฏิบัติด้วยสามารถเป็นแรงจูงใจทางหนึ่งในการชักนำเยาวชนเข้ามาปฏิบัติธรรมมากขึ้น

ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อเยาวชนที่ไม่สนใจการปฏิบัติธรรม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเนื่องจากรูปแบบการปฏิบัติไม่ทันสมัย ช้า น่าเบื่อ ไม่ทันใจ และเป็นสิ่งที่คนอายุมากปฏิบัติ และไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของโสภา ชูพิกุลชัย⁽⁷³⁾ อธิบายได้ว่าเยาวชนในปัจจุบันส่วนใหญ่ ยังมีความรู้สึกขัดแย้งกับศาสนาว่าเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ ผมชาวปฏิบัติกัน และการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาขัดกับความต้องการ หรือความสนใจของวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่จะอยู่แต่เพียงในบ้าน เล่นอินเทอร์เน็ต ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลตัวอย่างที่เป็นแรงบันดาลใจต่อการมาปฏิบัติธรรม ซึ่งบุคคลตัวอย่างจะมีลักษณะกิริยาอาการงดงาม สุขุม สุภาพ เป็นคนดี อ่อนโยน เรียบร้อย เก่ง มีความสามารถ และบุคคล

ตัวอย่างอยู่ในแวดวงอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือ ธุรกิจ/การเมือง ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษา แรงจูงใจในกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม แต่จากการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าบุคคลตัวอย่างเป็นบุคคลในแวดวง เดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สอดคล้องกับ อาชีพของบุคคลตัวอย่างที่อยู่ในแวดวงอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นไปได้ว่าในสถานที่ทำงานง่ายต่อ การสร้างแรงจูงใจ ยิ่งบุคคลตัวอย่างเป็นคนที่มีกิริยาวาจางดงาม สุขุม สุภาพ เป็นคนดี อ่อนโยน เรียบร้อย เก่ง มีความสามารถ และอยู่ทำงานเดียวกันหรือแวดวงเดียวกัน อาจจะเป็นแรงบันดาลใจทาง หนึ่งให้เยาวชน หรือบุคคลที่สนใจเข้ามาปฏิบัติธรรมมากขึ้น เพื่อเสริมสร้างให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น

ข้อจำกัดจากการใช้ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเป็นผลระยะสั้นเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาระยะยาวของการปฏิบัติ และผู้เข้าร่วมเคย ปฏิบัติธรรมมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง อาจจะมีผลแตกต่างจากผู้เข้าร่วมครั้งแรก
2. การศึกษาไม่ได้ครอบคลุมถึงศรัทธาและความเคร่งของศาสนา ซึ่งอาจจะมีผลต่อสุขภาวะทางจิต และการปฏิบัติธรรมครั้งนี้ รูปแบบการปฏิบัติเหมือนเป็นพิธีกรรมอย่างหนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลกับทุกคนได้
3. ด้านศาสนา แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาแนวการปฏิบัติธรรม ในกลุ่มศาสนิกชนเท่านั้น กิจกรรมทางศาสนาใดๆ ที่มีกิจกรรมในด้านการฝึกสมาธิ หรือการแผ่เมตตา ก็น่าจะ
4. ควรมีกิจกรรมสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติจำนวนมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ไม่ได้มีภาวะสุขภาพจิตที่ ดีกว่า ดังนั้นการปฏิบัติธรรมอาจมีระยะเวลาหนึ่ง

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ มีเพียงกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มกลุ่ม ควบคุม โดยกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะเช่นเดียวกัน และควรวัดผลต่อเนื่องติดตามไป อีกอย่างน้อย 4 เดือน
2. ควรมีการศึกษารายละเอียดของการกำหนดศรัทธาบทย่อยต่อสุขภาวะทางจิตเปรียบเทียบกับ การเดินจงกรม และนั่งสมาธิ ๑

