



รายงานการวิจัย

เรื่อง

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

โดย

พระสันต์ทัศน์ คมกิริปญโญ (สินสมบัติ)

พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญา นามสง่า

นายชัยรัตน์ ทองสุข

ดร.ภูวเดช สิ้นทับศาล

มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. 2568

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761172



รายงานการวิจัย

เรื่อง

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

โดย

พระสันต์ทัศน์ คมภิธรปญโญ (สินสมบัติ)

พระครูปลัดสวพัฒนพุทธคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญา นามสง่า

นายชัยรัตน์ ทองสุข

ดร.ภูวเดช สิ้นทับศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. 2568

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761172

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Satipattana to protect a state of depression for the elderly.

By

PhraSanthas Kamprelapunyo (Sinsombat)

Phrakrupaladsuwatpuddhakun

Ass.Prof. Dr. Panya Namsagra

Mr. Chairat Thongsuk

Dr. Phuwadet Sintabsan

Mahāchulālongkornrājavidyālaya University, Buddhachinarāj Buddhist
College

B.E. 2561

Research Project Funded

by Mahāchulālongkornrājavidyālaya University

MCU RS 610761172

(Copyright By Mahāchulālongkornrājavidyālaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
 ผู้วิจัย : พระสันต์ทัศน์ สิ้นสมบัติ
 ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
 ปีงบประมาณ : 2561
 ทูลอดหนุนการวิจัย : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก 2) เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ตามกระบวนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงวัยชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกปฏิบัติสติปัญญาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้กับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดิมในการทดลองครั้งก่อน-หลัง ซึ่งมีกระบวนการวิจัยโดยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียวตั้งแต่ดำเนินการสังเกต ใช้เครื่องมือ 2 ชนิด คือ ชุดความรู้สำหรับการอบรมฝึกปฏิบัติสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายผลเชิงพรรณนา ผลวิจัยพบว่า

1. สุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89) โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 16.7 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78) จัดเป็นภาวะปกติร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 26.7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่า มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญาโดยใช้สถิติที่ชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัญญาลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปว่าการฝึกสติปัญญาสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

2. เสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัญญา สามารถเสริมสร้างโดยให้ผลเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ 2 ระดับคือ 1) ระดับที่ไม่คงที่ คือ ช่วงกิจกรรมส่งผลอารมณ์ในเชิงบวก 2) ระดับคงที่ คือ ช่วงกิจกรรมที่ต่อเนื่องขึ้นไปตามตัวบุคคลไม่สามารถวัดผลแน่ชัดเพราะปัจจัยแปรผัน ผู้ปฏิบัติรู้ได้ด้วยตนเอง

3. การใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้น มีส่วนในการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ด้วยการฝึกสติปัญญา ซึ่งประโยชน์ที่ได้ปัจจุบันจากการฝึกปฏิบัติ คือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรงและการปฏิบัติตนร่วมกับกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาที่มีศรัทธาถือได้ว่าเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุในฐานะการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

Research Title : Satipattana to protect a state of depression for the elderly.
Researchers : Phra Santas Sinsombat, et al.
Department : Buddhachinnaraja Sagha Callage,
 Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Fiscal Year : 2018

Abstract

This research aims: 1) to study depression among elderly individuals in Phitsanulok Province; 2) to enhance mindfulness training (Satipatthana) for elderly individuals with depression; and 3) to analyze the effects of mindfulness training on elderly individuals with depression. The study employed a mixed-methods research methodology using both quantitative and qualitative approaches following a quasi-experimental research process. The target population comprised male and female elderly individuals aged 60 years and above to analyze the effects of mindfulness training practice on elderly individuals with depression, utilizing a pre-post experimental design with the same elderly group through a single-group experimental process conducted with observational implementation. Two research instruments were utilized: a knowledge set for mindfulness training workshops for the elderly and an elderly depression assessment scale. Data were analyzed using descriptive statistical analysis. The research findings revealed:

1. Regarding the well-being of the elderly through depression analysis before and after training practice: pre-experimental depression scores averaged 14.50 (SD = 4.89), categorized as mild depression in 63.7% and moderate depression in 16.7% of participants. Post-experimental depression scores averaged 9.40 (SD = 4.78), categorized as normal condition in 73.3% and mild depression in 26.7% of participants. Comparing the mean depression scores of elderly individuals before and after mindfulness training, when testing data distribution using the Kolmogorov-Smirnov test, normal distribution was found. Therefore, comparison of mean depression scores before and after mindfulness training was conducted using paired t-test statistics, revealing that the mean depression scores of elderly individuals significantly decreased after mindfulness training compared to before training at the 0.01 significance level, concluding that mindfulness training can reduce depression.

2. Enhancing mindfulness training for elderly individuals with depression can be achieved through Dharma practice according to Satipatthana principles. Enhancement can provide preventive effects against depression at two levels: 1)

Variable level: during activities that produce positive emotional outcomes; 2) Stable level: during continuous activities that vary according to individual characteristics and cannot be definitively measured due to variable factors, which practitioners can self-assess.

3. The application of mindfulness training for elderly individuals with depression contributes to depression prevention through mindfulness training. Current benefits derived from the practice include direct physical and mental development and behavioral practices integrated with Buddhist-related activities that provide faith-based psychological anchoring for good living among the elderly as depression prevention.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง สติปัญฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2561 ทั้งนี้งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์รวมทั้งผู้บริหารเจ้าหน้าที่ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้เห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

ขอเจริญพรขอบคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ ตลอดจนผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาชี้แนะ ต่อการดำเนินงานวิจัยตามกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดีและขอเจริญพรขอบคุณ ด้วยดีตลอด และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์รวมทั้งผู้บริหารเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้เห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

พระสันต์ทัศน์ สีนสมบัติ

8 กุมภาพันธ์ 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดผู้สูงอายุ	8
2.2 แนวคิดด้านภาวะซึมเศร้า	19
2.3 แนวคิดด้านสติปัญญา	28
2.4 แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ	36
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
2.6 กรอบแนวความคิดการวิจัย	54
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	47
3.1 รูปแบบงานวิจัย	47
3.2 ประชากร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	48
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	49
3.4 การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	50
3.5 การพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรม	51
3.6 แผนดำเนินการทดลอง	52
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	54
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	55

บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	56
4.1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	56
4.2 การวิเคราะห์ผลลัพธ์การใช้วิธีการฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้า	58
4.3 แนวทางปฏิบัติสำคัญในการใช้วิธีการฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุผู้มีภาวะซึมเศร้า	60
4.4 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	62
 บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 69
5.1 สรุปผลการวิจัย	69
5.2 อภิปรายผล	72
5.3 ข้อเสนอแนะ	75
 บรรณานุกรม	 77
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์	83
ภาคผนวก ข แบบประเมิน	84
ภาคผนวก ค หนังสือแนะนำ	88
ภาคผนวก ง ภาพประกอบ	92
ภาคผนวก จ การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	96
ภาคผนวก ฉ สถิติและการคำนวณ	97
ภาคผนวก ช ชุดความรู้	105
 ประวัติคณะผู้วิจัย	 147

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อน-หลังฝึกปฏิบัติสติปัญญา	57
2. ตารางวัน-เวลา ภาคการฝึกปฏิบัติสติปัญญา	59
3. กระบวนการความสอดคล้องของสติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในงานวิจัย	66

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ภาพกรอบแนวคิดการวิจัย	46
2. ไดอะแกรมองค์ความรู้จากการวิจัย	62
3. องค์ความรู้สำคัญของการฝึกสติพื้นฐานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	65

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

1. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก งานวิจัยนี้มีเนื้อหาเชิงเอกสารร่วมด้วย โดยใช้พระไตรปิฎก ภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2539 เป็นข้อมูลปฐมภูมิ มีระบบอักษรย่อคัมภีร์ ดังนี้

พระสุตตันตปิฎก					
ขุ.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท
ขุ.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อุทาน
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณาสก
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณาสก
ส.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สัญญตตนิคาย	มหาวารวรรค
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิคาย	สพายนวรรค
อง.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	มูลปณาสก
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มัชฌิมปณาสก
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค
อง.ทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปญจกนิบาต
อภ.สง.	(ไทย)	=	อภิธัมมปิฎก	ธัมมสังคณี	

อรรถกถา					
ที.ม.อ.	(ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สมุญจลวิลาสินี	มหาวคคอฏฐกถา
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิคาย	สพายนวรรค
ขุ.ป.อ.	(บาลี)	=	ขุททกนิกาย	สทมทปปกัสนี	
				ปฐิสมภิทามคคอฏฐกถา	
อภ.สง.อ.	(บาลี)	=	อภิธัมมปิฎก	สมโหมวินทนี	วิภังคอฏฐกถา
อง. นวก.อ.	(บาลี)	=	อังคุตตรนิกาย	มนโรธปุรณิ	ทสกนิปาตอฏฐกถา

๒. คำชี้แจงการใช้หมายเลขในคัมภีร์พระไตรปิฎก งานวิจัยนี้ใช้หมายเลขย่อหน้าในคัมภีร์พระไตรปิฎกโดยแจ้งเล่ม/ข้อที่/หน้าที่ ตัวอย่างเช่น ขุ.อติ. (ไทย) ๒๕/๓๒๑/๓๒ หมายความว่า การอ้างอิงนั้นระบุถึง สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อติวุตตกะ ฉบับภาษาไทยเล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๓๒๑ หน้าที่ ๓๒ เป็นต้น

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

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

สำหรับภายในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรคทั้งสองและภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาและจำนวนประชากรผู้สูงอายุเนื่องมาจากหลายสาเหตุเช่นขาดบุคลากรบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลนบุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งไม่ทราบว่ามีข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่อย่างไรเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองหรือช่วยวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าประชากรทั่วไป และความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ลง มีผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่เป็นชนิดเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและการมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังคือ การมีปัญหาครอบครัว ระยะเวลาการป่วย และระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าคุณภาพชีวิตแย่ แม้ขณะปกติผู้สูงอายุไทยก็มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น บทบาทในครอบครัว เป็นต้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมียุคนานมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร ประเทศ

ไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในปี 2548จากร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และในปี 2559 มีผู้สูงอายุในประเทศไทย 10,783,380คน และคาดว่าในปี 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 20% และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 27% และในปี 2579 ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี 2583 องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง 33% การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากร แสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553-พ.ศ. 2583สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี 60 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยปี 2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์และการมีจิตสาธารณะ

พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นาไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืน

ของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลือน้อย ต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ระวังแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงในไว้ว่า “อตตาคิ อตตโนนาโถโกหิ นาโถ ปโร ลียา อตตนา หิ สุตทนเตนา นาลลภติ ทูลลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น 2 คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน 2 ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึนึกคิด กายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะหาที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวความคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทยที่เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อให้ทราบข้อมูล หรือความรู้พื้นฐาน อันจะนำไปสู่การคิดค้นเครื่องมือในการค้นหา ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อการพัฒนาวิธีการ หรือแนวทางการรักษาที่เฉพาะด้าน และที่สำคัญที่สุด จะได้นำไปสู่การป้องกันทั้งการเกิดซ้ำ หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงความเสียหายในระดับสังคม และประเทศชาติด้วยคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติปัญญาให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาวะในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็น

แนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

1.2 คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน ประกอบด้วย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาแหล่งข้อมูล

ขอบเขตเนื้อหาเรื่อง สติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กำหนดเนื้อหาจากหลากหลายแหล่งได้แก่ ข้อมูลเชิงเอกสารจากตำราวิชาการ งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องต่าง และรวมถึงการสัมภาษณ์ในบางประเด็น อีกทั้งประกอบกับรายงานการวิจัย วารสารวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1) ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพิษณุโลก
- 2) ข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถาเอกสารตำราวิชาการงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์ที่ศึกษา

1.4.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวิจัยนี้ เป็นแบบกึ่งทดลองโดยแจกแบบสอบถามประเมินเพื่อสัมภาษณ์ถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อนำวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติทั้งก่อนการฝึกปฏิบัติและภายหลังการปฏิบัติ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์สรุปผลต่อไป

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามคำจำกัดความ เพศชายและเพศหญิงในเขตพื้นที่ตำบลบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีความเต็มใจในการให้ข้อมูลกับการวิจัยโดยยินยอมในการกรอกข้อมูล ตรงต่อแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีการกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คุณลักษณะเป็นผู้สูงอายุชายหญิงที่เข้ามาฝึกปฏิบัติธรรมสติพื้นฐานในโครงการปฏิบัติผู้สูงอายุของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช โดยมีภาวะซึมเศร้า

ซึ่งคัดกรองได้จากการทำแบบวัดภาวะซึมเศร้า ที่มีผลคะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าใช้ตาราง Power Analysis ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

2) ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

1.1 วิธีการทดลอง

ก. การให้การฝึกปฏิบัติสติปัญญา

1.2 ระยะเวลาการทดลองแบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ก. ระยะก่อนทดลอง

ข. ระยะหลังทดลอง

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

ขอบเขตพื้นที่งานวิจัย โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรม ที่พำนักอาศัยอยู่ในเขตตำบลบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก ที่เดินทางมาประจำเพื่อเข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ที่จัดขึ้นภายใต้การดูแลของสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ทางวิทยาลัยได้ทำข้อตกลงทางวิชาการร่วมกัน (MOU) กับองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ที่มีกลุ่มผู้สูงอายุในการกำกับดูแลร่วมกัน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องต่อและเป็นผลประโยชน์กับงานวิจัย(มีหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์)

ทั้งนี้กำหนดระบุพื้นที่การทำงานในการปฏิบัติได้แก่ ห้องสำนักงานสาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชฯ การปฏิบัติภาวนาสมาธิปฏิบัติธรรม กำหนดในห้องประชุมปฏิบัติธรรมชั่วคราว อาคารพุทธชินศรี วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชฯ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีแบ่งระยะช่วงเวลาในการทำการวิจัยในระยะตามปีงบประมาณ คือ 12 เดือน เพื่อให้การทำวิจัยเป็นไปตามจำนวนที่กำหนดแล้วเสร็จทุกขั้นตอนของการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์ในการวิจัย

สติปัญญา (Satipattana) หมายถึง วิธีการเจริญสติสัมปชัญญะไปในฐานทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิต ธรรม สติปัญญา นี้ปฏิบัติเพื่อยกวิถิแห่งวิปัสสนาสู่การเห็นแจ้ง เป็นการปฏิบัติธรรมที่เป็นหลักใหญ่ในทางพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญอย่างมากซึ่งปรากฏเนื้อหาในพระสูตรต้นตปิฎก มหาสติปัฏฐานสูตร ว่าด้วย

กายานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบด้วยกำหนดมิตัว อานาปานบรรพ ข้อกำหนดลมหายใจเข้าออก ข้อกำหนดด้วยอิริยาบถข้อกำหนดด้วยสัมปชัญญะ ข้อกำหนดด้วยความเป็นของปฏิภูลมนสิการ ข้อกำหนดว่าด้วยธาตุ 4 และข้อกำหนดว่าด้วยปาฐา 9

เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบด้วยกำหนดเวทนา 3 คือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา อทุกขมสุขเวทนา หรือเวทนา 5 อย่างพิสดาร

จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบด้วยข้อกำหนด คือการพิจารณาจิตที่มีราคะและจิตที่ไม่มีราคะ การพิจารณาจิตที่มีโทสะและจิตที่ไม่มีโทสะ การพิจารณาจิตที่มีโมหะและจิตที่ไม่มีโมหะ

การพิจารณาจิตที่หุดหู่และจิตที่ฟุ้งซ่าน การพิจารณาจิตที่เป็นมหัคคตะและจิตที่ไม่เป็นมหัคคตะ การพิจารณาจิตที่ยิ่งและจิตที่ไม่ยิ่ง การพิจารณาจิตที่ได้สมาธิและจิตที่ไม่ได้สมาธิ และสุดท้าย การพิจารณาจิตที่หลุดพ้นแล้วและจิตที่ยังไม่หลุดพ้น

ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบด้วยพิจารณาแยกธรรมะเป็นอารมณ์ คือ พิจารณา นิเวธน์ อายตนะ ชันธ โภชนงค์ และอริยสัจ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง (Elderly Depression) หมายถึงผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาส เกิดโรคร้ายไข้ เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกียจคร้านจากการทำงาน สำหรับ ประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การ ระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุตาม สภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นโดยผู้สูงอายุนี้เป็นผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่มีความรู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน ใจคอหุดหู่ เศร้าหมอง อารมณ์หงุดหงิด กลัวและวิตกกังวล กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลง มีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย อายากร้องไห้บ่อย ๆ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวขาดที่พึ่ง รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ เป็นภาวะเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความแปรปรวนทางด้านความคิดอารมณ์แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรมที่มีผลจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิดจนเกิดความคิดอัตโนมัติ ทางลบเกี่ยวกับตนเองสิ่งแวดล้อมและอนาคตเกิดอาการและการแสดงต่างๆได้แก่จิตใจที่หม่นหมอง หุดหู่เศร้าท้อแท้หมดหวังไม่สนใจกิจกรรมนอนไม่หลับน้ำหนักร่วงลงหรือเพิ่มปวดท้องปวดศีรษะซึ่ง สามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค(Beck Depression Inventory : BDI)¹

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1) ประโยชน์ทางวิชาการ

1. นักวิชาการและผู้สนใจได้รับความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยความสอดคล้องกับกิจกรรมที่ทำและส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุ ได้สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น หน่วยงานและองค์กรที่ดูแลได้รับองค์ความรู้และสามารถนำไป ถ่ายทอดในเชิงนโยบายขับเคลื่อนระดับชุมชนต่อไป

2. ทราบถึงแนวโน้มและทิศทางของสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลดีต่อทั้งในระดับตนเอง ครอบครัวและสังคมต่อไป เป็นผลประโยชน์ต่อ วิชาการด้านพระพุทธศาสนาในยุคประเทศไทย 4.0 สอดรับกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในอีก 20 ปี ข้างหน้าต่อจากนี้

3. ผลงานการวิจัยสามารถถ่ายทอดในเชิงประจักษ์สามารถนำไปประกอบการเรียนรู้ใน เชิงองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติธรรมที่เพิ่มโอกาสในการนำไปใช้จริงเชิง

¹ บุชรักม จิตอารีย์, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน, พ.ศ. 2555, หน้า 8.

ประจักษ์สู่สังคม สอดคล้องต่อการเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาหลักพุทธธรรม ธรรมะภาคปฏิบัติ ธรรมะประยุกต์ พระพุทธศาสนากับสาธารณสุข ปรัชญาเบื้องต้น เป็นต้น เพิ่มศักยภาพตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาแห่งชาติเพื่อเป็นการบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ และสังคม โดยเป็นไปตามพันธกิจสำคัญของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

2) ประโยชน์ทางการปฏิบัติ

1. ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพตนเองตามหลักการปฏิบัติทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อการดำเนินชีวิตโดยการฝึกมีสติปัญญาเพื่อเสริมสร้างและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ลดโอกาสความเสี่ยงที่อาจก่อปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอนาคต สามารถเสริมสร้างกำลังใจ ในชีวิตอย่างมีคุณค่า

2. สามารถนำไปสู่การพัฒนาด้านความร่วมมือในการส่งเสริมความรู้ในภาคส่วนรัฐ ตามหน้าที่ทั้งส่วนของหน่วยงานโดยตรงและโดยอ้อมที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือแผนกอายุรกรรมหรือจิตเวช ศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป และยังเป็นทัพสัมภาระแห่งองค์ความรู้ ที่จะเสริมสร้างในแนวทางเลือกที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปแบบสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทยเพื่อความยั่งยืนของมนุษย์ตามนโยบายของรัฐบาล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาประกอบด้วย หลักสติปัญญาในพระพุทธศาสนา และข้อมูลเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ กำหนดเนื้อหาดังนี้

- 2.1 แนวคิดด้านผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดด้านภาวะซึมเศร้า
- 2.3 แนวคิดด้านสติปัญญา
- 2.4 แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดด้านผู้สูงอายุ

2.1.1 แนวคิดผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุหมายถึง ประเภทของประชากรที่คงชีพในช่วงอายุ 60 ปีสูงขึ้นไป แม้แต่ในประเทศกำลังพัฒนาประชากรไม่เพียงแต่อายุยืนขึ้น แต่ยังมีสุขภาพที่จะนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จได้ แพทย์ทางรพการวิทยาจำแนกผู้สูงอายุไว้ดังนี้ คือ อายุ 60-70 เรียกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) และอายุ 70 หรือ 75 ปีขึ้นไปเรียกว่าผู้สูงอายุสูงอายุ (Old Old)²

ผู้สูงอายุ ในภาษาไทยนั้นถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า อาวุโส ภาษาอังกฤษ (Elderhood) โดยปกติเรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้อาวุโสเพราะวัยวุฒิ ซึ่งหมายถึงผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวน ปีปฏิทินสูงกว่าคนอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามในสังคมแบบ ประเพณีหรือสังคม ดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอาวุโส ไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวน ปี ปฏิทินที่คนๆ หนึ่งมีชีวิตอยู่มาแล้วแต่เกี่ยวข้องกับการที่คนหนึ่งๆ ได้ ผ่าน พิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้น คนที่มีอายุแค่ 30 ปีต้นๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่า จะถูกเปลี่ยนสถานะ เป็นผู้อาวุโส ในขณะที่คนที่ ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมาแม้ว่าจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในฐานะ เป็นผู้อาวุโสแต่อย่างใด หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกนำมาใช้สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่ กับหลักเกณฑ์ 3 เรื่องหลักได้แก่

²งานผู้สูงอายุ กลุ่มงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบครบวงจร, **คู่มืออบรม ผู้สูงอายุ**, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, (หจก.อินดีอาร์ต), พ.ศ. 2557, หน้า 15.

1) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ ย่า ตา ยาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงสถานะเป็น ผู้รับสวัสดิการที่รัฐให้

2) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปีปฏิทิน

3) ใช้เกณฑ์การ เปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของผู้สูงอายุ แต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่ สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ

ดังนั้นการนิยามผู้สูงอายุนั้น ทางด้านสังคมวิทยากำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอายุมากจนถึงขั้นให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่าที่จะอนุเคราะห์ให้กับสังคม ทางด้านกฎหมายนั้น กำหนดไว้ว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ที่สภาพร่างกายเข้าสู่ภาวะชราภาพ และจะต้องปลดเกษียณตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ทางด้านสรีรวิทยา กำหนดที่กระบวนการเข้าสู่ วัยชราเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 60 ปี และคนจะเข้าถึงวัยชราแท้จริงตามหลักสรีรวิทยาจะช้าเร็วผิดกัน ตามสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมของแต่ละคน ส่วนทางด้านจิตวิทยา กำหนดว่าสามารถสังเกต พฤติกรรมได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น มือสั่นน้อย ๆ จำได้ยาก หลงลืมง่าย ช่วงความสนใจ น้อยลง จิตใจสงบน้อยลง เป็นห่วงกังวลมากขึ้น จดจำในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์ น้อยลง หงุดหงิดบ่อยขึ้นและหงุดหงิดในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง การศึกษาผู้สูงอายุแต่ละ สังคมจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพ ทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ³

ซึ่งพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาส เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การ ระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพ ของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี คนชรา (old) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 75-90 ปีและคนชรามาก (very old) เป็นผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุ ตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี คนชรา (old) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และคนชรามาก (very old) เป็นผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

2.1.2 แนวโน้มทางประชากร

สถานการณ์ผู้สูงอายุในช่วงเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์ทางประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2503มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปีในปัจจุบัน การลดลงของภาวการณ์ตายของประชากรไทยเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็น

³พระสุนทรภักดีคุณ, ผศ., หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ, วารสารสารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิต, มปท, หน้า 81.

ผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้านการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ หรือการมีโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ตามแต่ละพื้นที่ห่างไกลจากการช่วยเหลือทางการแพทย์ ตลอดทั้งยังดำเนินการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ อีกรายโรค รายการนี้ ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีต ก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและการส่งเสริมสถานภาพร่างกาย น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยลดระดับการตาย โดยเฉพาะการตายของทารกและเด็ก ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากการที่ได้รับการศึกษาที่ดีที่ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ มีการโฆษณา วรรณคดี วรรณกรรมต่าง ๆ เกิดกระแสทำให้เกิดมีทัศนคติให้ความสำคัญกับปัญหาใหม่ๆ ในโลกปัจจุบัน ทำให้เปิดกว้างและยอมรับวิทยาการสมัยใหม่ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และนำมาใช้ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันรักษาสุขภาพ

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ระบุว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุปีแรกเมื่อ พ.ศ. 2548 ทำให้ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้โดยเห็นว่าการกำหนดนโยบาย แผนงานปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการและการจัดบริการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประชากรดังกล่าว⁴ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบัน เป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุ จะเพิ่มเป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกันแล้ว จะพบว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 300สาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีตและภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโรคครั้งที่ 2ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีต ได้ค่อยๆ หายไปเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุดนอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ประมาณ 700,000 คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,400,000 คน ในราวปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า 2 ล้านคนในปีพ.ศ.2563เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย จะพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง จะมีมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศของประชากรในประเทศไทยจะพบว่า อัตราส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิด จะมีเด็กชาย

⁴ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย**, รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจพรีนท์, 2554). หน้า 56.

มากกว่าเด็กหญิง แต่ในกลุ่มสูงอายุกลับพบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สะท้อนถึงอัตราการตายที่สูงกว่าของประชากรเพศชาย หากพิจารณาจากความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด จะพบว่าประชากรไทยมีความหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 และ 70 ปี จะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 60 ปีมีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2528-2529 และ พ.ศ. 2538-2539 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ 60 ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป เพิ่มประมาณ 4.8 ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ 5.4 ปี คือเป็นที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอด สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ซึ่งภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12⁵ โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในภาวะ ที่ผลิตภาพแรงงานไทยก็ยังต่ำ เนื่องจากปัญหาคุณภาพแรงงาน ความล่าช้าในการพัฒนาเทคโนโลยี และปัญหาการบริหารจัดการจึงเป็นข้อจำกัดในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและศักยภาพการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการสร้างรายได้และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพคนพบว่ายังมี ปัญหาในแต่ละช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่พัฒนาการ ไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ การพัฒนาความรู้และทักษะของแรงงานไม่ตรงกับตลาดงาน ขณะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ครอบครัว มีรูปแบบที่หลากหลายและเปราะบางสูงส่งผลต่อการบ่มเพาะให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล ในขณะที่คนไทยจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อวิกฤตค่านิยม ทศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาในระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐาน การพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้ และความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และภาคเอกชนที่ร่วมกันพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

⁵สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ.2560-2564, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักนายกรัฐมนตรี, มปท, หน้า67.

2.1.4 คุณลักษณะที่น่าสนใจและปัญหาของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 10 ปี ข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศ ที่ทางวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2539 คือโครงการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าคุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอนาคตในหลายด้าน เช่น ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบากสูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย อย่างไรก็ตามในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ คงจะลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ

ความแตกต่างในระดับการศึกษา ระหว่างผู้สูงอายุปัจจุบันและในอนาคตนี้อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ผู้สูงอายุในอนาคตที่มีการศึกษาดีขึ้น อาจจะชอบหรือเลือกรูปแบบการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น อาจจะเลือกที่จะอยู่กันเองตามลำพังมากกว่าจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน และเมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะ มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่าการที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับ ตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหวัง ที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหวัง การคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิต จะเป็นปีที่ชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับ ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่ไม่ได้หมายความว่ามีความสุขภาพชีวิตที่ดีกว่า เพราะจากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า อัตราส่วนของจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีต่อจำนวนปีที่คาดหวังจะมีชีวิต พบว่าอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิง จะต่ำกว่าเพศชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุตอนปลาย

อีกประเด็นหนึ่งเป็นที่มักมีการพูดถึงกันบ่อยด้วยความห่วงใย คือ เรื่องของการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมากลับพบว่า ประเทศไทยยังโชคดี ที่ครอบครัว และเครือญาติยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ 72 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอาศัยอยู่กับบุตรแต่มีเพียงร้อยละ 2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรแต่อยู่คนเดียว อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรซึ่งมีอยู่น้อยมาก เพียงประมาณร้อยละ

4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ก็อยู่กับญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ 18 ที่อยู่ลำพังคนเดียวแต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่งก็พบปะกับญาติพี่น้องทุกวัน

2.1.5 บทบาทของผู้สูงอายุ

บทบาทผู้สูงอายุ ต่อสังคม ครอบครัว ชุมชนในที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี 2525 กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วโลกตกลงว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตั้งแต่อายุ 60 – 69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2536 ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2538 ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.11 และคำนวณไว้ว่าในปี 2543, 2553 และ 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.19, 11.36 และ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ

ขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ 60 ปีมีโอกาสที่จะอยู่ถึงอายุ 80 ปี จึงอาจจะต้องมีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บออกแดด รอวันตาย ไปสู่อายุวัฒนะ และคุณภาพชีวิตเพราะช่วงอายุจาก 60 ปีถึง 80 ปี เป็นเวลาอีกไม่น้อย จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารถดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2540 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งหมด 60.4 ล้านคน อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น 66.6 ปี และเพศหญิง เป็น 71.7 ปี ส่วนอายุขัยเฉลี่ยเมื่อ อายุ 60 ปีเพศชายเป็น 18.8 ปี และเพศหญิงเป็น 22.0 ปี

งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540– 2544) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส แสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการสวัสดิการเอนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัว และผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เรื่องสุขภาพอนามัยให้ครอบครัว อย่างน้อยร้อยละ 50 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ ไทย ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของชาย เพิ่มจาก 68 เป็น 70 ปี และหญิงเพิ่มจาก 72 เป็น 75 ปี

นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่น และวัยรุ่นได้รับการฝึกฝน วิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้น ที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณี เป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูต่อบุพการี จะต้องมียุคสมัยจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้ จะต้องมีความสามารถ

แบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก 20 ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุ จะต้องมีความศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่าน ยังช่วยประกอบอาหารต่าง ๆ ช่วยทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามกำลังของท่านได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่น ๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพบางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป ในสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีเหย้ามีเรือนไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น บุตรธิดา นอกจากจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพฤติผิดนอกกลุ่มนอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดู กลุ่มเกลาบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็ก ๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุนั้น มิต้องการเพียงแต่จะเป็นฝ่ายรับ จากบุตรหลานหรือจากสังคมเท่านั้น อันที่จริงท่านพยายามที่จะช่วยตนเองมากที่สุด เท่าที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ท่านจะอาศัยพึ่งพาลูกหลาน ต่อเมื่อท่านทำไม่ไหวแล้วเท่านั้น แม้กระนั้นก็ตาม ท่านก็ยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย แรงสติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่าง ๆ เท่าที่ท่านจะให้ได้หลายคนที่เกษียณอายุแล้ว อาจจะมีไฟอยู่ มีความรู้ ความสามารถสูง มีประสบการณ์ หลายคนอาจเคยเป็นครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นผู้นำทางกฎหมาย บัญชี การบริหาร หรือ การจัดการ ครั้นเกษียณอายุแล้ว ยังอาจเป็นที่ต้องการทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ มีความพอใจในงานที่จะทำ คนที่คิดว่าตัวเองยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้บ้าง และสุขภาพของตัวเองยังดี ยังต้องการทำอะไร ๆ ต่อไปอีกก็น่าจะทำต่อไปได้ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ นิสิต ชูโต แห่งสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาไว้ในปี 2525 พบว่าร้อยละ 66.44 ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 14.6 ถึงกับล้มหมอนนอนเสื่อ ส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีร้อยละ 32.7 และร้อยละ 50.4 แม้สุขภาพไม่ค่อยดี แต่ไม่ได้ป่วยเป็นอะไรโดยเฉพาะ ซึ่งน่าจะหมายความว่า มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 80 ที่อาจแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว และชุมชนได้

ยอร์จ เบิร์นาร์ด กล่าวว่า ความลับของการเกษียณที่ ทำให้คนชราเกิดความขุ่นเคืองคือ ปล่อยให้ตัวเองให้ว่างมากเกินไป ยาแก้ความขุ่นเคืองหรือต้องทำอะไรสักอย่าง ดังนั้น วันหยุดพักผ่อนของชีวิตตลอดกาลก็คือ การไปทำงานที่ดีโดยไม่มีสิ้นสุดนั่นเอง รัฐบุรุษของโลกหลายคนทำงานใหม่ ๆ

เมื่ออายุ 80 ปี เซอร์อเล็กซานเดอร์เฟลมมิง ศาสตราจารย์แพทย์ชาวอังกฤษ ค้นพบยาเพนิซิลลินเมื่ออายุ 70 ปี และ อับเบิร์ต ชวาร์ทเซอร์ ได้รับรางวัลโนเบล เมื่ออายุ 80 ปี⁶

2.1.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มี 3 ด้านดังนี้ คือ

ด้านที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ 2) งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาในการทำกิจกรรมด้านต่าง นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน แก่ผู้กระทำโดยตรง บทบาท และกิจกรรมใดก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำ จะต้องมิจิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมหนึ่งที่ถูกเลือกเข้ามาคือ งานอดิเรก 3) สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยค่าในสายตาของบุคคลทั่วไป และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ด้านที่ 2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ทำให้รายได้น้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านที่ 3 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเอง ด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือลูกหลานภายในบ้าน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดี จะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอก หรือสังคมนั้น ในปี 1986 ซึ่งเบอร์กแมน ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 7,200 คน เป็นเวลา 10 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคม มีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมถึง 2.5 เท่า ดังนั้นทั้งปัจจัย 3 นี้ ด้านที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนของงานอดิเรก และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสังคมได้พ้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ดังที่ได้กล่าวไว้แต่ต้น ในเรื่องของกิจกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณค่าในชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

- ก. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว และการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนสนิทมิตรสหายกลุ่มญาติ ๆ เป็นต้น
- ข. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เช่น เข้าร่วมในสมาคมชมรมต่าง ๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนาการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น
- ค. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัว และกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น

⁶ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน, จดหมายข่าว ปีที่ 21 ฉบับที่ 07 (กรกฎาคม 2558), หน้า 19.

2.1.7 ภาวะการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

สภาวะทางกายกับภาวะผู้สูงอายุเรียกกระบวนการว่าการเข้าสู่ขอบเขตของวัยชราซึ่งแสดงออกทางกายภาพ คือ สภาพร่างกาย กระบวนการชราของร่างกายนั้น (Aging Process) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งเกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะโดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชราภาพนั้น ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ และนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น ความแทรกซ้อนของโรคภัยต่าง ๆ ความเสื่อมของร่างกายทั้งภายในและภายนอก ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านการสังเกตเช่น

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุจะมีลักษณะทางกายภาพที่ทรุดโทรมตั้งแต่ผิวหนัง บางแห่ง เหี่ยว ยุบ มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลงสีผิวจางลงมีจุดต่างขาว สีดำหรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นตกรกระ ต่อมเหงื่อลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาวร้อนไม่คงที่ (ผมและขน) ร่วงเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือหงอก หรือทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่ายที่เห็นชัดคือรักแร้ เนื่องจากรูขุมขนทำงานน้อยลง (ดวงตา) เปลี่ยนไปบางอาการอาจมีภาวะโรคทางตาแทรกซ้อน ด้านสายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เล่นสกีหรือกระจกตาขุนเกิดต้อกระจกกล้ำตาเสื่อมการปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองเยื่อตาได้ง่าย (หู) ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้เกิดอาการหูตึง ได้ยินเสียงต่ำได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดาหรือในระดับสูง (จมูก) ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง (ลิ้น) รับรสได้น้อย รับรสหวานสูญเสียการรับรสอื่น (ฟันผุ) แตกหักง่ายเคลือบฟันบางลงเหงือกหุ้มคือฟันร่นลง (ต่อมน้ำลาย) ขับน้ำลายออกได้น้อย ทำให้ปากแห้ง (การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร) น้ำย่อยกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหารและโลหิตจางได้ (ตับและตับอ่อน) หน้าที่ในการทำงานของตับและตับอ่อนเสื่อมไปอาจเกิดโรคบางหวาน (การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่) การทำงานลดลง ทำให้อุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย (กระดูก) ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบางเปราะ พรุน หักง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย (ข้อเสื่อม) น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึด เคลื่อนไหวลำบาก (กล้ามเนื้อ) เหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลงทำให้ทำงานหรือกิจกรรมที่ไม่สามารถออกแรงได้มาก เพลีย ล้าเร็วและทรงตัวไม่ดี(ปอด) ความยืดหยุ่นเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดีทำให้เหนื่อยง่าย (หัวใจ) แรงบีบตัวน้อยลงทำให้เกิดการหดตัวลดลงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงกล้ามเนื้อหัวใจต่อสิ่งเร้าลดลง (หลอดเลือด) ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาขึ้น เพราะมีไขมันเกาะเป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง (การขับปัสสาวะ) ไตมีหน้าที่การทำงานเสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามากจึงปัสสาวะมากขึ้นและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน (กระเพาะปัสสาวะ) กล้ามเนื้อ หูรูดที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุ

ชายจะมีต่อมลูกหมากที่โตขึ้น ปัสสาวะยากและลำบากขึ้น (ต่อมไร้ท่อ) ผลิตภัณฑ์โมนต่าง ๆ ลดลง
ต่อมเพศทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า ความสนใจในสิ่งแวดล้อมหรือความสนใจในสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น(การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง) เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้อื่น เพื่อพึ่งตนเองในระดับหนึ่ง(ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ) จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือบางคนอาจอยากอยู่คนเดียว ฯลฯ ในด้านสุขภาพจิตใจนั้นถือเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ช่วยให้ปรับตัวในชีวิต ให้เป็นประโยชน์ ทั้งการเรียน การทำงาน สังคม ความคิด และอารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ชีวิตคนตั้งแต่เกิดมาต้องมีการปรับตัวให้เกิดความสมดุลในการดำรงชีวิต ความเครียด (stress) คือ ผลรวมของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ต่างๆ ความเครียดที่เหมาะสม จะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไขปัญหามาเกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปเป็นผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ เกิดความไม่สบายใจ อาจทำให้เกิดอาการต่างๆ ทำให้ปรับตัวไม่ได้ แก้ไขปัญหาได้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง หรือเกิดโรคทางร่างกายหลายโรคที่อาการเกิดขึ้นสัมพันธ์กับความเครียด ความเครียดจึงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนจะต้องเผชิญ และฝึกฝนเอาชนะ แก้ไขปัญหาไม่เกิดอาการของความเครียด คนที่สุขภาพจิตดีคือคนที่มีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเครียดได้ดีคนสุขภาพจิตไม่ดี เมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต จะเกิดอาการทางจิตใจ อารมณ์ แสดงพฤติกรรมบางอย่าง หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายซึ่งแสดงภาวะไม่สมดุล บางคนอาจมีอาการแสดงออกมาเล็กน้อย เรียกว่าปัญหาสุขภาพจิต หรือมีมากจนเป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่าโรคทางจิตเวช เมื่อจิตใจเกิดความเครียด ประสาทอัตโนมัติภายในร่างกายถูกเร้าให้ทำงานเพิ่มขึ้น อวัยวะภายในซึ่งถูกกำกับโดยประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ได้แก่ หัวใจ หลอดเลือด ปอด กระเพาะอาหาร ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงในการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความแปรปรวนในการใช้วิจารณญาณและการควบคุมอารมณ์ส่วนบุคคลซึ่งโดยส่วนมากจะเกิดจากความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้าง จึงทำให้บุคลิกภาพและการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้นจะแลดูคล้ายเด็กที่ต้องการเรียกร้องการดูแลเอาใส่ใจจากคนรอบข้าง เมื่อผสมกับการที่ผู้สูงอายุไม่ได้มีการประกอบอาชีพหรือมีกิจกรรมใดๆในระหว่างวันแล้ว ก็อาจเป็นตัวเร่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ลงอีกด้วย เพราะฉะนั้นการฝึกตัวเองให้มีความสามารถในการปรับตัว เผชิญปัญหาได้ ช่วยป้องกันความเครียดได้ การพัฒนาตัวเองให้ปรับตัวได้ดี มักเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก ฝึกให้เผชิญปัญหาไม่ช่วยเหลื้อมากเกินไป จะมีทักษะในการแก้ปัญหาได้ เมื่อเผชิญปัญหาจะทำได้ดีไม่เกิดความเครียด โดยสุขภาพทางจิตมีการเปลี่ยนแปลงหลากหลาย

ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นทำได้โดยการสร้างปัจจัยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง ของสาเหตุปัญหาสุขภาพจิตด้านต่างๆเช่น การรักษาร่างกายให้แข็งแรง การออกกำลังกายให้เหมาะสมให้เกิดความเคยชิน ไม่หลบเลี่ยงปัญหา พัฒนาตนเองให้ปรับตัวได้มากขึ้นเมื่อพบปัญหา มองหาทางแก้อย่างท้าทาย พิจารณาหาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขที่สาเหตุเปลี่ยนแปลงตนเองให้คุ้นเคย ตลอดจนยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ สร้างวิธีคิดที่ดี มีทักษะคิดเป็น คิดดี คิดถูกทาง มองโลกในแง่ดี มองโลกหลายมุมมอง เป็นต้น

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับความเอาใจใส่และดูแลรักษาสุขภาพจิตอย่างถูกวิธี ในระดับปัจเจกเองผู้สูงอายุควรหากิจกรรมยามว่างในแต่ละวันทำทั้งในส่วนของงานอดิเรก งานอาชีพ หรือกิจกรรมระหว่างหมู่คณะเพื่อมิให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่างเปล่าตนเองไม่มีคุณค่าอีกต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการใช้ชีวิตต่อไปของผู้สูงอายุได้อีกโสดหนึ่งนอกจากนี้ การได้รับความดูแลจากครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญ สถาบันครอบครัวจึงเป็นจุดหมายแรกของการดูแลสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งอาจช่วยเสริมแรงในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ไปจนถึงคอยเป็นกำลังใจและช่วยดูแลในเรื่องพื้นฐานที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้อีกด้วย

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกันความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวและอื่นๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่งดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและจิตใจอย่างกระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม⁷ สามารถสรุปดังนี้คือ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง การลดภาระบทบาทหน้าที่ทางสังคมก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม การถูกมองว่าสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง ในความเห็นของคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทความสำคัญ จากเดิมที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวอาจรู้สึกถูกลดบทบาทกลายเป็นความรู้สึกของผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

4) การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา

พัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ⁸ มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้าน

⁷ นูแลนด์, เซอร์วิน บี, เราตายอย่างไร, วเนชแปล, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย), พ.ศ. 2547, หน้า 103.

⁸ ปัสสรกิมสุวรรณวงศ์, การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา, มปท, MFU CONNEXION, พ.ศ. 2556, หน้า 30.

ความจำ พบว่าผู้สูงอายุที่ระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับ การจำระยะสั้นได้ ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำสามารถแยกออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน 2) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้านั้นเพิ่งจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้นคือการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร¹⁰สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก 3) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งที่เพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ประการอย่างไร กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง และในการที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั่นเอง

2.2 แนวคิดด้านภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (depressive disorders) นับว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ รวมถึงความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองด้วย ถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย¹ ในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรค ทั้งสอง และภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ และยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหา และจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น การขาดบุคลากร บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลน บุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งไม่ทราบว่ามีข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้น มีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่ อย่างไร เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรอง หรือช่วยวินิจฉัย นานเข้าอาจกลายเป็นโรคที่ต้องรักษา กลายเป็นโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช¹¹ชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์เป็นอาการที่สำคัญร่วมกับมีพฤติกรรมและความผิดปกติ อาการด้านอารมณ์ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย (หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ไม่เพลิดเพลิน อาการทางด้านพฤติกรรมได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นภาระผู้อื่น มีความรู้สึกท้อแท้ มีความคิดอยาก

⁹เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, พัฒนาการมนุษย์ (Human Development), (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), พ.ศ. 2550, หน้า 272.

¹⁰ถวิล ธาราโรจน์ และคณะ, จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ), พ.ศ. 2541, หน้า 106.

¹¹สายฝน เอกวรารังกูร, ผศ.ดร., รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สอเซียเพรส (1998) จำกัด, พ.ศ.2557, หน้า6 – 8.

ตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง โรคซึมเศร้าพบได้ทุกช่วง อายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ซึ่งโรคนี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้วย

2.3.1 ความเป็นมาของภาวะซึมเศร้า

ทางการแพทย์กรีกโบราณฮิปพอกrates ที่กล่าวถึงอาการของโรค (melancholia) ว่าเป็นโรคที่มีอาการทางกายและใจโดยเฉพาะ โดยกำหนดว่า ความหวาดกลัวและความหมดหวังเสียใจ ถ้าเป็นเวลาระยะยาว ทั้งหมดว่าเป็นอาการของโรค เป็นแนวคิดที่คล้ายกันแต่กว้างกว่าโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน ความเด่นอยู่ในการรวมกลุ่มของอาการเศร้า ความหดหู่ใจ และความท้อแท้ใจ และบ่อยครั้ง ความหวาดกลัว ความโกรธ ความหลงผิด และความหมกมุ่นที่รวมเข้าด้วย

คำว่า (depression) มาจากคำกริยาภาษาละตินว่า deprimere ซึ่งแปลว่า กดลง ตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 14 เป็นต้นมา คำว่า to depress จึงหมายถึงหักหรือลดกำลังใจ นักเขียนชาวอังกฤษ (Richard Baker) เพื่อกล่าวถึงคนที่มีกำลังใจตก และนักเขียนชาวมุสลิม จอห์นสันก็ใช้คำนี้ในแนวเดียวกันในปี 1753 นอกจากนี้ คำนี้ยังใช้ในการแพทย์โดยหมายถึง แอ้ง, รอยบวม, การทำหน้าที่ย่ำแย่ และในเศรษฐศาสตร์หมายถึง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำจิตแพทย์ชาวฝรั่งเศส คือ Louis Delasiauve ใช้คำหมายถึงอาการทางจิตเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1856 และโดยคริสต์ทศวรรษ 1860 ก็เริ่มปรากฏในพจนานุกรมแพทย์โดยหมายถึงการทำหน้าที่ที่ลดลงทางสรีรภาพ หรือการทำหน้าที่ที่ลดลงทางอารมณ์ในเชิงอุปสรรค ตั้งแต่สมัยของอาริสโตเติล อาการ melancholia สัมพันธ์กับชายที่มีการศึกษาหรือว่าฉลาดในด้านวิชาการ ซึ่งจัดเป็นอันตรายของความขังคึดและความคิดสร้างสรรค์ ส่วนแนวคิดใหม่ในเรื่องนี้ทั้งความสัมพันธ์เช่นนั้น โรคซึมเศร้าเป็นเหตุความเจ็บป่วยที่สำคัญอย่างหนึ่งในโลกเชื่อว่า เป็นความผิดปกติทางจิตที่สามัญที่สุด ดังนั้นการเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้หมายความว่า ผู้ที่เป็นเป็นคนอ่อนแอ คิดมาก หรือเป็นคนไม่สู้ปัญหา เอาแต่ท้อแท้ ซึมเศร้า แต่ที่เขาเป็นนั้นเป็นเพราะตัวโรค กล่าวได้ว่าถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โรคก็จะทุเลาลง เขาก็จะกลับมาเป็นผู้ที่จิตใจแจ่มใส พร้อมจะทำกิจวัตรต่างๆ ดังเดิม ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก การเปลี่ยนแปลงหลักๆ จะเป็นในด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ร่วมกับอาการทางร่างกายต่างๆ ดังจะได้กล่าวต่อไปกลับไปต้นฉบับ

2.3.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (อังกฤษ: Major depressive disorder ตัวย่อ MDD) นับว่าเป็นความผิดปกติทางจิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ในแทบทุกสถานการณ์มักเกิดร่วมกับการขาดความภูมิใจแห่งตน การเสียความสนใจในกิจกรรมที่ปกติทำให้เพลิดเพลินใจ อาการไร้เรี่ยวแรง และอาการปวดซึ่งไม่มีสาเหตุชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีอาการหลงผิดหรือมีอาการประสาทหลอน ผู้ป่วยบางรายมีช่วงเวลาที่มึอารมณ์ซึมเศร้าห่างกันเป็นปี ๆ ส่วนบางรายอาจมีอาการตลอดเวลา โรคซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อในแง่ลบให้กับผู้ป่วยในหลาย ๆ เรื่อง เช่น ชีวิตส่วนตัว ชีวิตในที่ทำงานหรือโรงเรียน ตลอดจนการหลับ อุปนิสัยการกิน และสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้ใหญ่ประมาณ 2-7% เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และประมาณ 60% ของผู้ฆ่าตัวตายกลุ่มนี้มีโรคซึมเศร้าร่วมกับความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดอื่น