รายการอ้างอิง

- (1) สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. กรอบการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552). นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2548.
- (2) ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- (3) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. การสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต : การศึกษาระดับประเทศปี 2546. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- (4) Goleman, D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1996.
- (5) แอนดรู ไวลส์. พลัมบ้าบัต : ร่างกายคุณรักษาตนเองได้. กรุงเทพฯ : คลินิกสุขภาพ, 2543.
- (6) คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาฉบับที่ 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. พุทธศาสนาจัดค่ายคุณธรรมส่งเสริมคุณธรรมใส่ใจศาสนา[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/node/4233> [4 ธันวาคม 2551]
- (9) ชัยนาท จิตตวัฒน์. สัมภาษณ์สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : สถาบันเด็ก มุขนิธิเด็ก, 2547.
- (10) พุทธทาสภิกขุ. ธรรมะสำหรับคนเกลียดวัด, กรุงเทพฯ : อมรินทร์, 2548.
- (11) Bruce Mcevan, and Eliot Steller. Stress and the Individual of Internal Medicine, (n.p.) 1993.
- (12) Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J. and Merrian, 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) รุ่งมณี ยิ่งยืน. ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (15) พร รัตนสุวรรณ. สุขภาพจิตกับศาสนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิญญาน, 2541.
- (16) ศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตเด็กและครอบครัว. เด็กติดเกมระวังโรค “กลัวการเข้าสังคม” พบ5 ขวบ เล่น 5 ชม.ต่อวัน [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา : www.icamtalk.com [22 พฤษภาคม 2551]
- (17) โสภา ชูพิบูลชัย. รายงานการวิจัยการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่วัยรุ่นระยะกลางในกรุงเทพมหานครเห็นทางศาสนา. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- (18) กริสุตา เทียรทอง และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องแนวการสอนพระกรรมฐานของพระพุทธองค์

กับการปฏิบัติพระกรรมฐานในประเทศไทย. พระนครศรีอยุธยา : วิทยาลัยครูพระนครศรีอยุธยา, 2535.

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

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

(21) ภณิดา ชนวิทยาสัทธิตกุล. ความเข้มแข็งอดทนและสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

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

(23) วรลักษณ์ วิรัชกุล. ความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับความเครียดของผู้มาปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “พุทธศรัทธา” จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

(24) Dupuy, H. J. The general well-being schedule. In a Concurrent Validation Study of the NCHCS' General Well-Being Schedule. Eds. A.F. Fazio, US Department of Health Resources Administration, 1977, อ้างถึงใน ภณิดา ชนวิทยาสัทธิตกุล. ความเข้มแข็งอดทนและสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(25) พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ. 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) ณัฐตะวัน ตัญญะ. สุขภาพจิต. นครปฐม : ภาควิชาสังคมศาสตร์ ส่วนวิชาสังคมศาสตร์และทั่วไป กองบังคับการวิชาการ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ, 2544.

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

(29) Andrew and Witney, 1975. อ้างถึงใน ภณิดา ชนวิทยาสัทธิตกุล. ความเข้มแข็งอดทนและสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

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

(31) เสาวนีย์ ล้านวน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าขณะรับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญรักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลสุขภาพจิต

และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

(32) สุภาพรณ โคตรจรัส. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อ้างใน ภณิกา ชนวิทยาลิทธิกุล. ความเข้มแข็งอดทนและสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม กรณีศึกษา กลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(33) เกียว อุปลเณ, สมเด็จพระพุทธอาจารย์. สมานิลหัทธของใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : อนันตะ, 2550.

(34) ลอเรนซ์ ลีซาน. วิธีการทำสมาธิ. แปลโดย ครองแผน ไชยชนะสาร. กรุงเทพฯ : เติลฟี, 2549.

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

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

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

(38) สิริ กรินชัย, การสอนปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข”, (ม.ป.ท.) 2546.

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

(40) จำลอง ดิษยวณิช. วิปัสสนากรรมฐานและเชาว์อารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2549.

(41) พรหมคุณาภรณ์, พระ. โพชฌงค์พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, (ม.ป.ท.) 2551.