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

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

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

บีเบอร์ (Beeber) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าตรงกับภาษาอังกฤษว่า ดีเพรสชัน (Depression) ซึ่งแปรรูปมาจากภาษาละตินว่า ดีพลีเวีย (Deprivere) มีความหมายว่า กดต่ำลง หรือจมลง โดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมสุขภาพจิตเวชแห่งประเทศไทย กำหนดว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้ารวมถึงความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้ คงอยู่เป็นระยะเวลานานและเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่งที่แสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึก อายากร้องไห้ เบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่าหรือเป็นคนไม่ดี และพฤติกรรมเช่นแยกตัวหรือมีอาการก้าวร้าว

พิชิตาตัญญบุตร ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า โศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำงานลดลง และมองโลกในแง่ร้าย

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความรู้สึกของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ อาจเนื่องจากความกดดันในชีวิต การเจ็บป่วยหรือเกิดในคนปกติที่มีปัญหากระทบจิตใจจึงส่งผลให้รู้สึกเศร้า อายากร้องไห้ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง จิตใจห่อเหี่ยว รู้สึกไร้ค่า ขาดแรงจูงใจกำลังใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง ใจสั่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การขับถ่ายผิดปกติ นอนไม่หลับ สมอมนิ่งง ตัดสินใจเชื่องช้า กระวนการวายใจ หงุดหงิด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มองโลกในแง่ร้าย

2.3.3 ลักษณะอาการภาวะซึมเศร้า

มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อความสัมพันธ์กับครอบครัวและในระหว่างบุคคล ชีวิตการทำงานหรือในโรงเรียน นิสัยการนอนและการกิน และสุขภาพโดยรวมอื่น ๆ ผลเสียต่อการทำหน้าที่และความเป็นอยู่ที่ดีเทียบได้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปกติจะมีอารมณ์เศร้าเกี่ยวกับทุกด้านของชีวิต และไม่สามารถเพลิดเพลินกับกิจกรรมเดิมที่เคยชอบ ผู้ป่วยอาจหมกมุ่นครุ่นคิดถึงความคิดและความรู้สึกว่าตนไร้ค่า ความรู้สึกผิดหรือเสียใจอย่างไม่เหมาะสม ไร้ที่พึ่ง สิ้นหวัง

และเกลียดตนเอง ในกรณีที่มีรุนแรง คนซึมเศร้าอาจมีอาการโรคจิต (psychosis) ได้แก่ ความหลงผิด หรือที่พบน้อยกว่าคือ ประสาทหลอนอาการอื่นมีทั้งสมาธิและความจำไม่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเหงาหงอยหรือมีลักษณะโรคจิต การปลีกตัวจากสถานการณ์หรือกิจกรรมทางสังคม ความต้องการทางเพศที่ลดลง ความขัดเคืองง่ายและความคิดเกี่ยวกับความตายหรือการฆ่าตัวตาย การนอนไม่หลับ เป็นเรื่องสามัญในคนไข้ ซึ่งปกติเป็นแบบนอนตื่นเช้ามากแล้วนอนต่อไม่ได้แม้ว่าการนอนมากเกินไป ก็พบได้ ยาแก้ซึมเศร้าบางอย่างอาจทำให้นอนไม่หลับเพราะมีฤทธิ์กระตุ้น ผู้ซึมเศร้าอาจรายงานอาการทางกายหลายอย่างรวมทั้ง ปวดศีรษะ และปัญหาการย่อยอาหาร ซึ่งเกณฑ์โรคซึมเศร้าขององค์การอนามัยโลก อาการทางกายเป็นปัญหานำมาที่พบมากที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนามักมีความอยากอาหารตามด้วยน้ำหนักลด แม้จะมีที่ความอยากอาหารและน้ำหนักเพิ่มขึ้นบ้างครอบครัวและเพื่อนอาจสังเกตว่า ผู้ป่วยมีกายใจไม่สงบหรือวุ่นวายผิดปกติ ส่วนผู้สูงอายุอาจมีอาการของการรู้อื่นที่เริ่มต้นไม่นานนี้ เช่น ขี้ลืมและการเคลื่อนไหวช้าลงที่เห็นชัดขึ้นโรคซึมเศร้าบ่อยครั้งเกิดร่วมกับโรคทางกายที่สามัญกับผู้สูงอายุ เช่น โรคหลอดเลือดสมองโรคระบบหัวใจหลอดเลือด โรคพาร์คินสัน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในด้านการวินิจฉัยจากการประเมินทางคลินิกทั้งแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกที่สมควรสามารถวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้ ผู้จะบันทึกเหตุการณ์ในชีวิต ประวัติชีวิต อาการปัจจุบัน และประวัติครอบครัวของคนไข้ จุดมุ่งหมายทางคลินิกกว้าง ๆ ก็คือ เพื่อหาปัจจัยทางชีวภาพทางจิตใจ และทางสังคมที่อาจมีผลต่ออารมณ์ของคนไข้ ผู้ประเมินอาจจะถามถึงวิธีการควบคุมอารมณ์ของคนไข้ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นวิธีที่ดีหรือไม่ เช่น การเสพเหล้าหรือยาเสพติด การประเมินอาจรวมการตรวจสอบภาวะจิตใจ ซึ่งประเมินอารมณ์และสิ่งที่คิดในปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องความสิ้นหวังหรือการมองในแง่ร้าย การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายและการปราศจากความคิดหรือแผนในทางบวก แม้แต่ในประเทศที่เจริญแล้ว สถานพยาบาลทางจิตเวชโดยเฉพาะจะไม่ค่อยมีในเขตชนบท และดังนั้น ทั้งการวินิจฉัยและการบริหารโรคจึงตกเป็นภาระของแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งยังเป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนา ดังนั้นในแง่การตรวจสอบสถานะทางจิตใจอาจจะวัดโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และอาจมีวิธีการวัดหลายอย่างที่ใช้เพื่อจุดหมายนี้โดยเฉพาะแพทย์ปฐมภูมิหรือผู้ที่ไม่ใช่จิตแพทย์มีปัญหามากกว่าในเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาโรคแบบน้อยเกินไป เทียบกับจิตแพทย์ โดยส่วนหนึ่งก็เพราะอาการทางกายที่บ่อยครั้งประกอบกับความซึมเศร้า นอกเหนือไปจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ความต่างของคนไข้ ของคนให้การรักษา เป็นต้น

2.3.4 สาเหตุของอาการภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมองหดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนีดตัวเอง เมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นจะเป็นอยู่นานโดยไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิด จิตใจอารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจนสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า อาจเกิดมาจากหลายสาเหตุได้แก่ แนวโน้มทางพันธุกรรม หรือชีวเคมีที่แปรปรวนหรือกดอารมณ์ไว้ สารเคมีใน

สมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ¹² หรืออาจมาจากประสบการณ์ในวันเด็กที่ยากลำบากเช่นความเป็นกำพร้าที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าเมื่อโตขึ้น¹³ซึ่งเมื่อกล่าวถึงโรคทางกายต่างๆ และความเจ็บป่วยย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจแก่ผู้ป่วยและอาจส่งผลต่อคนรอบข้างด้วยกายกับใจมีความสัมพันธ์กันแยกไม่ออกสุขภาพกายไม่ดีก็ส่งผลถึงสุขภาพใจขณะเดียวกันหากสุขภาพจิตและสุขภาพใจไม่ดีก็ส่งผลถึงสุขภาพกายด้วย¹⁴นอกจากนี้กลุมทิพย์ แก้วพรหม ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากการมีความผิดปกติทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความไม่สมดุลของสาร (Biogenic Amine) ในเซลล์ประสาทที่ความผิดปกติของฮอโมนต่อไทรอยด์ และจากการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวที่มีทั้งพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งมีอาการซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเป็นได้ร้อยละ 10-15 แต่ถ้าพ่อแม่มีภาวะซึมเศร้าลูกจะมีโอกาสเป็นได้ถึงร้อยละ 50

2. สาเหตุทางด้านจิตใจและสังคม ทั้งในทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าผู้ที่สูญเสียบุคคลที่รักจะรู้สึกเหมือนตัวเองถูกทอดทิ้งทำให้มีภาวะซึมเศร้า และทั้งรูปแบบความคิดของ แอรอน เบค (Aron Beck) อธิบายว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่มีรูปแบบความคิด ที่ทำให้ตนเองเกิดความเศร้า ได้แก่ 1) การมองตนเองในแง่ลบ มักคิดว่าตนเองไม่สมบูรณ์มีข้อบกพร่องทางร่างกาย ทางจิตใจและคุณธรรมที่ตนสันนิษฐานเอาเอง 2) การแปลงประสบการณ์ในแง่ลบ มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถบรรลุความสำเร็จจนหมดความพยายาม หมดความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น 3) การมองอนาคตในทางลบมักจะกังวลล่วงหน้าว่าความยุ่งยากในปัจจุบันคงต่อเนื่องไปไม่มีสิ้นสุด รู้สึกถึงความอยากลำบากที่ต้องเผชิญกับความซับซ้อนใจตลอดเวลา

3. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตก็เป็นสาเหตุสำคัญกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรก (First onset) และยังเป็นตัวกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำ เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดดังกล่าวได้แก่ การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน ถูกให้ออกจากงาน คลอดบุตร หย่าร้างการสูญเสียของรักหรือคนที่รัก ขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น ๆ ซึ่งในคนที่มีแนวโน้มจะป่วยอยู่แล้วเมื่อประสบเหตุการณ์เหล่านี้ ก็อาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ทันที แต่มีบางรายอาการซึมเศร้าจะเกิดขึ้นหลังจากนั้น 2-3 เดือน¹⁵

4. บุคลิกภาพส่วนตัว ลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัวบางอย่างเป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าเช่น เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายเสมอ สนใจแต่ในด้านไม่ดีหรือด้านลบของสิ่งต่างๆ มากกว่าด้านบวก เมื่อประสบปัญหาใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา เป็นคนเก็บกดอารมณ์ไม่แสดงออก

¹² ริดเดอร์ สโตเจสท์, บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก, (กรุงเทพมหานคร : ริดเดอร์สโตเจสท์, พ.ศ. 2546, หน้า140.

¹³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 140.

¹⁴ สมภพ เรืองตระกูล, นพ., จิตเวชศาสตร์, ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, พ.ศ. 2558), หน้า 246.

¹⁵ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเรื่องจริง), พิมพ์ครั้งที่ 2, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. 2558, หน้า 31.

แม้ในสถานการณ์ที่ควร บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า¹⁶

ซึ่งอาจสามารถพยากรณ์โรคซึมเศร้าได้ เพราะโดยปกติผู้ที่มีการภาวะซึมเศร้านั้นจะมีการคาดหมายคงชีพ (life expectancy) ที่ต่ำกว่าคนอื่น ๆ ส่วนหนึ่งก็เพราะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแต่ว่าพวกเขาก็ยังมีอัตราการตาย (mortality rate) ที่สูงกว่าเพราะเหตุอื่น ๆ อีกด้วย เพราะเสี่ยงต่อโรคอื่น ๆ มากขึ้น เช่น โรคหัวใจ คนอาจถึง 60% ที่ฆ่าตัวตายมีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้าและความเสี่ยงจะสูงเป็นพิเศษถ้าบุคคลนั้นรู้สึกหมดหวังอย่างรุนแรง หรือมีทั้งโรคซึมเศร้าและความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (BPD) ความเสี่ยงตลอดชีพของการฆ่าตัวตายในบุคคลที่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าในสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ประมาณ 3.4% ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของตัวเลขที่ห่างกันมาก 2 ตัวคือ 7% สำหรับชายและ 1% สำหรับหญิง(แม้ว่าหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้งมากกว่าชาย)แต่ว่าค่าประเมินนี้ก็ยังไม่ต่ำกว่าค่าที่เคยยอมรับกันมาก่อนในอดีตที่ 15% ซึ่งเป็นค่าที่อนุมานจากงานศึกษาคนไข้ในโรงพยาบาลความซึมเศร้าบ่อยครั้งสัมพันธ์กับความว่างงานและความยากจน โรคเป็นภาระโรค (disease burden คือ ผลของปัญหาสุขภาพที่วัดโดยค่าใช้จ่าย อัตราการตาย ความเจ็บป่วยและอื่น ๆ) ที่ใหญ่ที่สุดในทวีปอเมริกาเหนือและในประเทศที่มีรายได้สูงอื่น ๆ และเป็นเหตุอันดับ 4 ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพยากรณ์ว่า จะเป็นภาระโรคอันดับ 2 ทั่วโลกต่อจากเอชไอวีในปี 2573 ในประเทศไทยเป็นโรคที่สร้างภาระโรค (DALY) ในระดับท็อป 10 โดยเป็นอันดับ 1 ในหญิง และอันดับ 4 ในชายความล่าช้าหรือการไม่สรรหาการรักษาหลังจากการเกิดโรคอีก หรือถ้าไม่ให้การรักษา เป็นอุปสรรคสำคัญในการลดความพิการที่เกิดจากโรค

โรคซึมเศร้าบ่อยครั้งจะหายเองไม่ว่ารักษาหรือไม่ คนไข้ที่นอกที่ยังรอหอยู่จะลดอาการ 10-15% ภายใน 2-3 เดือน โดยมีประมาณ 20% ที่ไม่ผ่านเกณฑ์โรคซึมเศร้าอีกต่อไประยะเวลามัธยฐานของคราวแสดงออกอยู่ที่ประมาณ 23 อาทิตย์ โดยมีอัตราการฟื้นตัวสูงสุดในช่วง 3 เดือนแรก งานวิจัยพบว่า 80% ของบุคคลที่เกิดคราวแสดงออกของโรคเป็นครั้งแรกจะประสบกับคราวแสดงออกอีกอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตโดยมีคราวแสดงออกเฉลี่ยตลอดชีวิตที่ 4 ครั้งงานศึกษากลุ่มประชากรทั่วไปงานอื่น ๆ แสดงว่า ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีคราวแสดงออกจะฟื้นตัว (ไม่ว่าจะได้การรักษาหรือไม่) และไม่เป็นอีก ส่วนอีกครึ่งหนึ่งจะมีคราวแสดงออกอย่างน้อยอีก 1 ครั้ง และ 15% ในครึ่งหนึ่งนั้นจะมีคราวแสดงออกซ้ำ ๆ งานศึกษาที่ได้คนไข้ในโรงพยาบาล แสดงการฟื้นตัวที่น้อยกว่าและการเกิดซ้ำที่สูงกว่า ในขณะที่งานศึกษาในคนไข้ที่นอก แสดงว่า เกือบทั้งหมดฟื้นสภาพ โดยมีระยะคราวแสดงออกของโรคเฉลี่ยที่ 11 เดือน 90% ของคนที่เป้นแบบรุนแรงหรือประกอบกับโรคจิตผู้โดยมากจะผ่านเกณฑ์ว่ามีความผิดปกติทางจิต อื่น ๆ อีกด้วย จะประสบอาการซ้ำ ๆ

การเกิดซ้ำมีโอกาสูงขึ้นถ้าอาการไม่หายทั้งหมดหลังจากรักษา แนวทางการรักษาปัจจุบันแนะนำให้ให้ยาแก้ซึมเศร้าต่อ 4-6 เดือนหลังจากบรรเทาเพื่อป้องกันการเกิดโรคอีก (relapse) หลักฐานจากการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) แสดงว่า การให้ยาต่อไปหลังจากฟื้นสภาพสามารถลดโอกาสเกิดโรคอีกถึง 70% (41% เกิดโรคอีกถ้าใช้ยาหลอก เทียบกับ 18% ถ้าใช้ยาแก้ซึมเศร้า) ผลป้องกันอาจจะดำรงอยู่นานอย่างน้อย 36 เดือนที่ใช้ยาเพื่อดำรงสภาพบุคคลที่ประสบกับ

¹⁶หน้าเดียวกัน

คราวแสดงออกของโรคแบบซ้ำ ๆ จำเป็นต้องรักษาต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อป้องกันการซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้นแบบระยะยาว ในบางกรณี อาจจะต้องทานยาเป็นระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิตผลที่แย่มากขึ้นกับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง,อาการรุนแรงเบื้องต้นที่ประกอบด้วยวิกลจริต (psychosis), อายุน้อยเมื่อเกิดโรค, มีประวัติมาก่อน, ยังไม่หายดีหลังการรักษา 1 ปี, มีโรคทางกายหรือทางใจที่รุนแรงอยู่แล้ว, และปัญหาในครอบครัว

2.3.5 ระดับภาวะความซึมเศร้า

ระดับภาวะความซึมเศร้า เป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

1) ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mind Depression or Depression Symptoms or BlueMood) เป็นภาวะที่บุคคลประสบความสูญเสีย ผิดหวัง ขาดความสนใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะความเศร้าถูกขจัดไปหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นและเป็นระยะเวลานาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและความรู้สึกพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าปานกลาง

2) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression or Neurotic Depression) ภาวะซึมเศร้าระยะนี้จะมีผลรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัวรวมถึงการทำงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก

3) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression or Psychotic Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความซึมเศร้าในระดับลึกอยู่เป็นระยะเวลานาน คนที่มีความเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ และมักจะถอนตัวจากความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือมีประสาทหลอน อาจคิดพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผลที่เกิดจากความซึมเศร้าจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความซึมเศร้า

2.3.6 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้า

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้ามีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อาทิเช่น

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Change) อาการต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างเดียว หรือเปลี่ยนหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกว่าอวัยวะผิดปกติจนต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าเก่าแต่ก็รู้สึกว่ายังไม่พอ มีอาการท้องผูกหรือว่าถ่ายลำบากบ่อย เบื่ออาหารทำให้น้ำหนักน้อยลงกว่าปกติ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ หรือไม่มา หรือมาไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น ตลอดจนความต้องการทางเพศลดลง และอาจพบภาวะกล้ามเนื้อไม่มีแรง เคลื่อนไหวช้า เดินช้า ร่วมด้วย

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิตใจ อาทิเช่น จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ไม่สดชื่น มักทำอะไรไม่ค่อยได้ สับสน ลังเล ไม่แน่ใจ

และไม่มั่นใจในตนเอง การขาดสมาธิหรือมีความสนใจสั้น ไม่สามารถสนใจอะไรได้นานจนอาจนำไปสู่การขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (Emotional Change) การเปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะมีความกลัว และความวิตกกังวลร่วมด้วยทำให้ไม่สามารถสงบจิตใจได้กลัยา แซ่เอี้ยว ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยทอง ดังนี้

ทั้งนี้อาจประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ¹⁷ เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน จากการทำงานของเอสโตรเจนและโปรเจสโตรอนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิดง่าย อาการนอนไม่หลับ หรืออาจจะเป็นปัจจัยทางด้านจิตใจร่วมด้วย ได้แก่ 1. การสูญเสียความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ผู้หญิงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองจากการเป็นผู้ให้กำเนิดบุตร สามารถเลี้ยงดูบุตรและมีบทบาทภายในบ้านและจะรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์และหมดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่ไม่ได้ทำหน้าที่เหล่านั้น หรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่นเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง หรือ 2. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน นักจิตวิทยาเชื่อว่าพัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพบางอย่างสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ชีวิตใหม่ได้ และปัจจัยทางสังคมที่อาจทำให้เกิดความเสียหายในภาพปกติของครอบครัว เช่น คู่สมรสป่วย ตายหย่าร้าง แยกกันอยู่ บุตรนำความเดือดร้อนมาให้ สัมพันธภาพกับคนแวดล้อมกลายเป็นลบ การจัดการรายได้ให้พอกับรายจ่ายที่มีอัตราเพิ่มเร็วกว่ารายได้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากยังไม่ถูกล่วงกั้นความนึกคิดให้รู้สึกเป็นทุกข์กลายเป็นคนซึมเศร้าไปในที่สุดสรุปได้ว่าไม่ว่าจะเป็นในทางสังคม-จิตใจ-ชีวภาพ (Biopsychosocial) เสนอว่าปัจจัยทางสังคม ทางจิตใจ และทางชีวภาพล้วนแต่มีบทบาทให้เกิดความซึมเศร้า

2.3.7 สมมุติฐานของภาวะซึมเศร้า

สังเกตการณ์เหล่านี้รวม กันแล้วทำให้เกิดสมมุติฐานโรคซึมเศร้าที่เรียกว่า สมมุติฐานโมโนอะมีน (monoamine hypothesis) ซึ่งแบบปัจจุบันสันนิษฐานว่า การขาดสารสื่อประสาทบางอย่างเป็นเหตุของลักษณะต่าง ๆ ของความซึมเศร้า คือ นอร์เอพิเนฟรินอาจสัมพันธ์กับความตื่นตัวและความกระปรี้กระเปร่า รวมทั้งความวิตกกังวล ความใส่ใจ และความสนใจในชีวิต เซโรโทนินอาจสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความหมกมุ่น และการควบคุมใจไม่ได้ (compulsion) และโดพามีนอาจสัมพันธ์กับความใส่ใจ แรงจูงใจ ความรื่นเริงใจ และความพอใจ รวมทั้งความสนใจในชีวิต ผู้สนับสนุนทฤษฎีนี้แนะนำให้ใช้ยาแก้ซึมเศร้าที่มีฤทธิ์ต่อระบบที่แสดงอาการมากที่สุด คือ คนไข้ที่วิตกกังวลและขัดเคือง ควรใช้ยาแบบ Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) หรือ norepinephrine reuptake inhibitor และคนไข้ที่ไม่กระปรี้กระเปร่าหรือไม่ยินดีพอใจในชีวิต ควรจะได้ยาที่เพิ่มนอร์เอพิเนฟรินหรือโดพามีน

นอกจากข้อสังเกตทางคลินิกว่า ยาที่เพิ่มระดับโมโนอะมีนสามารถแก้ความซึมเศร้า ความก้าวหน้าของการศึกษาทางกรรมพันธุ์ แสดงว่า ความแตกต่างของลักษณะทาง

¹⁷ กลัยา แซ่เอี้ยว, ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, <<http://www.dmh.go.th/abstract/nurse/detail.asp>> , [ออนไลน์] เมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2562.

พันธุกรรม (phenotypic variation) ในระบบสมองที่ใช้โมโนอะมีน อาจมีส่วนบ้างเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อความซึมเศร้า และถึงจะพบผลดังที่กล่าวมานี้ เหตุของความซึมเศร้าก็ไม่ใช่เป็นเรื่องการขาดโมโนอะมีนเพียงเท่านั้นใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา งานวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของสมมติฐานโมโนอะมีน และความไม่สมบูรณ์ในการอธิบายประเด็นต่าง ๆ ของสมมติฐานได้กลายเป็นเรื่องที่เด่นชัดในวงจิตแพทย์ ข้อโต้แย้งอย่างหนึ่งก็คือ การปรับอารมณ์ของยา Monoamine oxidase inhibitor และ SSRI ใช้เวลาเป็นอาทิตย์ ๆ กว่าจะเริ่มได้ผล แม้ว่าการเพิ่มระดับโมโนอะมีนจะปรากฏตั้งแต่ชั่วโมงแรก ๆ ที่เริ่มยา ข้อโต้แย้งอีกอย่างหนึ่งอาศัยการทดลองยาที่ลดโมโนอะมีน คือ แม้ว่าการลดระดับโมโนอะมีนในระบบประสาทอาจจะทำอารมณ์ของคนไข้ที่ไม่ได้ทานยาให้ซึมเศร้าลงนิดหน่อย แต่ว่ากลับไม่มีผลอะไรต่อคนปกติจากนั้นแล้ว สมมติฐานโมโนอะมีนซึ่งจำกัดอยู่แล้ว ยังอธิบายอย่างง่าย ๆ เกินต่อสาธารณชนทั่วไปโดยเป็นวิธีการตลาด ที่เรียกอาการว่า เป็นการขาดความสมดุลทางเคมี (ในสมอง)

นอกจากนั้นแล้ว ฮอร์โมนเพศหญิงคือ ฮอร์โมนที่มีชื่อ ว่า เอสโตรเจน มีหลักฐานว่าเป็นเหตุของความผิดปกติเกี่ยวกับความซึมเศร้าเพราะว่าหญิงมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นหลังจากถึงวัยเจริญพันธุ์ ระหว่างตั้งครรภ์ก่อนคลอด และมีอัตราโรคที่ลดลงเมื่อถึงวัยทอง (menopause) แต่นัยตรงกันข้ามกัน คือ ในช่วงก่อนระดูหรือหลังคลอดที่มีระดับเอสโตรเจนต่ำ ก็สัมพันธ์กับความเสี่ยงที่สูงขึ้นเช่นกันนอกจากนั้นแล้ว การขาดยา (withdrawal) ความผันผว หรือระยะที่มีระดับเอสโตรเจนต่ำยังสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าอย่างสำคัญ การสร้างความเสถียรหรือความมั่นคงสภาพของระดับเอสโตรเจนสามารถรักษาความซึมเศร้าหลังคลอด ระหว่างวัยทอง และหลังวัยทองได้

ในต้นคริสต์ทศวรรษ 1960 จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ศ. ดร. อาร์อน ที. เบ็ก ได้ต่อเติมผลงานของนักจิตวิทยาก่อน ๆ โดยพัฒนาแบบจำลองทางการรู้คิดของความซึมเศร้า (cognitive model of depression) เขาเสนอว่า มีตัวการ 3 อย่างที่เป็นมูลฐานของความซึมเศร้า คือ 1. ความคิดเชิงลบ (Beck's cognitive triad) ที่เป็ความคิดผิดพลาดเกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับโลก และเกี่ยวกับอนาคตของตน 2. รูปแบบที่เกิดซ้ำ ๆ ของความคิดที่ก่อความซึมเศร้า 3. และความคิดที่บิดเบือนจากความจริงและจากหลักเหล่านี้ เขาได้พัฒนาเทคนิคการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ขึ้น หลักฐานที่สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับความคิดผิดพลาดยังมาจากการงานวิจัยด้านอื่น ๆ อีกด้วย รวมทั้งในเรื่องการประมวลความใส่ใจการประมวลรางวัล และการประมวลการลงโทษตามนักจิตวิทยาชาวอเมริกันศาสตราจารย์มาร์ติน เซลิกแมน ความซึมเศร้าในมนุษย์เหมือนกับความรู้สึกว่าทำอะไรไม่ได้แบบเรียนรู้ในสัตว์ทดลอง ที่ดำรงอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ดีทั้ง ๆ ที่สามารถหนีได้ เพราะว่าได้เคยเรียนรู้มาก่อนว่าไม่สามารถทำอะไรได้ รวมถึงความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของความซึมเศร้าได้ข้อมูลจากจิตวิทยาเชิงจิตวิเคราะห์ และเชิงมนุษยนิยมจากมุมมองเชิงจิตวิเคราะห์แบบดั้งเดิมของจิตแพทย์ชาวออสเตรียซิกมุนด์ฟรอยด์ ความซึมเศร้าหรือที่เขาเรียกว่า melancholia อาจจะสัมพันธ์กับความสูญเสียอะไรเกี่ยวกับคนอื่นและกับประสบการณ์เบื้องต้นของชีวิต และความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้ชีวิตไม่มีความหมายทั้งปัจจุบันและอนาคต

2.3 แนวคิดด้านสติปัฏฐาน

2.3.1 สติปัฏฐานด้านความหมาย

ในทางความหมายของสติปัฏฐานคำว่า สติปัฏฐาน แยกเป็น 2 คือ สติ และปัฏฐาน คำว่า สติ สำเร็จรูปจาก สร หีสาย + ตี ปัจจัย สร ชาติ มีอรรถว่า เบียดเบียน คือ เบียดเบียนความประมาท มีรูปวิเคราะหว่า ปมาท สรติ หีสติติ สติ ความรู้สึกตัวที่เบียดเบียนความประมาท ชื่อว่า สติ (ลบ ร ที่สุดธาตุ) หรือ มาจาก สร จินตาย + ตี สร ชาติ มีอรรถว่า ระลึก มีรูปวิเคราะหว่า สรติ จินตติติ สติ อาการที่ระลึกได้ ชื่อว่า สติ

สติปัฏฐาน แปลว่า อารมณ์เป็นที่เกี่ยวไปของสติหรืออารมณ์เป็นที่ตั้งของสติ อีกนัยหนึ่ง แปลว่า ที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวมแห่งสติ วิเคราะห์ว่า ปติปัฏฐาติ อสมินติ ปฏฐานํ สติยา ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ สติยา ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ (ปฏฐาน คือที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวม สติปัฏฐาน คือที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวมแห่ง สติ)¹⁸จากการศึกษารูปคำไวยากรณ์บาลี สติปัฏฐาน ตั้งรูปวิเคราะหคำได้ 3 ประการ

1) ที่ตั้งของสติ หมายถึง อารมณ์ของสติ 4 ประเภท คือ กอรูป เวทนา จิต และ สภาวธรรม ตามนัยนี้ ปฏฐาน แปลว่า ที่ตั้ง ลง ยุ ปัจจัยในอธิกธณฺสาณนะ มีรูปวิเคราะหว่า ปติปัฏฐาติ เอตถาติ ปฏฐานํ, สติยา ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ (สติปัฏฐาน คือ ที่ตั้งของสติ)

2) สภาวะที่พึงตั้งไว้ด้วยสติ หมายถึง การล่งความยินดียินร้าย ตามนัยนี้ ปฏฐาน แปลว่า สภาวะที่พึงตั้งไว้ ลง ยุ ปัจจัย ในกรรมสาณนะ มีรูปวิเคราะหว่า ปฏฐเปตพพนติ ปฏฐานํ, สติยาปฏฐานํ สติปัฏฐานํ คือ สภาวะที่พึงตั้งไว้ด้วยสติ

3) สติที่เข้าไปตั้งไว้ หรือ สติที่ตั้งไว้มั่น ตามนัยนี้ ปฏฐาน แปลว่า เข้าไปตั้งไว้ หรือ ตั้งไว้มั่น ลง ยุ ปัจจัยในกัตตุสาณนะ มีรูปวิเคราะหว่า ปฏฐาติติ ปฏฐานํ, สติเยว ปฏฐานํ สติปัฏฐานํ สติปัฏฐานํ คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้มั่น อุปสรรค คือ ป ตามนัยนี้ใช้ในความหมายว่า เข้าไป, แล่นไปหรือ ยิง, มั่นคง¹⁹

ดังนั้นแม้ตามรูปศัพท์ไวยากรณ์บาลี คำว่า สติปัฏฐานสามารถตั้งรูปวิเคราะหความหมาย ได้ 3 รูปแบบ แต่ในแนวทางการเจริญสติเพื่อให้เกิดปัญญา (การปฏิบัติวิปัสสนากวนา) สติปัฏฐาน มีความหมายตามนัยที่ 3 คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้มั่น ดังที่พระธรรมเสนาบดีสารีบุตร ได้แสดงไว้ในคัมภีร์ ปฏิสัมภิทามรรค ว่า กาย เป็นอุปฏฐาน คือ เป็นสถานที่เข้าไปตั้งมั่น ไม่ใช่ตัวสติ ส่วนสติเป็นได้ทั้ง อุปฏฐานและเป็นได้ทั้งตัวสติ นอกจากนั้นพระอรรถกถาจารย์ยังได้อรรถาธิบายไว้ในอรรถกถาสัมโมหวิโนทนี วิภังคปกรณ์ อีกว่า อารมณ์ที่ชื่อว่า ปฏฐาน เพราะเป็นที่ตั้งมั่นของสติพระพุทธเจ้าทรงสอน วิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 ไว้ในที่ต่าง ๆ ดังจะปรากฏโดยทั่วไปในพระสูตรต้นตปิฎกและอภิธรรมปิฎก หลายแห่งมากมาย โดยตรัสสอนวิปัสสนาครั้งแรกมีปรากฏอยู่ในอัมมจักกัปปวัตตนสูตร อนัตต

¹⁸จํารูญ ธรรมดา, พระไตรปิฎกนิสสยะ(ฉบับพิเศษ), (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, 2554), หน้า 3.

¹⁹พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ), มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน, แปลโดย พระคันธสาราภิวังค์, หน้า 24.

ลักษณะสูตร ซึ่งล้วนเป็นการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน พระองค์ได้ทรงแสดง สติปัฏฐานในที่ต่าง ๆ อีกหลายพระสูตร เช่น พระสูตรในทีฆนิกาย มหาวรรค ชุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามรรค พระอภิธรรมปิฎก วิภังค์ เป็นต้น ยังมีการขยายความอยู่ในคัมภีร์อรรถกถาอีกเช่น คัมภีร์สุมังคลวลลสินี คัมภีร์ อัญญาสาสินี คัมภีร์ปัญจสุทนต์คัมภีร์วิสุทธิมรรค เป็นต้น

วิปัสสนาที่เกิดขึ้นในสมัยนั้นเป็นไฉน วิปัสสนามุ่งในความหมายถึง ปัญญา กิริยาที่รู้ชัด ความวิจย ความเลือกสรร ความวิจยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความใคร่ครวญปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ความเห็นแจ้ง ความรู้ดีปัญญาเหมือนรัตนะ ความไม่หลงมกมาย ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฐิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า วิปัสสนา ที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น²⁰

คัมภีร์อรรถกถาปฏิสัมภิทามรรค ให้ความหมายว่า วิปัสสนา คือ การเห็นแจ้ง หรือวิธีทำให้เกิดการเห็นแจ้ง มีบทบาทวิเคราะห์ว่า อนิจจา ทิวเสน วิวิธเณ อากาเรหิ ธมฺเม ปสสตีติ วิปัสสนา²¹ ปัญญาใด ย่อมเห็นสังขตธรรมมีขันธ เป็นต้น ด้วยอาการต่าง ๆ มีความไม่เที่ยง เป็นต้น ฉะนั้น ปัญญา นั้น ชื่อว่า วิปัสสนา ซึ่งการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักทางพระพุทธศาสนา ใช้หลักสติปัฏฐานเป็นหลักธรรมสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติตามพ้นจากความทุกข์ได้ พระพุทธเจ้า ได้ทรงตรัสสอนแทรกไว้ในโอกาส ต่าง ๆ ตลอดมาจนปีสุดท้ายที่จะเสด็จดับขันธปรินิพพาน ขณะประทับอยู่ที่อัมพปาลิวัน ใกล้ นครเวสาลี ตรัสเตือนให้ปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน หรือขณะประทับอยู่ ณ เวฬุคาม ตรัสเตือนให้มีตนเป็นที่เกาะ มีตนเป็นที่พึ่ง ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน

2.3.2 ที่มาขอสติปัฏฐาน

ในการเจริญสติปัฏฐานนั้น คำว่า เจริญ หมายถึง เตบโต, งาม, งอกงาม, เพิ่มขึ้น, สด, สาธยาย, บำเพ็ญ²² ส่วนคำว่า วิปัสสนา แปลว่า เห็นประจักษ์แจ้งพระไตรลักษณ์ในรูปที่เห็น อาการที่เคลื่อนไหว ใจที่คิด เป็นต้น เป็นวิธีการปฏิบัติให้เข้าถึงสภาวะดับ สงบ เย็น (นิพพาน) ได้²³ หากปราณาต้องการสุขแท้สุขถาวรที่ไม่กลับมาทุกข์อีกก็ต้องดำเนินไปตามหนทางนี้เท่านั้น ไม่มีทางอื่น

ดังนั้น ในคำว่า การเจริญวิปัสสนา หมายถึง การฝึกอบรมปัญญาให้เกิดญาณคือความรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงไม่วิปลาสคลาดเคลื่อน ไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์ ในคัมภีร์พระสูตรตันตปิฎก ทีฆนิกายมหาวรรค มหาสติปัฏฐานสูตร กล่าวถึงการปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นทางตรงและเป็นทางเดียวที่จะนำผู้ปฏิบัติไปสู่ความหลุดพ้นจากกิเลสและกองทุกข์ทั้งปวงเป็น ทางเดียว ที่จะทำให้เหล่าสัตว์บริสุทธ์ล่วงพ้นความโศกและความรำไรราพันได้ ดับความทุกข์และโศมนัสได้ บรรลุอุริยมรรค และเห็นแจ้งพระนิพพานได้ หนทางนี้คือสติปัฏฐาน 4²⁴

²⁰ อภ.สง. (ไทย) 34/55/36.

²¹ ชุ.ป.อ. (บาลี) 1/155/328, อภ.สง.อ. (บาลี) 1/100/100.

²² พระธรรมกิตติ, พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา และสถาบันสันติธรรม, 2551), หน้า 177.

²³ ที.ม. (ไทย) 10/373/248, ที.ม. (ไทย) 10/373/301.

²⁴ ที.ปา. (ไทย) 11/143/169.

และในคัมภีร์อรรถกถาปฏิสัมภิทามรรค ยังปรากฏถึงความหมายไว้อีกว่า คำว่า วิปัสสนา คือ การเห็นแจ้ง หรือวิธีทำให้เกิดการเห็นแจ้ง มีบทวิเคราะห์ว่า อนิจจาทิวเสน วิวิธเณ อากาเรน ธมเม ปสสตีติ วิปัสสนา²⁵ ปัญญาโดยย่อเห็นสังขตธรรมมีชั้น เป็นต้น ด้วยอาการต่าง ๆ มีความไม่เที่ยงเป็นต้น ฉะนั้น ปัญญานั้น ชื่อว่า วิปัสสนา

จึงกล่าวได้ว่า การเจริญวิปัสสนา หรือวิปัสสนาภาวนา คือ การทำให้เจริญขึ้นด้วยคำบริกรรมเป็นเครื่องช่วยให้รู้ตัวในปัจจุบันขณะคำบริกรรมที่มีความสำคัญต่อการเจริญวิปัสสนา จัดเป็นวิชขมานบัญญัติ ที่เรียกว่า ตัชชาบัญญัติ หมายถึง บัญญัติที่เหมาะสมกับสภาวะธรรม สื่อนำให้รู้ถึงสภาวะธรรมนั้นได้ชัดเจน การบริกรรมทำจิตให้รู้คำบัญญัติเป็นอารมณ์ ช่วยให้จิตจดจ่อมากขึ้นเป็นการเพิ่มวิริยะทางใจ ในเวลาเริ่มปฏิบัติธรรม สามารถเห็นรูปนามตามสภาวะ เมื่อวิปัสสนาญาณมีกำลังมากขึ้น ก็ไม่จำเป็นต้องใช้คำบริกรรมอีกต่อไปการหยั่งเห็นรูปนามตามความเป็นจริง จิตที่รับรู้สภาวะคือ วิถิจิตที่เกิดทางปัญจทวารวิถิ และมนทวารวิถิ แต่ละวิถิ การกำหนด เป็นการรับรู้ สภาวะ 5 อย่าง คือ อายตนะภายในอายตนะภายนอก วิญญาณ ผัสสะ และเวทนาที่เกิดจากผัสสะ ตามรู้สภาวะธรรมคือ ลักษณะพิเศษลักษณะ หน้าทีระ สะ อาการปรากฏปัจจุปัฏฐาน และเหตุใกล้ ปทัฏฐานชื่อว่า ทิฏฐิวิสสุตติ²⁶ ในญาณขั้นแรก คือ นามรูปปริจเฉทญาณ เหตุใกล้มักไม่ปรากฏชัดเพราะไม่ใช่สภาวะธรรมที่ประจักษ์ ญาณต่อไปจึงเกิดวิปัสสนา ไม่ใช่เข้าใจด้วยการสดับหรือการพิจารณาปัญญารู้เฉพาะหน้าต่อรูปนามที่ควรรู้ เพราะกำหนดสภาวะธรรม พิเศษกว่า สุตมยปัญญา จินตามยปัญญา และปัญญาที่เกิดจากสมถภาวนา เพราะจิตเกิดดับเร็ว การตามรู้สภาวะที่ชัดเจนอย่างไร อย่างหนึ่งในสภาวะ 5 อย่าง

เมื่อตามรู้สภาวะหนึ่งก็ นับว่าตามรู้สภาวะอื่นโดยปริยาย เพราะเป็นไตรลักษณ์ เมื่อเห็นได้ยิน รู้กลิ่น ลิ้มรส สัมผัส นึกคิด เป็นเพียงรู้อารมณ์²⁷ เมื่อเห็น ได้ยิน รู้กลิ่น ลิ้มรส สัมผัสนึกคิดเป็นเพียงรู้อารมณ์เธอก็ไม่เกิดกิเลส และไม่พัวพันด้วยสภาวะธรรมเหล่านั้น²⁸ เมื่อหยั่งเห็นรูปนาม และกำหนดปัจจัย โดยการกำหนดรู้สภาวะลักษณะเกิดขึ้น เรียก ญาณปริญาณ การรับรู้สภาวะ 5 เกิดขึ้นและดับไป เกิดดับอย่างรวดเร็ว เข้าใจไตรลักษณ์ เรียก ตีรณปริญาณ²⁹ คลายความเห็นผิดว่า เทียง เป็นสุข และมีตัวตน ไม่เกิดกิเลสและไม่พัวพันด้วยสภาวะธรรมเหล่านั้น อันเป็นที่สุดแห่งทุกข์การหยั่งเห็นด้วยละสังขยาว่า เทียงเป็นทุกข์ เป็นอนัตตา รู้ชัด ความเกิดและความดับสังขารทั้งปวงเรียกว่า ปหานปริญาณ บรรลุผลขั้นสูงสุดหมดสิ้นกิเลสทั้งปวง โดยทั่วไปพระพุทธศาสนาวางหลักปฏิบัติไว้เรียกว่า กรรมฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการงานหรืออารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ³⁰ซึ่งเป็นเรื่องของการทำความเพียรในด้านจิตใจ กรรมฐานนั้นมี 2 อย่าง³¹ คือ สมถกรรมฐาน หมายถึง หลักสำหรับฝึกจิตให้สงบ และวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง หลักสำหรับฝึกจิตให้เกิดปัญญารู้แจ้งเห็นจริงเป็นต้น

²⁵ ขุ.ป.อ. (บาลี) 1/155/328, อภิ.สง.อ. (บาลี) 1/100/100.

²⁶ ที.ปา. (ไทย) 12/304/257.

²⁷ ขุ.อุ. (ไทย) 25/10/101.

²⁸ ส.สพ. (ไทย) 18/95/71.

²⁹ ส.สพ.อ. (ไทย) 3/26/7.

³⁰ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า 11.

³¹ ที.ปา. (ไทย) 11/352/369.

2.3.3 แนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐาน

สำหรับการปฏิบัติวิปัสสนานั้นเป็นการปฏิบัติกรรมฐาน หรือการปฏิบัติธรรมตามนัยยะที่เข้าใจ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4³² ดังนั้น สติปัฏฐาน จึงเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติวิปัสสนา เพื่อความดับทุกข์ทั้งมวล ทั้งพระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระอริยสาวกทั้งหลายใน 4 อสงไขยกัปนี้และกัปอื่น ได้บรรลุความหมดจดจากกิเลสด้วยทางสายเดียว คือ สติปัฏฐาน ซึ่งสำหรับหลักการปฏิบัติสติปัฏฐานนั้น มีบทวิเคราะห์ทางศัพท์แห่งภาษาบาลีว่า “สมปยุตฺตมเมสุ ปมุขา ปธานา หุตฺวา กายาทีสุ อารมมณฺเส ติฏฺฐตีติ ปฏฺฐานํ” แปลความว่า ธรรมใดเป็นหัวหน้า คือ เป็นประธานในสัมปยุตตธรรม ทั้งหลายแล้วตั้งอยู่ในอารมณ์ทั้งหลาย มีกาย เป็นต้น ธรรมนั้น ชื่อ ปฏฺฐาน และสติ เอว ปฏฺฐานนติ สติปฏฺฐานํ แปลความว่า สตินั้นแหละ เป็นประธานในสัมปยุตตธรรม ทั้งหลายแล้วตั้งอยู่ในอารมณ์ทั้งหลาย มี กาย เป็นต้น ธรรมนั้น จึงชื่อว่า สติปัฏฐาน³³ ในคัมภีร์ อรรถกถาที่หมื่นกาย มหาวรรค สุมังคลวิลาสนี้ มีกล่าวไว้ว่ากาย เวทนา จิต ธรรม ทั้งหลายแล้ว ภาวนาไม่มีเลย ฉะนั้น สันตติมหาอำมาตย์กับนางปฐาจาราเมื่อนั้นจึงควรทราบว่าเป็นผู้ก้าวล่วงโสกะ และปริเทวะด้วยมรรคนี้อย่าง³⁴

สติปัฏฐานเป็นหลักวิปัสสนา เพราะสติปัฏฐานเป็นหลักสำคัญทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนา เพราะเป็นแนวทางการปฏิบัติด้วยการเจริญสติจนเกิดผลเป็นวิปัสสนาปัญญา โดยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 การที่จะทวนกระแสแห่งความทะยานอยากของกิเลสตัณหานั้นมีเพียงวิธีเดียวก็คือเดินตามแนวทางปฏิบัติที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนตลอด 45 ปี แห่งการตรัสรู้ และทรงการประกาศหลักวิปัสสนาที่เป็นวิสัยเฉพาะของพระพุทธเจ้าเท่านั้น มิใช่วิสัยของคนใดคนหนึ่ง เพราะว่าหลักวิปัสสนานั้นสุขุมคัมภีรภาพยิ่งนัก ไม่ปรากฏได้โดยง่าย ฉะนั้น การปฏิบัติวิปัสสนาก็มีฐานจึงหมายถึง การเจริญสติปัฏฐานทุกอริยาบถ ในการเคลื่อนไหวแบบต่อเนื่อง ทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อพัฒนาจิตให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้เห็นสภาวะธรรมตามความเป็นจริงแต่เมื่อศึกษาโดยละเอียดแล้ว พบว่า ไม่มีใครบรรลุธรรมโดยมิได้เจริญสติปัฏฐาน 4 อย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะวิปัสสนาญาณและมรรคญาณ เป็นปัญญาที่เกิดจากการอบรมจิต เมื่อจิตระลึกรู้สภาวะธรรมล้วน ๆ และมีสมาธิตั้งมั่นอยู่ในสภาวะธรรม ปัญญาที่เกิดร่วมกับ สติและสมาธิย่อมจะพัฒนาแก่กล้าขึ้นตามลำดับ ปัญญาดังกล่าวเรียกว่า ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญา ที่เกิดจากการอบรม จัดเป็นปฏิเวธสัทธรรมในพระพุทธศาสนา แม้ในคัมภีร์อรรถกถา ก็ปรากฏหลักฐานแสดงให้เห็นว่า ภาวนามยปัญญา (วิปัสสนาปัญญา) ต้องเกิดจากการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานเท่านั้นว่า ยสฺมา ปน กายเวทนา จิตตมเมสุ กญฺจิ ธมฺมํ อนามสีตฺวา ภาวนา นาม นตฺถิ, ตสฺมา เตปิ อิมินาว มคเคน โสกปริเทเว สมติกนฺดาติ เวทิตพฺพา.อนึ่ง ขึ้นชื่อว่า ภาวนาที่ไม่เนื่องด้วย กาย เวทนา จิต หรือสภาวะธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่มี ดังนั้น พึงทราบว่า แม้ท่านเหล่านั้น (อริยบุคคลทั้งหลายเหล่านั้น) ได้ล่วงพ้นความโศก และความรำพันคร่ำครวญด้วยทางสายนี้คือสติปัฏฐาน 4 นี้เอง

³²ที.ม. (ไทย) 10/372/301.

³³พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, **ปรมัตถโชติกะ, ปริจเฉทที่ 3 และปริจเฉทที่ 7**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ), หน้า 130.

³⁴ที.ม.อ. (บาลี) 2/56/267.