(42) จำลอง ดิษยวณิช และคณะ, การฝึกอบรมวิปัสสนากรรมฐานเฉลิมพระเกียรติ, (ม.ป.ท.) 2542.

(43) จำลอง และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. บุรณการของสมาธิและจิตบำบัด : รายงานผู้ช่วยสหาย. วารสารสวนปรุง 20(2) (พ.ค.-ส.ค. 47).

(44) พรหมคุณาภรณ์, พระ. ปฏิบัติธรรมให้ถูกทาง. กรุงเทพฯ : พิมพ์สวย, 2552.

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

(46) พุทธทาสภิกขุ. มหิตลธรรม คำอบรมภิกษุณีสติมหาวิทยาลัยมหิตล บวชภาคฤดูร้อนปี 2517 และสิ่งที่ทุกคนควรรู้จักคำอบรมภิกษุณีสติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บวชภาคฤดูร้อนปี 2517. กรุงเทพฯ : ธรรมทานมูลนิธิ, 2518.

(47) ชัชวาล ศิลปะกิจ และ อรวรรณ ศิลปะกิจ. การเจริญสติและแบบวัดสุขภาวะทางจิต. วารสารกรมสุขภาพจิต 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, Besseghini 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. Elsevier, 2007: 189 – 195.

(54) วทีนันท เพชรฤทธิ์. การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา 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) พัทธา จิตสุวรรณ. ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

(57) วีนัสริน ก้อนศิลา. ผลของการใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิ ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 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) ดวงใจ กสถานติกุล, จิระภา สุทธิพันธ์ และ พวงสร้อย วรกุล. ผลของการฝึกสมาธิต่อสุขภาพโดยการวัดเปรียบเทียบกับระดับอารมณ์เศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

(60) พรเทพ รุ่งคุณากร. ผลของฝึกอานาปานสติต่อความสงบ ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต และความเจริญแท้ของผู้เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติภาวนาประเพณี ณ ชรรมาศรมนานาชาติ, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

(61) Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G., Effects of Mindfulness-Based Stress

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

(62) สมภาร ทวีรัตน์, พระ. การนำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการลดภาวะความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

(63) Sarah Bowen, Katie Witkiewitz, 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) สุรางค์ เอกโชติ. การปฏิบัติวิปัสสนา : เครื่องมือในการแก้ไขผู้ต้องขัง. งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตร “ผู้บริการกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.)” รุ่นที่ 7 วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม, 2547.

(65) มหาไสว คายสูงเนิน, พระ. ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากับมีฐานที่มีต่อการควบคุมอารมณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

(66) ญาณีศา รัตนฤกษ์สิน. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติบุคลิกภาพและพฤติกรรมการสื่อสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

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

(68) ขวัญตา เพชรณิโชติ. ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

(69) อมรรัตน์ บางแสงอ่อน. การฝึกสมาธิตามพุทธวิธีโดยกำกับลมหายใจแบบอานาปานสติต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต คณะสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2004.

(70) ยุวดี แจ่มกังวาน. ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราวาศนะเวศม์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาสุขภาพจิต 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) เสาวณีย์ พงผึ่ง. ผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากรรมฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการมองโลกในแง่ดีและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

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

(74) อ่ำไพ สันสถาพรพงศ์. ความสัมพันธ์ของภูมิหลังทางครอบครัวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

(75) สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล. รายงานการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงราย : โรงพยาบาลสวนปรุง, 2541.

(76) เจริญรัตน์ รัตนวัฒนากร. ความเครียดของพนักงานรับจองตั๋วเครื่องบินทางโทรศัพท์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

(77) สุจิตรา จรัสศิลป์. ผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(เมษายน-มิถุนายน 2545)

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

(79) จริยา นวลนิรันดร์. การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพระสงฆ์พุทธเถรวาทและนักบวชคริสต์โปรเตสแตนต์ที่มีต่อการแก้ไขปัญหাসุภาพจิต : ศึกษาเฉพาะกรณีกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาศาสนาเปรียบเทียบ ภาควิชามานุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.