สรุปได้ว่า สติปัฏฐานสูตรนี้เป็นอารมณ์ได้ทั้งสมถะ และ วิปัสสนา คือ ในกายานุปัสสนา สติปัฏฐานมี อิริยาบถบรรพ,สัมปชัญญะบรรพ และ ธาตุบรรพ เป็นอารมณ์ของวิปัสสนาล้วน อานาปานบรรพ เป็นวิปัสสนาเจ็ดด้วยสมถะ ส่วนปฏิกุศลบรรพ และอสุภะบรรพ ต้องเจริญสมถะ เสียก่อนแล้วจึงยกขึ้นสู่วิปัสสนาภายหลัง สำหรับเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน , จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และอัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นวิปัสสนาล้วนๆ ถึงอย่างไรก็ตาม สติปัฏฐาน 4 เป็นสมถะหรือวิปัสสนา อยู่ที่มีการปฏิบัติถ้าเป็นไปเพื่อความสงบเป็นสมถะ แต่ถ้าเป็นไปเพื่อปัญญาคือวิปัสสนาการปฏิบัติในองค์กรรมฐานนั้น ๆ เพียงองค์เดียวก็สามารถปฏิบัติได้จนถึงบรรลุธรรม บรรลุมรรคผลนิพพานได้

(4) สัมปยุตตธรรมของสติ คำว่า สัมปยุตตธรรม หมายถึง ธรรมที่เกิดร่วมกับ สติ ในการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน พระพุทธพจน์ที่ตรัสว่า จตตารโ สติปัฏฐานา ไม่ตรัสเป็น จตตาริ สติปัฏฐานานิ ตามรูปคำไวยากรณ์ภาษาบาลี เพราะมีพระพุทธประสงค์สัมปยุตตธรรมที่เกิดร่วมกับ สติ คือ สัมมาสติเป็นมรรคข้อ 2 ในหมวดสมาธิหรือ อธิจิตตสิกขา มีคำจำกัดความแบบพระสูตร ว่า ภาวทุกขทั้งหลาย สัมมาสติเป็นไฉน ? นี้เรียกว่าสัมมาสติ คือ ภาวในธรรมวินัยนี้

1) พิจารณาเห็นกายในกาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌา และโทมนัสในโลกเสียได้

2) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌา และโทมนัสในโลกเสียได้

3) พิจารณาเห็นจิตในจิต มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้

4) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้

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

สัมมาสติ ตามคำจำกัดความแบบพระสูตรนั้น ก็ คือ หลักธรรมที่ เรียกว่า สติปัฏฐาน 4 นั่นเอง หัวข้อทั้ง 4 ของหลักธรรมหมวดนี้มีชื่อเรียกสั้น ๆ คือ

- 1) กายานุปัสสนา (การพิจารณากาย, การตามดูรู้ทันกาย)
- 2) เวทนานุปัสสนา (การพิจารณาเวทนา, การตามดูรู้ทันเวทนา)
- 3) จิตตานุปัสสนา (การพิจารณาจิต, การตามดูรู้ทันจิต)
- 4) อัมมานุปัสสนา (การพิจารณาธรรมต่างๆ, การตามดูรู้ทันธรรม)³⁵

การเจริญสติมีประโยชน์ทำให้จิตตั้งมั่นมีสมาธิ เพื่อการพัฒนาปัญญา อุปมาเหมือนน้ำใสที่ตะกอนนอนก้นย่อมเห็นสิ่งต่าง ๆ ในน้ำได้ ปัญญาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติธรรมนี้มีหลายขั้นตอนเริ่ม

³⁵พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 15, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, 2552), หน้า 803-804.

ตั้งแต่การรับรู้สภาวะธรรมเบาหนัก นั่นคือปัญญาขั้นแรก แล้วต่อไปปัญญานี้จะพัฒนามากขึ้นจนกระทั่ง
 หยั่งเห็นความเกิดดับของสภาวะธรรมเบาหนักได้ นั่นคือผู้ปฏิบัติได้สั่งสมเมล็ดพันธุ์
 แห่งวิปัสสนาไว้ในกระแสจิต เพื่อบรรลุมรรคผล และนิพพานต่อไปดัง พุทธดำรัสว่า

สมาธิภิกขเว ภาเวถ. สมาหิโต ภิกขเวภิกขุ ยถาภูตํ ปชานาติ. กิณฺจ ยถาภูตํ ปชานา
 ติ. รูปสฺส สมุทฺทยจฺจอตฺถกฺมณฺจสฺสยฺยา ย สมุทฺทยจฺจอตฺถกฺมณฺจ, สงฺขราณํ สมุทฺทยจฺจอตฺถกฺ
 มณฺจ, วิญฺญาณสฺส สมุทฺทยจฺจอตฺถกฺมณฺจ. ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอพึงเจริญสมาธิ
 ภาษุผู้มีจิตตั้งมั่นย่อมรู้แจ้งตามความเป็นจริงเธอย่อมรู้แจ้งอะไรตามความเป็นจริง เธอ
 ย่อมรู้แจ้งความเกิดขึ้นและดับไปของรูป ความเกิดขึ้นและดับไปของเวทนา ความเกิดขึ้น
 และดับไปของสัญญา ความเกิดขึ้นและดับไปของสังขาร ความเกิดขึ้นและดับไปของ
 วิญญาน วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญานี้

แท้จริงแล้วก็คืออริยมรรคมีองค์ 8 นั่นเอง กล่าวคือ วิริยะ ได้แก่ สัมมาวายามะ สติ ได้แก่
 สัมมาสติ สมาธิ ได้แก่ สัมมาสมาธิ จัดเป็น สมาธิขั้น ๓ ปัญญา ได้แก่ สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ
 จัดเป็นปัญญาขั้น ๓ ส่วนมรรค อีก 3 ประการ คือ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ จัดเป็นสั
 ษณ์ ผู้ปฏิบัติธรรมจำต้องรักษาให้บริสุทธิ์ก่อนเริ่มปฏิบัติธรรม³⁶ สัมมาวาจา เป็นต้น เป็นอริยมรรคที่
 เกิดขึ้นก่อนเพราะผู้ปฏิบัติธรรมได้สมาทานศีลก่อนการปฏิบัติ เพื่อให้ความประพฤติ ทางกายและ
 วาจาบริสุทธิ์ ส่วนอริยมรรคอีก 5 อย่าง เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติธรรมสั่งสมอบรมในเวลาเจริญวิปัสสนาเมื่อ
 เป็น ดังนี้เขาได้ชื่อว่า เจริญอริยมรรคมีองค์ 8 มีสัมมาทิฐิ เป็นต้น ในขณะที่ปฏิบัติธรรม โดยเหตุ
 ดังกล่าวมานี้

วิธีการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 มีทฤษฎีที่ปรากฏในมหาสติปัฏฐาน
 สูตรอรรถกถา ฎีกา และคัมภีร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปรารถนาจะพ้นทุกข์จนบรรลุ
 มรรคผล³⁷ ผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความปรารถนาจะพ้นจากทุกข์บรรลุมรรค ผล นิพพาน ปรากฏข้อความ
 ตามบาลี และอรรถกถาว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อธรรมข้อหนึ่งบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว
 ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุपाทาปรินิพพาน ธรรม ข้อหนึ่งคืออะไร
 คือ กายคตาสติ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรมข้อหนึ่งนี้แลบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไป
 เพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุपाทาปรินิพพานฯ³⁸

การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 นั้นเริ่มจากพิจารณากำหนดรู้รูปนามอาศัยเพียง
 การฟังธรรมอย่างเดียวโดยไม่กำหนดนามรูปในขณะปัจจุบันนั้น ย่อมไม่สามารถทำวิปัสสนาญาณให้
 เกิดขึ้นได้เลย ซึ่งกล่าวได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนาที่จะให้พ้นไปจากการกำหนดในรูปนาม หรือ การ
 ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่พ้นจากหลักสติปัฏฐาน 4 ไม่มีเลย วิธีการกำหนดสติในฐานทั้ง 4 คือ

1) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ด้วยการที่สติพิจารณา
 เห็นกายเกิดขึ้นในกาย อันหมายถึง การประชุมแห่งรูป เป็นการใช้สติระลึกรู้ในรูปนาม ปัจจุบันว่า

³⁶เรื่องเดียวกัน, หน้า 68.

³⁷อง. นวก.อ. (บาลี) 23/231/57.

³⁸ม.ม. (ไทย) 12/231/52.

ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เพียงแต่ธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม มาประกอบกันอยู่ โดยหลักปฏิบัติให้มีสติใน อริยาบถยืน อริยาบถเดิน อริยาบถนั่ง อริยาบถนอน มีความเพียร มีสัมปชัญญะมีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ จงพิจารณาเห็นกายในกายภายนอกอยู่มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ หรือจงพิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้³⁹

2) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นเวทนาเกิดขึ้นในเวทนาทั้งหลาย พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติรู้อยู่ในเวทนาในอริยาบถทางกายในเมื่อมีการเสวยอารมณ์ความรู้สึก สุข ทุกข์ ไม่ใช่สุข ไม่ใช่ทุกข์⁴⁰ ในตัวเองอันหมายถึง การใช้สติกำหนดรู้อาการของเวทนา เป็นการพิจารณาธรรมอันเป็นเหตุเกิดหรือดับในเวทนา และมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า เวทนามีอยู่ ก็เพียงพออาศัยเจริญสติเท่านั้น

3) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติอยู่กับกาย ว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นจิตในจิต ซึ่งเป็นการพิจารณาเห็นเหตุเกิดหรือดับในจิต เป็นการใช้สติกำหนดรู้อาการทางวิญญาณชั้น โดยกำหนดรู้ว่าจิตกำลังมีสภาวะอารมณ์ระคะโทสะ โมหะ ความหดหู่ ฟุ้งซ่านแห่งจิต⁴¹ พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้⁴²

4) อัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นธรรมเกิดขึ้นในธรรมทั้งหลาย ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงสอนให้พิจารณาธรรม 5 หมวด คือ นิรวณ⁴³ ชั้น⁴⁴อายตนะ⁴⁵ โพชฌงค์ และสัจจะ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้⁴⁶ ฉะนั้น การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 มีสภาวะอารมณ์ในการกำหนดรู้นามรูป ชั้น 5 คือ กาย เวทนา จิต ธรรม มีความเห็นการเกิดดับของรูปนามว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตน เราเขา ทำให้เกิดความเห็นได้อย่างถูกต้องสรุปได้ว่าการเจริญสติปัฏฐาน ก็คือการเจริญ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือเจริญอริยมรรคมีองค์ 8 อันเป็นมรรคมาปฏิบัติ (ข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลาง) เมื่อผู้ปฏิบัติธรรมดำเนินไปตามทางสายกลางนี้ เช่นนี้แล้วตั้งสติระลึกภูมิจิต (รูป-นาม) ปัจจุบันที่ปรากฏทางทวารทั้ง 6 ก็จะรู้เห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เกิดญาณปัญญาที่รู้แจ้งพระนิพพาน ดังพระพุทธดำรัสทรงตรัสแสดงไว้ในอัมมจักกัปปวัตตนสูตรว่า มัชฌิมา ปฏิปทา จักขุภรณ์ ญาณภรณ์ (ทางสายกลางอันทำให้เกิดจักขุทำให้เกิดปัญญา)

³⁹ที.ม. (ไทย) 19/373/301.

⁴⁰ที.ม. (ไทย) 10/380/313-314.

⁴¹ที.ม. (ไทย) 10/380/314-315.

⁴²ส.ม. (ไทย) 19/368/213.

⁴³ที.ม. (ไทย) 10/382/316-317.

⁴⁴ที.ม. (ไทย) 10/383/318-319.

⁴⁵ที.ม. (ไทย) 10/384/319-321.

⁴⁶ส.ม. (ไทย) 19/368/213.

สติปัฏฐานจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความหมายของวิปัสสนาดีขึ้น ทั้งในแง่สาระสำคัญ⁴⁷ ขอบเขตความกว้างขวางและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ตลอดจนโอกาสที่จะฝึกฝนปฏิบัติ โดยสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของคนทั่วไป ว่าเป็นไปได้และมีประโยชน์เพียงใด อย่างไรก็ตาม ในที่นี้ไม่ได้มุ่งอธิบายเรื่องวิปัสสนาโดยตรง มุ่งเพียงให้เข้าใจวิปัสสนาเท่าที่มองเห็นได้จากสาระสำคัญของสติปัฏฐานเท่านั้น การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 มีทฤษฎีที่ปรากฏในมหาสติปัฏฐานสูตรอรรถกถา ฎีกา และคัมภีร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปรารถนาจะพ้นทุกข์จนบรรลุมรรคผล⁴⁸ ผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความปรารถนาจะพ้นจากทุกข์บรรลุ มรรค ผล นิพพาน ปรากฏข้อความตามบาลี และอรรถกถาว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อธรรมข้อหนึ่งบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุपाทาปรินิพพาน ธรรมข้อหนึ่งคืออะไร คือ กายคตาสติ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรมข้อหนึ่งนี้แลบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุपाทาปรินิพพานฯ⁴⁹ พระพุทธเจ้าทรงแสดงสติปัฏฐานเอาไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีหลายนัยด้วยกันมีปรากฏในพระไตรปิฎกคือ พระวินัย พระสูตรและพระอภิธรรม มีแนวพองจะยกมาเป็นสังเขปได้ ดังนี้ ภิกษุทั้งหลายภิกษุเหล่านั้นทูลรับสนองพระดำรัสแล้ว พระผู้มีพระภาคจึงได้ตรัสเรื่องนี้ว่าภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียวเพื่อความหมดจดแห่งสัตว์ทั้งหลายเพื่อก้าวล่วงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อทำนิพพานให้แจ้ง คือ สติปัฏฐาน 4⁵⁰

ดังนั้น สติปัฏฐาน จึงหมายถึงว่า เป็นทางชั้นเอกเป็นที่น่าสนใจเพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ทั้งหลาย เมื่อใด ศีลของเธอจักบริสุทธิ์ดี และความเห็นจักตรง เมื่อนั้น เธออาศัยศีลดำรงอยู่ในศีล เพื่อก้าวล่วงความเศร้าโศกเพื่อความดับทุกข์และโทมนัส เพื่อเข้าถึงนิพพาน และสรุปได้ว่าการปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 เป็นการเข้าถึงวิปัสสนา โดยพิจารณาทางกาย เวทนา จิตและธรรม เป็นการเจริญศีล สมาธิ และปัญญา คือไตรสิกขาอันเป็นทางมัชฌิมาปฏิบัติ ขอบปฏิบัติทางสายกลางในพระพุทธศาสนาที่จะทำไปสู่จุดเป้าหมายสูงสุดคือการบรรลุธรรมในพระพุทธศาสนา และเมื่อผู้ปฏิบัติธรรมดำเนินไปตามทางสายกลางนี้เช่นนี้ แล้วตั้งสติระลึกรู้สภาวะธรรม (รูปนาม) ปัจจุบันที่ปรากฏทางทวารทั้ง 6 ก็จะเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดญาณปัญญาที่รู้แจ้งพระนิพพานได้ดังพระพุทธดำรัสที่ตรัสไว้ในอัมมจักกัปปวัตตนสูตรว่า มัชฌิมา ปฏิปทา จักขุกรณี ญาณกรณี (ทางสายกลางอันทำให้เกิดจักขุ อันทำให้เกิดปัญญา)⁵¹ ประจักษ์แจ้งเห็นสภาวะธรรมตามที่ปรากฏจนสามารถหยั่งรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไปของสภาวะธรรมทั้งหลายว่า เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ไม่ใช่สัตว์ไม่ใช่บุคคล ตัวตนเราเขา จนเกิดปัญญาญาณ สามารถถ่ายถอนออกเสียซึ่งอวิชชาและโทมนัส เป็นผู้ไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไร ๆ ในโลกนี้ เห็นได้จากพระพุทธพจน์ที่ให้ความสำคัญของสติปัฏฐาน 4 ไว้ว่า ทางนี้เป็นทาง

⁴⁷ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, หน้า 810.

⁴⁸ อ.จ. นวก.อ. (บาลี) 23/231/57.

⁴⁹ ม.ม. (ไทย) 12/231/52.

⁵⁰ ส.ม. (ไทย) 19/367/210.

⁵¹ สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสโม ป.ธ.9), อริยวังสปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 1. (กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, 2554), หน้า 69.

เดียวเพื่อความรู้ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโศกและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัสเพื่อ บรรลุ ญายธรรม เพื่อให้แจ้งนิพพาน⁵²

2.4 แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ

จิตวิทยาทั่วไปเป็นศาสตร์สำหรับการศึกษาพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนและ ทั้งที่สังเกตเห็นได้โดยทางอ้อม ตลอดจนการศึกษาระบบการทำงานของจิตเพื่อการปรับตัวใน สถานการณ์ต่างๆ แต่ไม่ได้มีเป้าหมายให้พ้นทุกข์อย่างถาวร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งในทางพระพุทธศาสนา เป็นที่ปรากฏคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า อันมีขอบเขตที่กว้างขวาง ทั้งยัง รวมไปถึงความเชื่อถือ และการประพฤติปฏิบัติของชาวพุทธด้วย ขณะที่จิตวิทยาแนวพุทธ จะนำ บางส่วนของพุทธศาสนา โดยเฉพาะส่วนแก่นกลางที่กล่าวถึงความทุกข์ทางใจ กระบวนการเกิดและ ดับของความทุกข์ทางใจ โดยอาศัยคำอธิบายของกระบวนการทางจิตใจที่ใช้กันอยู่ในจิตวิทยามา ประยุกต์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสำหรับคนในยุคปัจจุบันที่คุ้นเคยกับจิตวิทยา

จิตวิทยาแนวพุทธเป็นแนวคิดที่นำแก่นของพุทธธรรม อันได้แก่ อริยสัจ ปฏิจจสมุปบาท และไตรลักษณ์ มาประยุกต์และผสมผสานกับกระบวนการทางจิตวิทยา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วย เยียวยาและยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์จิตวิทยาแนวพุทธ จึงเป็นการศึกษาธรรมชาติ ของจิตใจ มนุษย์จากหลักพุทธธรรมอันเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ การวิเคราะห์จิตใจของมนุษย์ ไว้อย่างละเอียด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตที่ดำเนินอยู่ในแต่ละวันในโลกใบนี้ได้ สาระสำคัญของจิตวิทยาแนวพุทธจึง อยู่ที่การเสนอถึงหลักการตามธรรมชาติของกระบวนการเกิดและดับทุกข์ พร้อมทั้งนำเสนอถึงวิธีการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินชีวิตให้บรรลุถึงการดับทุกข์หรือปัญหาในจิตใจที่ เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไป โดยผู้ศึกษาสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ศึกษาเหล่านี้ไปขัดเกลาจิตใจ ตนเองให้สามารถมองเห็นและเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งถึงความจริงตามหลักพุทธธรรม จนกระทั่งสามารถ นำความรู้ความเข้าใจดังกล่าวที่เกิดขึ้นในตนไปเป็นกัลยาณมิตรเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ ผู้อื่นต่อไป⁵³

ในทางจิตวิทยา ภาวะเป็นสุขทุกข์ไม่ว่าจะมีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใดก็ตาม ในที่สุดก็จะมีจุดร่วมที่เกี่ยวข้องกัน หรือมีสาเหตุจาก 1. ความคิดทางลบ 2. ความรู้สึกเครียดที่ สะสมในจิตใจ ความคิดที่ทำให้เกิดทุกข์ ทางจิตวิทยาจัดอยู่ในกลุ่มความคิดทางลบ เช่น คิดแต่สิ่งที่ สูญเสีย คิดอยู่แต่กับอดีต มองโลกในแง่ร้าย กลัวการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจจะ มีลักษณะร่วม คือ เป็นความเครียดของจิตใจ เมื่อคนเราเผชิญความกดดันต่างๆ รอบตัว ทั้งเรื่องที่เรา รู้ว่าเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ เมื่อประกอบกับความคิดทางลบที่ได้กล่าวมาแล้ว ความรู้สึกเครียดก็จะ สะสม จนทำให้กลายเป็นความวิตกกังวล หรือนานไปก็กลายเป็นความท้อแท้สิ้นหวัง และซึมเศร้าใน ที่สุด

⁵²ที.ม. (ไทย) 10/373/301.

⁵³ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยา และพัฒนาจิตใจมนุษย์, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2552, หน้า 192.

2.4.1 ที่มาของแนวคิด

จิตวิทยาเชิงพุทธ⁵⁴ แนวคิดจิตวิทยาเชิงพุทธ สามารถอธิบายได้โดยหลากหลายนัยยะทางพุทธศาสนา ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดศาสตร์ในทางโลก ที่กล่าวว่า จิตวิทยา คือการว่าด้วยเรื่องของความรู้เกี่ยวกับจิต แตกแขนงไปในเชิงของแพทยศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น แต่ในทางพุทธศาสนาหรือที่เรียกว่าเชิงพุทธนั้น จิตวิทยาที่ว่า โดยนัยยะแล้วผู้วิจัยขอเสนอในแง่ของสภาพจิตหรือสภาวะของจิตที่ไม่หยุดนิ่ง ไม่เที่ยงแท้ถาวร มีปัจจัยต่างๆ เป็นเครื่องปรุงแต่ง การนำคำสองคำมารวมกัน นับว่าเป็นคำใหม่ แต่หากแยกออกแต่ละคำแล้วก็จะมีความหมายที่แตกต่างกันแต่มีจุดเป้าหมายที่ต่างกัน จิตวิทยา อาจนำไปสู่ความรู้หรือศาสตร์แขนงอื่น ๆ แต่จิตในทางพระพุทธศาสนา นำไปสู่ความบริสุทธิ์หลุดพ้นเพียงอย่างเดียวไม่เป็นสอง จิตวิทยาเชิงพุทธจึงมุ่งหมายอธิบายว่าด้วยจิตในเชิงพุทธศาสนาแต่ว่าด้วยเรื่องของความรู้ แต่เมื่อนำแนวคิดเรื่องพุทธจิตวิทยามาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับแนวคิดเรื่องจิตวิทยาตะวันตกก็จะพบว่าจิตวิทยาตะวันตกศึกษาจิตและกระบวนการทำงานของจิตในแง่ของพฤติกรรมภายนอกด้วยการพิสูจน์ทดลองโดยหลักวิทยาศาสตร์ แต่พุทธจิตวิทยานั้นศึกษาจิตและกระบวนการทำงานของจิตในแง่ของการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนจิตด้วยการปฏิบัติธรรมทั้งในด้านสมถะและวิปัสสนากรรมฐานโดยมุ่งทำให้จิตมีศักยภาพที่จะสามารถเอาชนะหรือควบคุมกิเลสได้เมื่อวิเคราะห์แนวคิดเรื่องพุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎกพบว่า แนวคิดเรื่องจิตในทางพระพุทธศาสนานั้น สามารถที่จะนำไปปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับชีวิตและสังคมได้หลายประการทั้งในเรื่องของการเรียนรู้ การเรียนการสอน การพัฒนาตนเองและการแก้ไขปัญหาเรื่องทุกข์ด้วยการให้คำปรึกษาเชิงพุทธ ซึ่งเป็นภาวการณ์ที่พระพุทธองค์ทรงนำไปใช้ได้ผลมาแล้ว⁵⁵

2.4.2 ความหมายของจิตวิทยาเชิงพุทธ

จิตวิทยาเชิงแนวพุทธ⁵⁶หมายถึง การนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตใจ และกระบวนการทางจิตใจคือจิตวิทยา มาอธิบายกระบวนการการเกิดทุกข์และการพ้นทุกข์ อันเป็นสาระสำคัญของพุทธศาสนานั้นเอง⁵⁷ คำว่า พุทธจิตวิทยา มาจากคำว่า พุทธ+จิต+วิทยา พุทธ (Buddhist) แปลว่า รู้ต้นคือรู้ตามหลักแห่งพุทธธรรมได้แก่ รู้ในแก่นแท้ของพุทธศาสนาคืออริยสัจสี่ ซึ่งเน้นการใช้สติปัญญาในการแก้ทุกข์/ปัญหา ตั้งแต่ขั้นต่ำ ขั้นกลาง และขั้นสูงสุด โดยมีผู้รู้/นักวิชาการได้ให้ความหมายของจิตวิทยาแนวพุทธ หรือพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology)เอาไว้ หลายท่าน⁵⁸

⁵⁴บทสรุปสำหรับผู้บริหาร, ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2556 - 2559), กรุงเทพมหานคร, ปทม, หน้า 7.

⁵⁵พระครูปลัดมรรต ธรรมจล, ผศ.ดร, การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก, วารสารวิจัยพุทธศาสตร์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน, 2557), หน้า 33.

⁵⁶เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.

⁵⁷นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, จิตวิทยาแนวพุทธ, <<http://medinfo2.psu.ac.th/จิตวิทยาแนวพุทธ>>คอลัมภ์สงบใจไปกับธรรม, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2562.

⁵⁸นิภาภัทร อยู่พุ่ม, พุทธจิตวิทยากับการพัฒนาสังคมไทย, วารสารสถาบันพิมลธรรม, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2557, ภาควิชาพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี, พ.ศ. 2557, หน้า 137.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย⁵⁹ ให้ความหมาย พุทธจิตวิทยา คือความเข้าใจเบื้องต้นในหลักความเป็นจริงที่เป็นกลางตามธรรมชาติ ได้แก่ ชีวิตและความเป็นไปของชีวิต ระบบพัฒนามนุษย์ด้วยไตรสิกขา สารสำคัญของพุทธจริยาในเรื่องจิตและกรรม ศึกษาหลักปฏิบัติธรรมเพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นสุขและสงบเย็น ฝึกพัฒนาตนเองตามแนวพุทธธรรม เน้นการเรียนรู้ปริยัติและปฏิบัติควบคู่กัน เพื่อให้บรรลุผลแห่งการปฏิบัติสู่ปฏิเวธ

2.4.3 หลักการสำคัญด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ

หลักการสำคัญด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ มีพระพุทธรูป ตรีสถึง การฉลาดในเรื่องราวแห่งจิต ให้อีกพระสูตรหนึ่งที่นำศึกษาก่อนภิกษุทั้งหลาย ถ้าภิกษุไม่ฉลาดในปริยาย(เรื่องราว) แห่งจิตของผู้อื่น, เมื่อเป็นเช่นนั้น พวกเธอก็พึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า เราจักเป็นผู้ฉลาดในปริยาย(เรื่องราว) แห่งจิตของตน.

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุย่อมเป็นผู้ฉลาดในปริยายแห่งจิตของตนอย่างไร? เปรียบเหมือนหญิงหรือชายรุ่น หรือเป็นหนุ่มเป็นสาว ผู้รักการประดับตกแต่ง เมื่อมองดูเงาหน้าของตนในเงากระจก อันบริสุทธิ์ผ่องใส หรือในพื้นน้ำอันใส ถ้าเห็นรูปหรือมลทินในเงาหน้านั้น ก็พยายามเพื่อนำออกซึ่งรูปหรือมลทินนั้นเทียว ถ้าไม่เห็นรูปหรือมลทินในเงาหน้านั้น ก็มีความอัม昧 เต็มปรารถนา ด้วยเหตุนี้แล ว่าเป็นลาภของเราหนอ. เงาหน้าของเราบริสุทธิ์หนอ ดังนี้ ฉันทใด.ข้ออุปมาซึ่งฉันนั้นเหมือนกัน คือการพิจารณาดังต่อไปนี้ของภิกษุ ย่อมมีอุปการะมากในกุศลธรรมทั้งหลาย

1. เราได้เจโตสมถะ (ความสงบแห่งจิต) ในภายใน หรือไม่ได้หนอ?

2. เราได้อธิปัญญา(ปัญญาอันยิ่ง) อันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ หรือไม่ได้หนอ?

ถ้าภิกษุพิจารณาอยู่ ย่อมรู้อย่างนี้ว่า เราได้เจโตสมถะในภายใน และเพื่ออธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ. ในสมัยอื่น ภิกษุนั้นย่อมได้เจโตสมถะในภายใน และย่อมได้อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ

แต่ถ้าภิกษุพิจารณาอยู่ ย่อมรู้อย่างนี้ว่า เรายังไม่ได้เจโตสมถะในภายใน ยังไม่อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ ภิกษุนั้น ก็ควรทำฉันทะ, ความพยายาม, ความอุตสาหะ, ความตั้งใจ, ความไม่ท้อถอย, สติและสัมปชัญญะอันมีประมาณยิ่ง เพื่อให้ได้กุศลธรรมเหล่านั้น. เหมือนคนที่มีผ้าถูกไฟไหม้ มีศีรษะถูกไฟไหม้ รีบทำผ้าหรือศีรษะนั้นให้ไฟดับไปฉันทะ. ในสมัยอื่น ภิกษุนั้นย่อมได้เจโตสมถะในภายใน และได้อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ.

แต่ถ้าภิกษุพิจารณาอยู่ ย่อมรู้อย่างนี้ว่า เราได้เจโตสมถะในภายใน ได้อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ ดังนี้. ภิกษุนั้น ก็ควรทำความเพียร เพื่อตั้งอยู่ในกุศลธรรมเหล่านั้น และเพื่อความสิ้นไปแห่งอาสวะยิ่งขึ้นไป⁶⁰

2.4.4 ประเภทของจิตวิทยาเชิงพุทธ

คำว่า จิต ตามหลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า หมายถึง สภาพรู้หรือการรู้ลักษณะรู้แจ้งอารมณ์ เป็นใหญ่เป็นประธานในการรู้แจ้งอารมณ์ และคำว่า จิตนี้ยังมีชื่อที่ใช้แทนคำว่าจิตในบาง

⁵⁹มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, **หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2540), หน้า คำอธิบาย.

⁶⁰ อก.ทสก. (ไทย) 24/104-106.

แห่งอีกมาก เช่น ใจ มโน มานัส ปันตระ หทัย วิญญาณวิญญาณขันธ มนายตนะ เป็นต้น ในชีวิตประจำวันของเรา จะทราบได้ว่าผู้ที่ยังไม่ตายมีชีวิตอยู่ เป็นผู้มีจิตเกิดดับต่อเนื่องไปจนกว่าจะตาย ฉะนั้น จิต คือ สภาพรู้ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น ทางกาย ทางใจ

ในเชิงจิตวิทยาเชิงพุทธ นั้นว่า 5 ประเภท ตามนัยยะของ นิเวรณ แปลว่า เครื่องกั้น หมายถึงธรรมที่เป็นเครื่องปิดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้บรรลุความดี ไม่เปิดโอกาสให้ทำความดี เพราะการที่จิตมีนิเวรณนั้นนัยว่าเป็นสภาพที่จิตยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือเจริญให้ยิ่งขึ้นไป เป็นประเด็นสำคัญต่อปัญหาในทางโลกรวมถึงภาวะซึมเศร้าอีกด้วย เป็นเครื่องกั้นความดีไว้ไม่ให้เข้าถึงจิต เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติบรรลุดุธรรมไม่ได้หรือทำให้เลิกล้มความตั้งใจปฏิบัติไป ซึ่ง นิเวรณมี 5 อย่าง คือ

1. กามฉันทะ ความพอใจ ติดใจ หลงใหลใฝ่ฝัน ในกามโลกีย์ทั้งปวง ดุจคนหลับอยู่.
2. พยาบาท ความไม่พอใจ จากความไม่ได้สมดังปรารถนาในโลกียะสมบัติทั้งปวง ดุจคนถูกทัณฑ์ทรมานอยู่
3. ถีนมิทธะ ความซี้เกียจ ท้อแท้ อ่อนแอ หมดอาลัย ไร้กำลังทั้งกายใจ ไม่ฮึกเหิม
4. อุทธัจจะกุกกุกจะ ความคิดซัดส่าย ตลอดเวลา ไม่สงบนิ่งอยู่ในความคิดใด ๆ
5. วิจิกิจฉา ความไม่แน่ใจ ลังเลใจ สงสัย กังวล กล้า ๆ กลัว ๆ ไม่เต็มที่ ไม่มั่นใจ

โดยท้ายที่สุดแล้วการจะกำหนดจิตวิทยาเชิงพุทธนั้น ไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว เพียงแต่ผู้ศึกษาต้องมีวิจยญาณในการศึกษาจึงจะสามารถเข้าใจและไม่ปรับเปลี่ยนองค์ธรรมหรือนำองค์ธรรมมาประยุกต์ขึ้นใหม่ นับว่าเป็นอันตรายต่อการศึกษา ฉะนั้นการอธิบายในจิตวิทยาเชิงพุทธเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นจึงกำหนดเอาเพียงนิเวรณธรรมที่เป็นเรื่องของนามธรรมธรรมโดยตรงมาอธิบายในเชิงจิตวิทยาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาทั้งหลายนั่นเอง

2.4.5 กระบวนการ/วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธ

1. วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะแห่งการปฏิบัติสมถวิปัสสนากรรมฐาน ก็มีพื้นฐานที่ตั้งแห่งการงาน, อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ, อุบายทางใจ, วิธีฝึกอบรมจิต มี 2 ประเภท คือ สมถกัมมัฏฐาน อุบายสงบใจ 1 วิปัสสนากัมมัฏฐาน อุบายเรื่องปัญญา 1 ซึ่งในทางสมถะนั้น สมถกัมมัฏฐานเป็นวิชาที่มีอยู่ก่อนการตรัสรู้ของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เพราะเมื่อได้ทรงผนวชแล้ว ก็ได้ทรงไปศึกษากับ อาจารย์ดาบสกาลามโคตร เป็นคนแรก ทรงบรรลุอาภิญญาญาณตนฉก พระองค์เห็นว่าเป็นเพียงธรรมเครื่องอยู่อาศัยแห่งความสงบ จึงได้ไปทรงศึกษาต่อจาก อุทกดาบสรามยุส ก็สามารถบรรลุฉกในขั้นสูงสุดคือ เนวสัญญานาสัญญายตนฉก แต่พระองค์ก็ยังทรงเห็นว่า เป็นเพียงธรรมเครื่องอาศัยเพื่ออยู่เป็นสุขด้วยความสงบเท่านั้น จึงได้ทูลลาอาจารย์ทั้งสองเพื่อทรงแสวงหาทางหลุดพ้นจากวัฏฏะด้วยพระองค์เอง โดยในขั้นแรกได้ทรงบำเพ็ญทุกรกิริยา แต่ก็ไม่สามารถที่จะปหานกิเลสได้ และ วิปัสสนากัมมัฏฐานได้เกิดขึ้นในสมัยการตรัสรู้ เพราะเมื่อทรงค้นคว้าทางหลุดพ้นในขั้นแรก พระองค์ทรงเข้าจตุตฉฉก โนมจิตทำการสร้างวิชา 3 ตัวแรกคือ ปุพเพนิวาสานุสตีฉก (การระลึกชาติได้) ในขั้นที่ 2 ทรงสร้าง จุตูปปาตฉก (มีตาทิพย์) ให้เกิดขึ้น แล้วใช้วิชาทั้ง 2 พิจารณาการจุติปฏิสนธิของสัตว์ในอดีตและปัจจุบัน เมื่อรู้ความเป็นจริงแล้ว ได้ใช้วิชาทั้ง 2 เป็นพื้นฐานในการเจริญวิปัสสนา จึงได้บรรลุ อาสวกขยฉก คือความรู้ที่สามารถทำให้สิ้นกิเลส แล้วทรงพิจารณาถึงเหตุปัจจัยในการเวียนว่ายตายเกิดนั้นคือ ปฏิจจสมุปบาท 12 เป็นเหตุให้เห็นแจ้งแทงตลอดใน

อริยสัจ 4 ด้วยการบรรลุเป็นพระอรหันต์สัมมาสัมพุทธเจ้าในที่สุด นับว่าเป็นวิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะแห่งการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาเถรวาท

2. วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะของพระสูตร สีสสูตร วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะของพระสูตรที่มาในพระไตรปิฎก เล่มที่ 22 พระสุตตันตปิฎก มีเนื้อความปรากฏว่า

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม 6 ประการ ย่อมเป็นผู้ไม่ควรเพื่อทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง ธรรม 6 ประการเป็นไฉน คือ

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมไม่ข่มจิตในสมัยที่ควรข่ม 1

ไม่ประคองจิตในสมัยที่ควรประคอง 1

ไม่ยังจิตให้ร่าเริงในสมัยที่ควรให้ร่าเริง 1

ไม่วางเฉยจิตในสมัยที่ควรวางเฉย 1

เป็นผู้โน้มไปในธรรมแล้ว 1

และเป็นผู้ยินดียิ่งในสัkkายาทิฎฐิ 1⁶¹

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม 6 ประการนี้แลย่อมเป็นผู้ไม่ควรเพื่อทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม 6 ประการ ย่อมเป็นผู้ควรเพื่อกระทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง ธรรม 6 ประการเป็นไฉน คือ

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมข่มจิตในสมัยที่ควรข่ม 1

ย่อมประคองจิตในสมัยที่ควรประคอง 1

ย่อมยังจิตให้ร่าเริงในสมัยที่ควรให้ร่าเริง 1

ย่อมวางเฉยจิตในสมัยที่ควรวางเฉย 1

เป็นผู้โน้มไปในธรรมประณีต 1

และเป็นผู้ยินดียิ่งในนิพพาน

ดูกรภิกษุทั้งหลายภิกษุประกอบด้วยธรรม 6 ประการนี้แล ย่อมเป็นผู้ควรกระทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง ฯ นับว่าเป็นวิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะแห่งการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาเถรวาทที่ปรากฏในคัมภีร์อย่างชัดเจนตรงตามที่พระพุทธพจน์ได้ทรงตรัสไว้ว่า จิตที่ฝึกดีแล้ว นำสุขมาให้ เป็นสิ่งที่จริงแท้แน่นอนการที่เราจะใช้จิตชนิดใด ในเวลาที่เราจะใช้เราจะต้องมีการฝึกจิตเอาไว้ก่อน ซึ่งมีมากมายหลายวิธีขึ้นอยู่กับจริตของเราว่า เราควรฝึกแบบไหนซึ่งพอถึงเวลานั้นเวลาที่ควร เราจะได้ นำจิตที่เราฝึกไว้มาใช้ได้อย่างเหมาะสมไม่ใช่โดยการคิดเอา ทึกทักเอา แต่ใช้อย่างมีสติ และมีปัญญาดิในพระสูตรนี้ กล่าวถึงทั้งการ ข่ม-ประคอง-ยังให้ร่าเริง-วางเฉย-โน้มไปในธรรมประณีต-ยินดียิ่งในนิพพานในสมัยที่ควรเป็นการทำในสิ่งควรทำ ทำอย่างเหมาะสม ในโอกาสนั้นๆโดยใช้จิตที่ฝึกไว้ดีแล้วพิจารณาว่า ถูกที่ ถูกเวลา ถูกโอกาส ถูกตัวบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ต้องถูกต้อง ถูกธรรม และเหมาะสมแก่กาล ปราศจากสภาวะในทางลบ

6) จิตวิทยาเชิงพุทธกับการประยุกต์ใช้

⁶¹ อ. ปญจ (ไทย) 22/85/609.

การปรับทัศนคติความคิดของบุคคลในการดำเนินชีวิต โดยการศึกษาตามหลักของจิตไม่ว่าจะเป็นจิตตานุปัสสนา เป็นหลักใหญ่หรือหมวดธรรมที่เป็นไปกับการปฏิบัติที่ว่าด้วยเรื่องของจิต ทั้งนี้ การศึกษาและลงมือปฏิบัติในเชิงพุทธจิตวิทยาก็เพื่อการบรรลุประโยชน์ในทางปฏิบัติ คือการกำหนดรู้จิตโดยสภาวะธรรม รับรู้ความรู้สึกสุข ทุกข์ ขณะคิดถึง กำหนดว่า คิดถึงหน่อๆ ขณะนึก กำหนดว่า นึกหน่อๆ ขณะฟังชาน กำหนดว่า ฟังชานหน่อๆ ขณะหงุดหงิด กำหนดว่า หงุดหงิดหน่อๆ ขณะรำคาญ กำหนดว่า รำคาญหน่อๆ ขณะซึม กำหนดว่า ซึมหน่อๆ ขณะว่าง กำหนดว่า ว่างหน่อๆ ขณะสงบ กำหนดว่า สงบหน่อๆ ขณะนิ่ง กำหนดว่า นิ่งหน่อๆ ฯลฯ การกำหนดรู้สภาพของจิตที่รู้อารมณ์ แต่ละขณะนั้น เป็นเรื่องไม่ยากเท่าใดนัก แต่ขอเพียงผู้ปฏิบัติให้หมั่นเฝ้าดูอย่างมีสติบ่อยๆ ถึงแม้จะทันบ้างไม่ทันบ้างก็ตาม ให้ถือเสียว่าเราได้ทำหน้าที่ของนักปฏิบัติ เพื่อสร้างเหตุปัจจัยและเตรียมความพร้อมอันจะนำไปสู่ความหลุดพ้นจากบ่วงของมาร คือ กิเลส ในโอกาสต่อไป การกำหนดรู้ในลักษณะเช่นนี้ก็นับเนื่องในการเจริญ จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน หลักในการฝึกจิตใจก็คือ ฝึกเรียนรู้ที่จะควบคุมใจไม่ให้ตกอยู่ในอำนาจแห่งโลภะ โทสะ โมหะ คือมีสติและรู้เท่าทันอยู่เสมอ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานการวิจัยด้านภาวะซึมเศร้า

กัญญธิดา จำปามาลาและคณะ⁶²อธิบายจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อาการซึมเศร้า การรับรู้ความเครียด ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงวิธีการเผชิญปัญหาทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเชิงส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะ โปรแกรมการจัดการความเครียดและอาการซึมเศร้า กิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ยังควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อขยายองค์ความรู้โดยเน้นการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นฐานในการวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น

สุรรัตน์ ณ วิเชียรและคณะ⁶³ที่อธิบายเพิ่มเติมว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมนั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าและเมื่อวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตรายด้านองค์ประกอบพบว่า ด้านไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการสรุปดังกล่าวทำให้ทราบได้ว่าปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจริงและสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

⁶² กัญญธิดา จำปามาลาและคณะ, “ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”, วารสารพยาบาลศาสตร์, ปีที่ 43, ฉบับที่ 3, (กรกฎาคม-กันยายน, 2568): หน้า 214.

⁶³ สุรรัตน์ ณ วิเชียรและคณะ, “ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1, (มกราคม-มิถุนายน, 2567): หน้า 68.

อรสา ไยยong⁶⁴สรุปแล้วภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ ถึงแม้ว่าโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันจะพบได้ไม่มากนัก แต่ก็พบว่าอาการของโรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านสุขภาพ หน้าที่ทางด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเป็นภาระแก่ผู้ดูแลอย่างมาก โรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าจะพบได้สูงมากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคทางกาย โดยจะพบได้สูงในผู้ที่ มีอายุ 75 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/หรือแยกกันอยู่ เศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ การพักอาศัยอยู่คนเดียว ผู้ที่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิตใจ และการใช้สารเสพติดจึงควรให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนั้นแล้ว ผู้สูงอายุที่ ประสบกับการสูญเสีย การดูแล จัดการช่วยเหลือ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานที่ดี น่าจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลง

2.5.2 งานการวิจัยด้านผู้สูงอายุ

พระสุนทรภิตติคุณ,ผศ.⁶⁵ศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนาด้าน คือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลัก ภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

2.5.3 งานการวิจัยด้านสติปัญญา

ศุภรัตน์ คุณอริยเมธี⁶⁶ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาชุดความรู้และกิจกรรมกายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่นตามหลักสติปัญญาของผู้ปฏิบัติธรรม โดยอธิบายไว้ว่า ผลการวิจัยเกี่ยวกับชุดความรู้กิจกรรมกายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่นกับหลักสติปัญญา 4 พบว่า ชุดความรู้กิจกรรมกายเคลื่อนไหว

⁶⁴ อรสา ไยยong, ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี, **วารสารพยาบาลและการศึกษา**, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (1 มกราคม - มีนาคม 2560), หน้า 73.

⁶⁵ พระสุนทรภิตติคุณ,ผศ.ดร., หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ, **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ**, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1, (มกราคม - มิถุนายน ,2559): หน้า 11.

⁶⁶ ศุภรัตน์ คุณอริยเมธี, “การพัฒนาชุดความรู้และกิจกรรมกายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่นตามหลักสติปัญญาของผู้ปฏิบัติธรรมในเสถียรธรรมสถาน” **วารสาร มจร ทวารวดีปริทรรศน์**, ปีที่ 4, ฉบับที่ 1, (มกราคม-มิถุนายน 2568): หน้า 51.

ใจตั้งมั่นมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับหลักสติปัฏฐานทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน - การรู้เท่าทันกาย ผู้ฝึกได้เรียนรู้การฝึกสติกับกาย โดยการรับรู้และสังเกตร่างกายอย่างตื่นรู้ 2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน - การรู้เท่าทันความรู้สึก ผู้ฝึกรับรู้และสังเกตความรู้สึกในทุกท่าของกระบวนการฝึก ช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของความรู้สึกว่าเป็นสิ่งไม่เที่ยง มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป 3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน - การรู้เท่าทันจิตใจ ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย มีสมาธิ และมีสติสัมปชัญญะ 4. ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน - การรู้เท่าทันธรรม มีสติรู้เท่าทันธรรม เห็นความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย โยคะแห่งสติช่วยสร้างความสมดุลของร่างกายด้วยจิตที่สงบ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกท่าดัดตนตามอิริยาบถ สมาธิบำบัดด้วยการฝึกกำหนดหายใจ การรู้ตัวอย่างทั่วถึงในขณะปัจจุบัน การเดินในสวนธรรมอย่างมีสติ เป็นต้น ดังนั้นสำหรับผู้ฝึกจะเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในผ่านอิริยาบถ จะสามารถรู้เท่าทันความรู้สึกและจิตใจ สามารถไตร่ตรองและรู้ทันสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น มีสติอยู่กับปัจจุบัน และเข้าใจธรรมชาติของชีวิตตามกฎไตรลักษณ์

2.5.4 เอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง

พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ)⁶⁷กล่าวไว้ว่า อิริยาบถใหญ่ทั้ง 4 คือการยืน เดิน นั่ง นอน และอิริยาบถย่อยที่นอกเหนือจากอิริยาบถใหญ่ คือการเหยียด คู้ ขึ้น ลง ฯลฯ เป็นธรรมชาติที่มีประจำของทุกคน และง่ายต่อการกำหนดรู้ในปัจจุบันขณะ ดังนั้นในคัมภีร์อรรถกถาจึงกล่าวว่า การเจริญสติปัฏฐานหมวดอิริยาบถเป็นแนวปฏิบัติที่สะดวกเพื่อความพ้นจากทุกข์

สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ ได้เขียนอธิบายไว้ในหนังสือ อริยวงศ์ปฏิบัติ พบว่า คนทั้งหลายในสมัยก่อนฟังธรรมแล้วบรรลุได้ไว พระพุทธเจ้าแสดงเป็นลักษณะนี้เป็นการแสดงบุคคลาธิฐานว่า การฟังธรรมแล้วบรรลุ เพราะขณะที่ฟังนั้น คนที่ฟังนั้นได้กำหนดรู้ไปตามหลักธรรมที่พระองค์ทรงแสดง เห็นการเกิดดับ ของเป็นความขันธ์ 5 ได้ เห็นว่าขันธ์ 5 นั้นเป็นไปตามกฎไตรลักษณ์ คือเห็นความไม่จีรังยั่งยืน เห็นความเป็นทุกข์ เห็นความเป็นความไม่ใช่อัตถ์ ไม่ใช่ตนจนเป็น เหตุให้เกิดความเบื่อหน่ายคลายจากความยึดมั่น ถือมั่นจนเป็นเหตุให้ได้มาซึ่งความหลุดพ้นได้⁶⁸

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต, 2542)⁶⁹ กล่าวไว้ในหนังสือพุทธธรรมฉบับขยายความ พบว่า บุคคลลงใจ กำหนดจดจ่อ ครุ่นคิดถึงสิ่งใด สิ่งนั้นย่อมเป็นอารมณ์ เพื่อให้วิญญานดำรงอยู่ เมื่ออารมณ์มีอยู่ วิญญานก็มีที่อาศัย เมื่อวิญญานตั้งมั่นแล้ว เมื่อวิญญานเจริญขึ้นแล้ว การบังเกิดในภพ

⁶⁷พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ), มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน, (กรุงเทพมหานคร: หจก. ประยูรสาส์นการพิมพ์ พ.ศ. 2553, หน้า 105.

⁶⁸ สมเด็จพระพุทธชินวงศ์, อริยวงศ์ปฏิบัติ, กรุงเทพมหานคร: หจก. ประยูรสาส์น ไทยการพิมพ์, พ.ศ. 2554, หน้า 8.

⁶⁹พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, แปลโดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พิมพ์ครั้งที่ 12, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2552, หน้า 109.

ใหม่ต่อไปจึงมี เมื่อการบังเกิดในภพใหม่ต่อไปมีอยู่ ชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส จึงมีต่อไป ความเกิดแห่งกองทุกข์ทั้งสิ้นนี้ย่อมมีได้อย่างนี้

พระธรรมธีรราชหมานี(โชดก ญาณสิทธิ)⁷⁰ กล่าวไว้ว่า การฝึกสติทำให้เกิดประโยชน์มากมายทั้งทางโลกและทางธรรม

พระธรรมวิสุทธิกวี(พิจิตร ฐิตวณฺโณ)⁷¹ กล่าวไว้ในหนังสือวิปัสสนาภาวนาว่า “การเจริญวิปัสสนาภาวนา เป็นการพัฒนจิตขั้นสูงสุดในพระพุทธศาสนา มีผลมากกว่าการบำเพ็ญสมณภาวนา เพราะเป็นการถอนทำลายกิเลสอย่างละเอียด อันเป็นต้นตอของทุกข์ทั้งมวลโดยตรง และเพราะเป็นการพัฒนจิตเข้าสู่ความเป็นพระอรหันต์ การฝึกอบรมจิตให้รู้เห็นสิ่งทั้งปวงตามความจริง เรียกว่าวิปัสสนาภาวนา หรือเรียกว่า ปัญญาภาวนา จุดมุ่งหมายสูงสุดของการปฏิบัติ

ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวถึง การดับทุกข์ของชีวิตไว้ในหนังสือ “ฟ้าสาบระหว่าง 50 ปี ที่สวนโมกข์เล่ม 2” จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า โลกุตระธรรมเป็นสิ่งที่ต้องมียกในยุคนี ที่นี้ และเดี๋ยวนี้ เพราะสามารถป้องกันทุกข์โทษทั้งทางกายและจิต โลกุตระก็คืออยู่เหนือโลก เหนืออำนาจอารมณ์ เหนืออำนาจของเวทนา เหนืออำนาจของอายตนะ โลกนี้ไม่มีอะไรนอกจากความทุกข์ ทุกข์นี้แปลว่าทรมานก็ได้ แปลว่าน่าเกลียดก็ได้ ชีวิตนี้ไม่มีเรื่องราอะไร ก็เป็นความทุกข์ทรมานเพื่อจะทรงตัวอยู่ ก็เรียกว่าความทุกข์ และความทุกข์นั่นแหละคือโลก ในร่างกายเป็น ๆ ที่ยาวประมาณสักวาหนึ่งที่บรรจุโลกทั้งหมดไว้ บรรจุเหตุให้เกิดโลก คือกิเลสตัณหา บรรจุความดับแห่งโลก คือความดับแห่งกิเลสตัณหา และทางปฏิบัติให้ถึงความดับแห่งโลกทั้งหมด⁷²

พระคันธสาราภิวังศ์ ได้กล่าวสรุปถึงการเจริญสติปัฏฐาน จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่าในหนังสือการเจริญสติปัฏฐาน การเจริญสติปัฏฐานคือ การมีสติจดจ่ออย่างต่อเนื่องตามรู้เท่าทันอาการต่าง ๆ ที่กำลังเกิดอยู่ในกายกับจิตตามความเป็นจริง รู้เท่าทันปัจจุบันอารมณ์ได้โดยละเอียดไม่ขาดช่วง ไม่ลืมกำหนดรู้อารมณ์ที่ปรากฏทางทวารทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เมื่อมีรูปกระทบที่ตามีเสียงกระทบที่หู มีกลิ่นกระทบที่จมูก มีรสกระทบที่ลิ้น มีสัมผัสกระทบที่กาย มีความคิดเกิดที่ใจ ก็สามารถตามรู้เท่าทันปัจจุบันอารมณ์นั้น ๆ ได้ เพื่อก่อให้เกิดวิปัสสนาปัญญาที่รู้แจ้งไตรลักษณ์ได้แก่อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ผู้ที่ต้องการรู้แจ้งไตรลักษณ์ต้องมีธรรมที่สนับสนุน 4 อย่าง คือ วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา ได้รับผลของการเจริญสติปัฏฐาน คือ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกคือ อุปาทานขันธ⁷³

พันตแพทย์สม สุจิรา กล่าวถึงอายตนะ 6 ไว้ในหนังสือ“ทวาร 6 ศาสตร์แห่งการรู้ทันตนเอง” จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ทุกความรู้สึกมีจุดเริ่มต้นหากเรารู้ทันทวารทั้งหก ชีวิตจะเบาสบาย ความมหัศจรรย์ของธรรมชาติมีมากมายจนเราคิดไม่ถึง เราเคยสงสัยกันบ้างไหมว่า ทำไมธรรมชาติสร้างระบบรับสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้น กาย ออกเป็นคู่ เรามีตาสองตา จมูกสองรูลิ้นแม้จะมีลิ้นเดียว แต่

⁷⁰พระธรรมธีรราชหมานี (โชดก ญาณสิทธิ ป.ศ. 9). **วิปัสสนากรรมฐาน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542), หน้า 5.

⁷¹พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ ป.ศ. 9), **วิปัสสนาภาวนา**, (นครปฐม : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2544), หน้า 1.

⁷² พระพุทธทาสภิกขุ, "ฟ้าสาบระหว่าง 50ปีที่สวนโมกข์เล่ม 2", สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, พ.ศ. 2548, หน้า 76

⁷³ พระคันธสาราภิวังศ์, **การเจริญสติปัฏฐาน**, (ลำปาง: โรงพิมพ์ จิตวัฒนาการพิมพ์, 2541).

ต่อมรับรสแยกเป็นคู่ซ้ายขวา เรามีมือสองมือ สองขา อย่างสมดุลทำไมเราต้องมีสองหู ก็ในเมื่อหูเดียวก็ได้ยินแล้ว ทำไมเราต้องมีสองตา ก็ในเมื่อตาเดียวก็น่าเห็นแล้ว ทำไมธรรมชาติไม่สร้างตาใหญ่ ๆ ไว้ตาเดียวตรงกลางหน้าผาก⁷⁴

สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย⁷⁵ ผลงานวิจัยในเรื่องสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอยู่หลากหลาย ตั้งแต่งานวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพร วิธีการทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อชะลอความชรา ภาระโรคอันเนื่องมาจากการสูงวัยของประชากร ตลอดจนไปถึงการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรค การเจ็บป่วย และสาเหตุการตายของประชากรวัยสูงอายุ ประชากรสูงอายุอาจได้รับความสนใจเป็นพิเศษในการวิจัยทางด้านสาธารณสุขและชีวการแพทย์ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ สูง ในระยะหลังเมื่อสถานการณ์สูงวัยของประชากรไปยังเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคต่างๆ จึงมีความสำคัญมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นที่แน่ชัดว่า เมื่อประชากรของประเทศไทยสูงวัยขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างมากมาดมมหาศาล เมื่อรวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกับค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการด้านอื่นๆ ที่จะต้องจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุแล้ว รัฐจะต้องมีภาระทางการเงินที่หนักมาก ถ้าไม่เตรียมแผนหรือมาตรการที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัย และสวัสดิการของผู้สูงอายุ แผนหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพเหล่านี้ควรต้องอาศัยผลจากการวิจัยที่ตรงประเด็นในอนาคต ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงคือ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นเนื่องจากสาเหตุแห่งความชราหรือการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการผู้ดูแลและระยะยาว การวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับรูปแบบและระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นทางการโดยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม และไม่เป็นทางการโดยครอบครัว เพื่อนบ้านหรือชุมชนได้มีการสังเคราะห์ไว้แล้ว ใน “รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย”

ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุ และสังคมสูงวัย ได้อธิบายถึงการทำงานของผู้สูงอายุ⁷⁶สำหรับการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนและนโยบายที่จะนำไปสู่สังคมสูงวัยในอนาคตที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงด้านรายได้ นั้น งานวิจัยที่ใช้ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งต่างๆ ยืนยันว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากการออม เงินช่วยเหลือจากบุตรและสวัสดิการต่างๆ แต่แหล่งรายได้แหล่งหนึ่งซึ่งน่าจะมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ คือ รายได้จากการทำงาน งานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุในอดีตมักจะมองข้ามศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ เพราะมีข้อสมมุติว่า เมื่อผู้สูงอายุพ้นวัยหนึ่งแล้วก็เท่ากับหลุดออกจากกำลังแรงงาน ไม่เป็นผู้มี

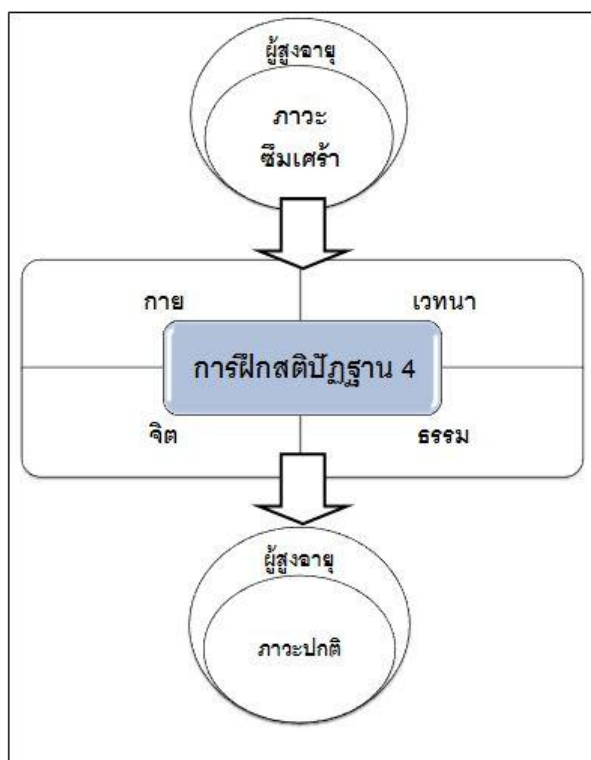
⁷⁴ พันตแพทย์สม สุจิรา, "ทวาร 6 ศาสตร์แห่งการรู้ทันตนเอง", กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, พ.ศ. 2555, หน้า 64.

⁷⁵ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร, ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย (พ.ศ. 2556-2559), กรุงเทพมหานคร, ปทม, หน้า 7.

⁷⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.

กิจกรรมทางเศรษฐกิจอีกต่อไป ทำให้เราขาดความรู้หรือผลงานวิจัยในเรื่องศักยภาพการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะของผู้สูงอายุวัยต้นและกลางที่มีสุขภาพดี

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ตามกระบวนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน หากมีค่าเฉลี่ยด้วยคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ลดลงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติสติปัฏฐานมีส่วนช่วยในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่การวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการวัดคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.6 การดำเนินงานวิจัยทดลอง
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เสริมสร้างโดยการฝึกสติปัฏฐานให้กับผู้สูงอายุเนื้อหาจากเอกสารตำราหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ใช้เครื่องมือทดลองซึ่งใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดิมในการทดลองครั้งก่อน-หลัง (One Group (in) Pretest-Posttest Design) หรือกลุ่มทดลองตัวอย่างที่สัมพันธ์ในครั้งก่อน-หลังการปฏิบัติสติปัฏฐาน (t-test dependent) ซึ่งมีกระบวนการวิจัยโดยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียวตั้งแต่ดำเนินการสังเกต (Observation) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) จากนั้น จึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร โดยใช้สูตรการวิจัย แบบการวิจัยที่ 2 ว่า สูตร $E-O1 \times O2$ ความหมาย E แทนกลุ่มทดลอง O1 แทนการประเมินก่อนการปฏิบัติ X แทนการทดลองหลังการปฏิบัติ O2 แทน การประเมินหลังการทดลองทั้งนี้ยังนำเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถึงข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานเพื่อประกอบในการวิเคราะห์เป็นลำดับต่อไป

3.2 ประชากร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) **ที่มาและความสำคัญ** พื้นที่ในการวิจัย ความสำคัญของการใช้พื้นที่ระบุเป็นบริเวณพื้นที่ ตำบลบึงพระอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นภาคสนามเพื่อฝึกสติปัญญา ในโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นโครงการเสริมหลักสูตรสาขาปรัชญา ของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นการบริการวิชาการแก่สังคมชุมชนรอบใกล้และด้วยสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระซึ่งมีการกิจสำคัญด้านหนึ่งคือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นที่ตนรับผิดชอบ จึงเป็นที่มาและความสำคัญในการกำหนดกลุ่มประชากรในชุมชนท้องถิ่นของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช ซึ่งภารกิจสำคัญด้านงานบริการวิชาการแก่สังคมตามพันธกิจและอัตลักษณ์สำคัญของสถาบันและมหาวิทยาลัย

2) **ประชากร** การวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นประชาชนชาวไทยนับถือศาสนาพุทธ เป็นพุทธมามกะบริเวณเขตพื้นที่บริการวิชาการของวิทยาลัยสงฆ์ในตำบลบึงพระอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก

3) **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงวัย เพศชายหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงและต้องยินดีเข้าร่วม ได้จากจำนวนผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการเสริมหลักสูตรสาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีเกณฑ์การคัดกรอง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. กลุ่มตัวตัวอย่างเป็นอาสาสมัครเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีลักษณะพิการทางร่างกายหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติธรรมฝึกสติปัญญา
3. มีความสนใจยินยอม และร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินและจากการร่วมทำกิจกรรมฝึกสติปัญญา
4. สื่อสาร อ่านเขียนภาษาไทยได้
5. มีคะแนนซีมีตราไม่ต่ำกว่า 13 คะแนน โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซีมีตรา
6. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง /การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้การสุ่มคัดเลือกกลุ่ม 30 คน ตัวอย่างโดยการจับฉลาก สำหรับการใช่วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างนั้นใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of the test) ที่ .80 ใช้ตาราง Power Analysis ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่องศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกสติปัฏฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุมีการศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา หนังสือ เอกสารสำคัญ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสติปัฏฐาน ด้านสุขภาวะ และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งได้แก่ หลักการเจริญสติปัฏฐาน สุขภาวะของผู้สูงอายุ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของการวิจัย นอกจากนี้แล้วทางคณะผู้วิจัยจึงกำหนดแผนงานและเครื่องมือการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรม สามารถอธิบายได้ดังนี้

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1. ชุดความรู้สำหรับการอบรมฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ชุดความรู้อ่านประกอบโดยผ่านกรรมกรผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องโดยความตอนหนึ่งจากหนังสือ มหาสติปัฏฐานสูตร โดยคัดเอาช่วงตอนของการการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานว่าด้วย กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เพื่อใช้ประกอบบรรยายให้การอบรมแก่ผู้ปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

ก. พระครูภาวนาวิริยานุโยค, ดร. วิ. (บุญยงค์ ถาวโร)

เจ้าสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแห่งที่ 14

ข. พระครูสุเมธธรรมธาดา, ดร. ประธานหลักสูตรพระพุทธศาสนา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ค. พระครูพิพิธธรรม, ดร. ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

2. แบบข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การสร้างเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ได้ยึดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต เพื่อศึกษาตามตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย พบความสอดคล้องตามที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จึงนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

(ส่วนที่ 1) แบบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจำแนกตาม ชื่อนามสกุล เพศ อายุ สถานภาพ และการศึกษา

(ส่วนที่ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอบถามด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกโดยกำหนดเครื่องมือในการวิจัยโดยการพัฒนาเนื้อหาให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับภาวะซึมเศร้าให้ได้มาตรฐาน โดยการใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ได้มาตรฐานสอดคล้องตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมกับเพื่อบันทึกข้อมูลนำสู่กระบวนการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้ารับฝึกอบรมสติปัฏฐานต่อไปโดยแบบสอบถามเครื่องมือใช้สัมภาษณ์เป็นไปตามตารางดังต่อไปนี้

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

3.4.1 การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

ผู้วิจัยนำชุดความรู้การฝึกสติพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยกรมสุขภาพจิต เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและแสดงน้ำหนักความน่าเชื่อถือ ได้แก่ ชุดความรู้การฝึกสติพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยนำชุดความรู้การฝึกสติพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในงานวิจัยและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและยืนยันความน่าเชื่อถือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยการหาค่าความเชื่อมั่น IOC

3.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale-GDS) นี้ ไปทดลองใช้ กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้า (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Method-KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และนำแบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้าที่ได้ไปใช้ในการดำเนินการวิจัยในลำดับต่อไป

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

ตอนที่ 1 แบบข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยการกรอกข้อมูลด้านชื่อ นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพ และการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาโดย อรวรรณ ลีทองอิน แปลจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale-GDS) ของเยชา เวจ และคณะ เป็นภาษาไทย เพื่อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการชี้แจงเห็นชอบให้ใช้ในการศึกษาวิจัย มีเนื้อหาภายใต้รวมนดังนี้

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง ปราศจากการชักนำ

- ข้อประเมินที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางด้านบวก จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเศร้าเมื่อตอบว่า "ไม่ใช่" คะแนนเท่ากับ 1 ได้แก่

ข้อที่ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, และ 30

- ข้อประเมินที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางด้านลบ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเศร้าเมื่อตอบว่า "ใช่" คะแนนเท่ากับ 1 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, และ 28

- ความหมายของการตอบ การตอบว่า ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ การตอบว่า ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

- ลักษณะของคำถาม เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้าน กาย ใจ และสังคม คือ 1) อารมณ์เศร้าที่แสดงออกในรูปของความรู้สึกตรงๆ หรือเป็นความรู้สึกหงุดหงิดเบื่อหน่าย อยากร้องไห้ 2) อาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ รู้สึกปวดตามที่แตกต่างกัน หรืออ่อนเพลียง่าย 3) การ

เปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกนึกคิด เช่น สมาธิแย่งง รู้สึกตนเองไม่มีค่า หมดหวังในชีวิต 4) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เปลี่ยนแปลงไป เช่น ชอบอยู่ตัวคนเดียวเงียบ ๆ แยกตัวหนีออกจากสังคม สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง

3.5 การพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยรวมถึงจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์จึงได้จัดทำแบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัยและแบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้เป็นไปตามแนวทางพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏระบุในจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์โดยมีเนื้อหาตามลำดับดังนี้

3.5.1 ออกแบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัย

คณะผู้วิจัยชี้แจงโดยระบุในแบบชี้แจงว่าด้วยเรื่องหัวข้อของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกเพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโดยคณะผู้วิจัยฯ ได้ขออนุญาตสอบถามรายละเอียดตามแบบสอบถามแก่อาสาสมัครรวมถึงอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งนี้อาจแสดงเครื่องหมายแทนอาสาสมัครฯ กรณีสุดวิสัยที่จะสามารถทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเองเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอข้อมูลตามเป็นจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบคำถามข้อนั้นก็ไ้ รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ทั้งนี้คณะผู้วิจัยรับรองการเก็บรักษาข้อมูลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเพื่อรักษาสีทธิป้องกันการเกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานอาชีพท่านหรือแอบอ้างความเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อประโยชน์อื่น

3.5.2 แบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ระบุในแบบยินยอมไว้ว่าเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยเรื่อง “สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” นี้เพื่อให้ความยินยอมตามเจตจำนงของกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

3.5.2 กระบวนการเพื่อเห็นชอบและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

นำเข้าสู่กระบวนการเพื่อเห็นชอบและออกใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสภา สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยส่งหลักฐานประกอบการขอใบรับรองอย่าครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.6 แผนดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และทำการส่งเสริมการใช้สติปัญญาในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ผลการการใช้สติปัญญาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้กลุ่มทดลอง 20 คน เพื่อทำการวิจัยโดยใช้แผนการทดลองแบบซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measures Design: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) (Howell, 1997, p.458, 1999, pp.357-358) ตามแนวทางแบบแผนการทดลองดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบเครื่องมือก่อนการฝึกฯ

(1) การอบรมและการฝึก ศึกษาพฤติกรรมโดยการสังเกตและสอบถามจากผู้สูงอายุโดยการสนทนาพูดคุย (ในขณะก่อนแจกแบบสอบถามช่วงก่อนการฝึกปฏิบัติฯ) โดยทั่วไปและวิเคราะห์จิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ยึดตามหลักกิลเลส 3 กอง คือ ราคะ โทสะ และโมหะ แล้วสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวทางนำไปใช้ในการออกแบบวิธีให้การอบรมและรวมถึงชุดความรู้การฝึกปฏิบัติสติปัญญา โดยเน้นในเชิงให้การสนทนาการเปลितเพลินผ่อนคลาย เน้นใช้วิธีการให้การอบรมเชิงประจักษ์ด้วยอุปมาแห่งการแสดงสติปัญญาด้วยภาพประกอบการบรรยายอธิบายแนวทางปฏิบัติ และประกอบการฝึกปฏิบัติจริงในแต่ละวัน หากสังเกตว่ามีความซึมเศร้าจิตใจ ไม่สดใสเบิกบาน เน้นใช้วิธีการเน้นใช้วิธีการให้การอบรมเชิงสนทนาการด้วยอุปมาแห่งความร่าเริงสดชื่นในธรรมิกภาพที่แสดงเพื่อการปฏิบัติ หากเมื่อบรรยายอธิบายไปแล้วผู้สูงอายุไม่เข้าใจหรือเรียกว่าหลงไม่รู้ตามความเป็นจริง สื่อสารธรรมะเข้าใจยาก เน้นใช้วิธีอธิบายด้วยภาพเช่น การนำเอาส่วนของกายานุปัสสนาสติปัญญามาพิจารณาโดยอาศัยภาพจากของจริง เช่น ภาพอสุภะด้วย ลักษณะของกายวิภาค ความเป็นปฏิกูล ธาตุทั้ง 4 และนวนสัณนิทการพิจารณาป่าช้า เพื่อขยายความเข้าใจในเชิงรูปธรรมเห็นได้ด้วยตาเปล่า

3.6.2 ขั้นตอนที่ 2 การนำเครื่องมือไปใช้

1) ให้การอธิบายและแสดงคำชี้แนะของการใช้ชุดความรู้สติปัญญา ประกอบการอบรมและการฝึกปฏิบัติสติปัญญาในแต่ละหน้าแต่ละด้านตามลำดับ

2) ให้การอบรมด้วยวิทยากรพระวิปัสสนาจารย์ควบคุม กำกับ เพื่อดำเนินการให้การฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุโดยวางแผนขั้นตอนการเตรียมพร้อมเพื่อจัดกิจกรรม โดยรวบรวมข้อมูลสติปัญญาที่เป็นแนวทางการฝึกปฏิบัติไปการทำการกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะโดยอาศัยการปฏิบัติธรรมคือการเจริญสติปัญญา 4 โดยกลุ่มผู้สูงอายุ

3) ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติสติปัญญา กำหนดระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติจำนวน 10 วัน ติดต่อกัน ณ ห้องประชุมย่อยพิเศษ ภายในอาคารหอประชุมเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา วิทยาลัย

สงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4) รายละเอียดกิจกรรมการปฏิบัติสติปัฏฐาน ภายใน 1 วัน ประกอบไปด้วย การสวดมนต์ไหว้พระสรรเสริญพระรัตนตรัย เป็นระยะเวลา 20-30 นาที ก่อนการปฏิบัติในแต่ละวัน การสมาทานรักษาศีล 5 สำรวมกายวาจาใจอย่างเคร่งครัด การฟังบรรยายธรรมตามแนวปฏิบัติสติปัฏฐานตามตารางกิจกรรม (ในภาคผนวก) แต่ละวันภาคเช้าและภาคบ่ายตามตารางการปฏิบัติ

แนวทางการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

ฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบกับแนวทางที่ปรากฏในชุดองค์ความรู้ กล่าวคือเน้นไปในการกำหนด ด้วยอานาปานสติ อิริยาบรรพ สัมปชัญญะบรรพ ปฏิกุศลนสิกการ จตุธาตุวักกาน นวสีลิกา ด้วยภาพประกอบในสไลด์สื่อเชิงประจักษ์ด้วยสายตา แล้วสำรวมสติในการเดินจงกรม นั่งสมาธิ อย่างละ 10- 15 นาที สลับกันเป็นการมีสติระลึกรู้กายเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึง ประชุม หรือรวม นั่นคือธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกาย อธิบายเพื่อสร้างสัมมาทัศนะให้เกิดขึ้นโดยไม่สำคัญตนเองว่าเป็นกายตน เป็นคน สัตว์ เรา เขา แต่มองแยกเป็นรูปธรรมหนึ่งที่มีความเกิดดับ กายล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

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

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

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

ทั้งนี้ยังมีการถามตอบในเรื่องสติปัฏฐาน 4 คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นระยะเวลา 20-30 นาที จำนวนสองครั้งคือในช่วงเช้า 09.00 น. และในช่วงบ่าย 13.00 น. ซึ่งการปฏิบัติสติปัฏฐานโดยแบ่งเป็นสองอิริยาบถ คือ อิริยาบถหลัก และอิริยาบถรองโดยกำหนดอิริยาบถหลัก คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ท่าละ 15 นาที สลับไปมาและกำหนดอิริยาบถรอง คือ กิน ดื่ม ทำ พูด คิด ปฏิบัติตลอดเวลา และให้ทำการสวดมนต์ไหว้พระสรรเสริญพระรัตนตรัย เป็นระยะเวลา 20-30 นาที ก่อนกลับ

3.6.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ก่อน - หลังการฝึกปฏิบัติธรรมเพื่อนำมาวิเคราะห์ผล

1) การเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติ (Pre-test)

เริ่มเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติโดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่คัดเลือกในโครงการปฏิบัติธรรมผู้สูงอายุที่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของทางวิทยาลัยสงฆ์ซึ่งมีการทำสนธิสัญญาความร่วมมือทางวิชาการร่วมกัน โดยได้กลุ่มประชากรในงานวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน โดยการคัดเลือกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจำนวน 80 คน โดยการแจกแบบสอบถามที่ออกแบบและตรวจสอบความเที่ยงตรงต่อการเก็บข้อมูล ก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อใช้วัดผลทางสถิติจำนวนในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติ แล้วนำผลการทดลองไปวิเคราะห์ข้อมูล (Pretest) ตามสูตร E-O1 (E แทน กลุ่มทดลอง O1 แทน การประเมินก่อนทดลอง)

2) การเก็บข้อมูลหลังการฝึกปฏิบัติ (Post-test)

เมื่อสิ้นสุดหลังจากการภาคการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นลงตามระยะเวลาโดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่คัดเลือกในชุดเดิม จึงแจกแบบสอบถามที่วัดค่าสภาวะของผู้สูงอายุแบบเดียวกันกับครั้งก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อใช้วัดผลทางสถิติจำนวนในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติ และนำไปวิเคราะห์สรุปผล (หลังการฝึกปฏิบัติในระยะ 10 วัน) หลังจบการฝึกปฏิบัติโดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอาสาสมัครใจในการปฏิบัติ จำนวน 20 ท่าน (กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม) แล้วนำผลการทดลองไปวิเคราะห์ข้อมูล (Posttest) ตามสูตร E-XO2 (E แทน กลุ่มทดลอง X แทน ใช้นวัตกรรมคู่มือทดลอง O2 แทน การประเมินหลังทดลอง)

3) วิเคราะห์และสรุปผลก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติ (Analyze)

วิเคราะห์ผลก่อน-หลัง เปรียบเทียบกันด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ความเบี่ยงมาตรฐาน (S.D.) ถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเปรียบเทียบกันออกมาโดยครั้งหลังมีค่าเฉลี่ยมากกว่า แสดงว่าการปฏิบัติสติปัฏฐานนี้ สามารถส่งเสริมสภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งใช้วิธีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละระดับของการทดลองครั้งก่อนและหลังและนำไปสรุปผลรายงานตามระเบียบวิธีต่อไป

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1. เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยให้มีความเที่ยงตรง สามารถตรวจสอบได้ จึงกำหนดใช้วิธีการที่หลากหลายจากข้อมูลการศึกษาเอกสารตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานของผู้สูงอายุทั้งก่อนทดสอบ (Pretest)

3. เก็บข้อมูลในช่วงการดำเนินงานกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 8 สัปดาห์ ตั้งแต่ 08.30 - 15.30น. (ไม่รวมกับช่วงการทดสอบก่อนและหลัง)

4. วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล สรุปผล และจัดพิมพ์รายงานการวิจัยที่ดำเนินการตามประเด็นแล้วจัดพิมพ์ตามรูปแบบฉบับการรายงานวิจัยของทางสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อให้ดำเนินงานไปตามลำดับของการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์ เพื่อขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิของทางสถาบันวิจัยเพื่อการ

ปรับปรุงแก้ไขก่อนอนุมัติให้เป็นฉบับสมบูรณ์ให้เป็นตามลำดับควบคู่กับการรายงานต่อระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ (NRMS) ต่อไป

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สถิติ โคโมโกรอฟ-สมินอฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติใช้สถิติที่ชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน paired t – test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก 2) เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คณะผู้วิจัยได้กำหนดผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

- 4.1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
- 4.2 การเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุ
- 4.3 การวิเคราะห์ผลลัพธ์การใช้วิธีการฝึกสติพื้นฐานในผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้า
- 4.4 แนวทางปฏิบัติสำคัญในการใช้วิธีการฝึกสติพื้นฐานในผู้สูงอายุผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 4.5 องค์ความรู้และผลผลิตจากการวิจัย

4.1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

4.1.1 ผลภาวะซึมเศร้าด้านข้อมูลเชิงสถิติ

ด้านผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุผู้วิจัยเสนอข้อมูลในเชิงสถิติดังนี้

(1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

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

(2) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

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

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

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติพื้นฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติพื้นฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติพื้นฐานลดลงต่ำกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง

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

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐาน

จะเห็นได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานสามารถลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ วิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง ร่วมกันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยในระยะหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าร่วมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลง ซึ่งแสดงผลของระยะเวลาการทดลองขึ้นอยู่กับวิธีการทดลองด้วย และยังพบว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง ต่างก็มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไป

4.1.2 ประเด็นสำคัญของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกสามารถแบ่งประเด็นในการเก็บข้อมูลโดยการอิงข้อมูลจากแบบสอบถามจากกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก ซึ่งว่าด้วยเนื้อที่สอดคล้องกับภาวะที่แสดงอาการเข้าเครือข่ายของภาวะซึมเศร้า โดยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS มีเนื้อหา เกี่ยวกับความรู้สึกในปัจจุบันว่า ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ท่านไม่ชอบทำอะไรที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยครั้ง ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้าท่านมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกลื้มไม่ได้ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดีท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่านส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุขบ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่งท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับการส่ายบ่อยๆ ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่ากับคนอื่น การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่ ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า ท่านรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ ท่านรู้สึกกระตือรือร้น ท่านรู้สึกสิ้นหวัง ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน ท่านอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ ท่านมีความตั้งใจทำอะไรสิ่งหนึ่งได้ไม่นาน ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า ท่านไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน

4.2 การเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุพอสังเคราะห์ได้ข้อมูล จากการให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติสติพื้นฐานโดยการจัดตารางแนวทางการปฏิบัติที่ปรากฏในขั้นตอนของการให้การฝึกอบรมแล้วนั้น พบว่า ส่วนสำคัญของการฝึกปฏิบัตินอกเหนือจากเวลาที่กำหนดอย่างพอเหมาะแล้ว สถานที่ที่ให้การฝึกอบรมจะต้องมีความสะดวกสบายพร้อมกับเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าการปรับทัศนคติของผู้สูงอายุที่อาจยังไม่คุ้นหรือยังไม่ทราบแนวทางของการปฏิบัติธรรมด้วยสติพื้นฐานอาจทำให้ท้อแท้และขาดกำลังใจ เนื่องจากความรักที่จะเรียนรู้และกำลังใจอาจถดถอยลงได้ ซึ่งผู้วิจัยแสดงผลการส่งเสริมการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุดังนี้

4.2.1 หลักการและวิธีการปฏิบัติสติพื้นฐาน

ในกิจกรรมโครงการฝึกปฏิบัติที่ใช้เป็นข้อมูลในการหาผลลัพธ์ของวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ใช้รายละเอียดของการปฏิบัติที่เน้นไปในสติพื้นฐาน 4 ทั้ง กาย เวทนา จิต และธรรม โดยเฉพาะกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เพราะอาศัยกายได้มากและเป็นองค์การปฏิบัติที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นหลักชัยสำคัญและเป็นของระลึกร่างกายเพราะเอาร่างกายตนเองเป็นที่ตั้งแห่งการปฏิบัติ

4.2.2 ทรัพยากรบุคคลด้านการส่งเสริมการฝึกสติพื้นฐาน

ทรัพยากรบุคคลในด้านการส่งเสริมการฝึกสติพื้นฐาน ผู้ที่เป็นส่วนสำคัญได้แก่ พระวิปัสสนาจารย์ หรือ วิทยากร ที่มีความรู้ความชำนาญในการให้การฝึกอบรมการปฏิบัติธรรมโดยการนำฝึกปฏิบัติโดยผู้นำฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ได้แก่ พระวิปัสสนาจารย์/วิทยากร จำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถในการเข้าถึงวิธีของผู้ปฏิบัติเพื่อความสะดวกและความก้าวหน้าในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ เนื่องจากจริตหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นจิตประเภทที่ประกอบด้วยโทสะเจตสิก คือ ความเศร้าใจ ความเบื่อหน่าย จึงต้องมีอุบายเครื่องขัดเกลาม่อนปรนจิตใจให้เกิดความสะดวกต่อการงานของจิตที่คู่ควร ดังนั้นผู้ให้การฝึกอบรมนั้นจำเป็นต้องมีความรู้เป็นประการแรกๆ หากเมื่อเรากำหนดแนวปฏิบัติพร้อมตารางเวลาให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้าว่าแต่ละวันจะมีกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติอย่างไรบ้างก็จะทำให้คลายความกังวลได้บางส่วนเพราะอาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความกดดันด้านความรู้สึกละเลาะและจิตใจ นับว่าการสร้างกำลังใจ(ศรัทธา) นี้มีส่วนสำคัญอย่างมากเป็นหัวใจของการนำผู้สูงอายุเข้าสู่วิธีการปฏิบัติ

4.2.3 เทคนิควิธีการนำเสนอเนื้อหาเชิงประจักษ์

เทคนิควิธีการนำเสนอเนื้อหาเชิงประจักษ์นั้น มีผลต่อการเข้าใจเชิงประจักษ์ซึ่งสังเกตได้จากผลปฏิกิริยาตอบกลับ (Reaction) ของผู้รับฟังการอธิบายได้ ซึ่งแสดงออกมาทางสีหน้า แววตา และอารมณ์ความรู้สึกภายในเวลานั้น ๆ โดยใช้อุปกรณ์ เช่น จอ LCD พร้อมอุปกรณ์ไมค์ขยายเสียงเพื่อการอธิบายองค์ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางนำสู่การปรับความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติสติปัฏฐาน ซึ่งหากใช้เทคนิคของการนำสื่อกลางมาใช้ ขยายเพื่อสื่อให้เกิดความเข้าใจก็จะช่วยให้การอธิบายเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2.4 การกำหนดช่วงระยะเวลาและความต่อเนื่องของการฝึกปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานลงในช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมสอดคล้องต่อผู้สูงอายุโดยเน้นตารางระยะเวลาที่ไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียดหรือคาดหวังผลมากเกินไปอาศัยความเหมาะสมและต้องสอดคล้องต่อวิถีชีวิตในความเป็นคลุหส์ ซึ่งกำหนดเนื้อหาความรู้ชุดข้อมูลในการปฏิบัติ (ในภาคผนวก) คือ เริ่ม 09.00- 14.00น.และยังต้องเน้นย้ำว่านับจากช่วงเวลาจากนั้นเป็นต้นไปก็ยังคงเรียนรู้และรักที่จะฝึกฝนต่อโดยไม่ขัดต่อการดำเนินชีวิตเพียงแต่อธิบายไว้ว่า หากผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดสติปัฏฐานต่อเนื่องไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถหรือกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ก็ให้พึงระลึกรู้จนกว่าจะเข้านอนและหลับไปเพื่อให้สติที่ได้รับการพัฒนานั้นยังคงต่อเนื่องไปตามกำลังแห่งการฝึกของตนเองตามกำหนดตารางวันและเวลา ดังนี้

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

ตารางที่ 2 ตารางวัน-เวลา ภาคการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

4.3 การวิเคราะห์ผลลัพธ์การใช้วิธีการฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้า

4.3.1 การวิเคราะห์ก่อน-หลัง ฝึกสติปัฏฐาน

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

หลังฝึกสติปัฏฐาน : ผู้สูงอายุมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง

4.3.2 การวิเคราะห์ถึงรูปแบบของการถ่ายทอดสาธิต

รูปแบบของการถ่ายทอดและการสาธิตผู้วิจัยพบว่า ต้องสอดคล้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากพื้นฐานความรู้ในด้านการปฏิบัติของแต่ละบุคคลนั้น มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ทั้งทางด้านสภาพของร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพราะฉะนั้นการนำเสนอเพื่อการถ่ายทอดและการสาธิตจำเป็นต้องเน้นเรื่องของความเข้าใจเป็นหลักสำหรับผู้ที่มีกำลังใจศรัทธาในการปฏิบัติ หากเป็นผู้สูงอายุที่มีหมดกำลังใจหรือคิดว่าตนเองถูกบังคับให้เข้าร่วมจะต้องใช้การนำเสนอถ่ายทอดและสาธิตที่เน้นหนักไปในความเข้าใจแต่ต้องแฝงด้วยความหมายและความเข้าใจ นับว่าเป็นกลุ่มที่ต้องถ่ายทอดหลากหลายเพื่อสร้างกำลังใจและความศรัทธาต่อการฝึกปฏิบัติ และจำเป็นต้องใช้สื่อเครื่องมือที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาท เช่น จอแสดงภาพขนาดใหญ่ วิดีทัศน์ที่แสดงเนื้อหาชัดเจน การใช้เครื่องขยายเสียง และวิธีการสาธิตที่ผู้ร่วมปฏิบัติมีส่วนร่วมในการสาธิตด้วยจริง

4.3.3 การวิเคราะห์ถึงกระบวนการจัดฝึกอบรมสติปัฏฐานในผู้สูงอายุ

การฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุกับกระบวนการจัดฝึกอบรมผู้วิจัย พบว่า การจัดฝึกอบรมในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานนับว่าวิถีปฏิบัติในมุมมองของการบริหารมนุษย์ แต่ถ้ามองในมุมของหลักธรรมแล้ว ถือว่าเป็นกระบวนการสำหรับการปฏิบัติโดยตรงและถูกต้องตามหลักทางพระพุทธศาสนาจัดว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งสถานที่ที่มีส่วนในการส่งเสริมการปฏิบัติ วิทยาสนาจารย์หรือวิทยากรในการให้ความรู้ที่ต้องมีความเชี่ยวชาญในการฝึกปฏิบัติ บุคคลกรในการสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวนวันและเวลาที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติที่เป็นผู้สูงอายุ

4.3.4 การวิเคราะห์มิติด้านการให้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในผู้สูงอายุ

ผลการให้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยยังพบอีกว่า การนำเอากิจกรรมทางพุทธศาสนาไปใช้เป็นกระบวนการเพื่อจุดประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหรืออาจจะอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงก็ตามนั้น มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ด้วยเหตุผลที่ว่า การให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่ผู้สูงว่าตนเองได้มีส่วนร่วม จนไปถึงเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้โดยปราศจากเงื่อนไข อาจส่งผลให้ตัวผู้สูงอายุรับรู้ความรู้สึกถึงความเป็นผู้มีคุณค่าแก่การมีชีวิต ส่งผลให้ทัศนคติการดำเนินชีวิตมีความเห็นที่เป็นไปในทิศทางที่ดีหรือคิดบวกซึ่งผลของการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานก็จะสามารถช่วยส่งผลในการลด

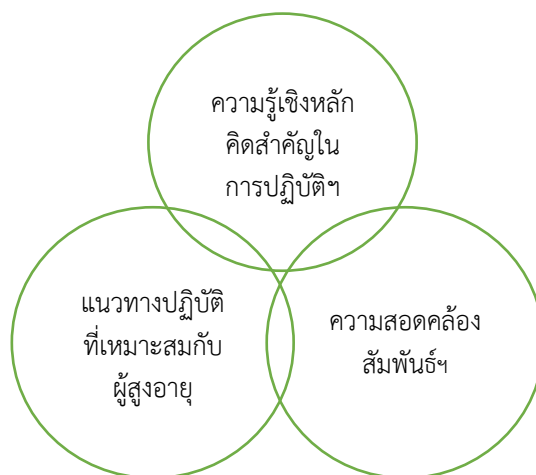
อัตรโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือหากผู้สูงอายุยังไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับตนเองก็ยังสามารถที่จะป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าวได้โดยผ่านกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสติปัญญา แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการฝึกปฏิบัติในตัวผู้สูงอายุของแต่ละบุคคลเอง ไม่ได้บ่งบอกว่าเมื่อฝึกปฏิบัติแล้วจะสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ตลอดไป เพียงแต่แสดงให้เห็นว่า การฝึกปฏิบัติสติปัญญาเป็นกิจกรรมที่สามารถบรรเทาความรู้สึกด้านลบซึ่งเป็นอัตถประโยชน์ส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา แต่ประโยชน์สูงสุดของการฝึกปฏิบัติจนสามารถกระทำได้อย่างชำนาญและเป็นธรรมชาติของชีวิตประจำวันแล้ว ก็จะสามารถป้องกันความรู้สึกด้านลบหรือภาวะซึมเศร้าได้อย่างเด็ดขาด ทั้งนี้ที่อธิบายไว้เพราะเหตุแห่งการฝึกสติปัญญานั้น เป็นปัจจัยสำคัญของการฝึกฝนศีล สมาธิ และปัญญาของบุคคล เมื่อสติปัญญาเกิดขึ้นก็ย่อมกระทำให้ผู้รู้เห็นตามธรรมชาติของชีวิตที่เป็นไปในแต่ละวันเข้าถึงความทุกข์ของชีวิตโดยไม่ยึดติดหรือเก็บความทุกข์ความเศร้าใจเสียใจ กังวล เหวง มาย่อมและซึมซับเข้าหาตนเอง ตลอดจนเป็นถึงที่สุดแห่งความรู้ในพุทธศาสนาในแง่ของความหลุดพ้นนั่นเอง

4.3.5 การวิเคราะห์ในด้านสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติสติปัญญา

สิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติสติปัญญาผู้วิจัยพบว่า ในการจัดฝึกปฏิบัติสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะต้องเป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสม (สัปปายะสถาน) สะอาด มีความแจ่มสว่าง โล่ง และต้องปลอดภัยในการเดินทาง อาหารที่จัดเลี้ยงจะต้องมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อุปกรณ์ในการใช้ปฏิบัติ เช่น ที่นั่ง ที่ยืน ที่เดิน ที่นอน จะต้องสะดวกสบายกับผู้สูงอายุ หรืออาจมีบริเวณที่สามารถเกาะเกี่ยวในการเคลื่อนไหวได้ เพื่อให้สะดวกและเกิดความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมปฏิบัติ ไม่เพียงแต่วัสดุหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น สิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการฝึกปฏิบัติสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามก็คือ กำลังใจ ไม่ว่าจะมาจากคนใกล้ชิดหรือมาจากผู้ที่เคารพ ศรัทธาคือพระสงฆ์ปัสสนาจารย์ เพราะการสร้างแรงกำลังใจนั้น เป็นเรื่องเดียวกันกับการสร้างศรัทธาคือความเชื่อให้เกิดขึ้นมีในตนเอง นับว่าเป็นความละเอียดอ่อนของการสร้างสัมพันธระหว่างมนุษย์ จึงจัดได้ว่าองค์ประกอบของการสร้างสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติสติปัญญานั้นมีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ หากมีการนำผู้สูงอายุเข้ามาร่วมทำกิจกรรมประเภทนี้

4.5 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยทำให้ได้ 1 องค์ความรู้ใหม่ เรื่อง “แนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ” โดยแบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ 1. หลักธรรมสำคัญในการปฏิบัติ 2. แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3. ความสอดคล้องสัมพันธ์กับการป้องกันภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ไดอะแกรมองค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้เรื่อง

แนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยสามารถสรุปสังเคราะห์ถึงแนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อเป็นกิจกรรมที่ให้ผลส่วนหนึ่งในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้โดยเฉพาะการศึกษาในผู้สูงอายุ และยังช่วยในคนทุกเพศวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้สูงวัยด้วยเช่นกัน โดยแบ่งออกเป็น 3 Part หลัก คือ 1. หลักธรรมสำคัญในการปฏิบัติ 2. แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3. ความสอดคล้องสัมพันธ์กับการป้องกันภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ดังภาพต่อไปนี้

(1) ความรู้เชิงหลักคิดในการปฏิบัติธรรม

ความรู้เชิงหลักคิดในการปฏิบัติธรรมที่นำไปเพื่อเป็นแกนหลักคิดสำคัญในเรื่องการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานซึ่งจากผลของการดำเนินงานวิจัย ได้สังเคราะห์จากประสบการณ์ในการดำเนินงาน โดยการตั้งข้อสังเกตสำคัญซึ่งต้องระบุในระหว่างวันของการฝึกปฏิบัติว่ามีเป็นอย่างไร ปรับปรุงแก้ไขในวันถัดไปของการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยกำหนดหลักธรรมสำคัญไว้ 2 ข้อใหญ่ๆ คือ ความรอบรู้ในหลักกัลยาณมิตรก่อนเริ่มปฏิบัติ และความรอบรู้ในหลักธรรม อาตานิ สัมมาโน สติมา ระหว่างการปฏิบัติฯ

1) ความรอบรู้ในหลักกัลยาณมิตรก่อนเริ่มปฏิบัติ

องค์หลักธรรมแห่ง กัลยาณมิตตตา มีความสอดคล้องต่อมุงตรงยังผู้ให้การฝึกปฏิบัติ (วิทยากร หรือวิปัสสนาจารย์) ซึ่งเป็นจุดเกณฑ์สำคัญในการสรรหาหรือกำหนดผู้ให้ฝึกเพื่อควมมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยภาวะแห่งความมีกัลยาณมิตรนั้น ได้แก่ วิทยากร หรือวิปัสสนาจารย์เป็นผู้ที่สามารถแนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษา แนะนำเพื่อนที่คบหา และแนะนำบุคคลผู้แวดล้อมที่ดี, ความรู้จักเลือกเสวนาบุคคล หรือเข้าร่วมหมู่กับท่านผู้ทรงคุณทรงปัญญามีความสามารถ ซึ่งจะช่วยเหลือสนับสนุนชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่างให้ผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเจริญก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดี

ดังนั้นหลักในการเลือกกัลยาณมิตร จึงจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้เบื้องต้นในด้านของการปฏิบัติสติปัฏฐานทั้ง 4 คือ สติปัฏฐาน การเจริญสติเพื่อรู้แจ้งตามความเป็นจริง ตั้งแต่ คือ 1.กายานุปัสสนา (พิจารณากาย) ตั้งสติกำหนดรู้ความเป็นไปของกาย เช่น การหายใจ (อานาปนาสติ), การเดิน ยืน นั่ง นอน หรือการสังเกตสภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย, 2.เวทนานุปัสสนา (พิจารณาเวทนา) ตั้งสติกำหนดรู้ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อมีความสุข ก็รู้ว่าสุข เมื่อมีความทุกข์ ก็รู้ว่าทุกข์ หรือเมื่อมีความเฉยๆ ก็ให้รู้ตามที่เป็นอย่างจริง 3.จิตตานุปัสสนา (พิจารณาจิต) ตั้งสติกำหนดรู้สภาพจิตของตนเองว่ามีราคะ (ความอยากได้) หรือไม่มี, มีโทสะ (ความโกรธ) หรือไม่มี, มีความฟุ้งซ่านหรือเป็นสมาธิ เพื่อรู้ชัดตามความเป็นจริง และ 4.ธัมมานุปัสสนา (พิจารณาธรรม) ตั้งสติพิจารณาธรรมทั้งหลายที่ปรากฏขึ้นและดับไปในตนเอง เช่น ชันธ์ 5, อายตนะ 12, โพชฌงค์ 7, หรืออริยสัจ 4 เพื่อให้รู้ว่สิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นอย่างไรและดับไป ซึ่งต้องอธิบายให้ผู้ฟังที่เป็นผู้สูงอายุได้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน

2) ความรอบรู้ในหลักธรรม อาตานิ สัมชาโน สติมา ระหว่างการปฏิบัติฯ

ด้านผู้รับการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน (ผู้สูงอายุ) ควรมีอาตานิ สัมปะชาโน สติมา คือ คุณสมบัติเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้การภาวนาสำเร็จลุล่วง. หากปราศจากความเพียร ความอดทนภายใน อาจเป็นอุปสรรคได้ และหากขาดสัมปชัญญะหรือสติ ก็อาจหลงลืมในการกำหนดดูบายและละสิ่งที่ไม่ใช่ดูบายได้ การมีอาตานิ สัมปชัญญะ และสติมาอย่างสมบูรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุนิพพานในที่สุด กล่าวคือ

ก. อาตานิ คือ ในฐานะของผู้สูงอายุจะต้องพยายามฝึกให้เป็นผู้มีความเพียรอย่างกล้า ไม่ย่อท้อต่อการปฏิบัติ ผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีความเพียรทำให้เป็นปัจจุบันธรรม เวลาผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกำลังย่างขวาไปนี้ คือก็พึงทราบว่ จิตของเรากับเท้าให้ไปพร้อมกัน ห้ามเอาจิตไปก่อนและคอยก้าว หรือเท้าก้าวไปก่อนแล้วค่อยเอาจิตตามไป ถ้าจิตไม่ได้ไปพร้อมกับเท้าจะเดิน 1-2 ชั่วโมงก็ไม่มีประโยชน์ แต่ถ้าจิตกับเท้าไปพร้อมกันแล้วมีอินทรีย์แก่กล้าก็จะได้บรรลุธรรม เช่น พระองค์หนึ่งในพุทธกาล เดินจงกรมสามก้าวเท่านั้นก็ได้บรรลุธรรม เช่น พระองค์หนึ่งในพุทธกาล เดินจงกรมสามก้าวเท่านั้นก็ได้บรรลุธรรม เพราะการเดินของท่านเป็นปัจจุบันธรรม โพธิปักขิยธรรม เช่น มรรคมองค์ 8 ศีล สมาธิ ปัญญา ก้อยู่ที่ปัจจุบันธรรม

ข. สัมปะชาโน คือ ในฐานะของผู้สูงอายุจะต้องพยายามฝึกให้เป็นผู้ที่มีสัมปชัญญะระลึกได้ว่าตัวเองกำลังทำอะไรอยู่ และมีปัญญาในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรหรือไม่ควรทำ ผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานควรมีสัมปชัญญะความรู้สึกตัวทั่วพร้อม

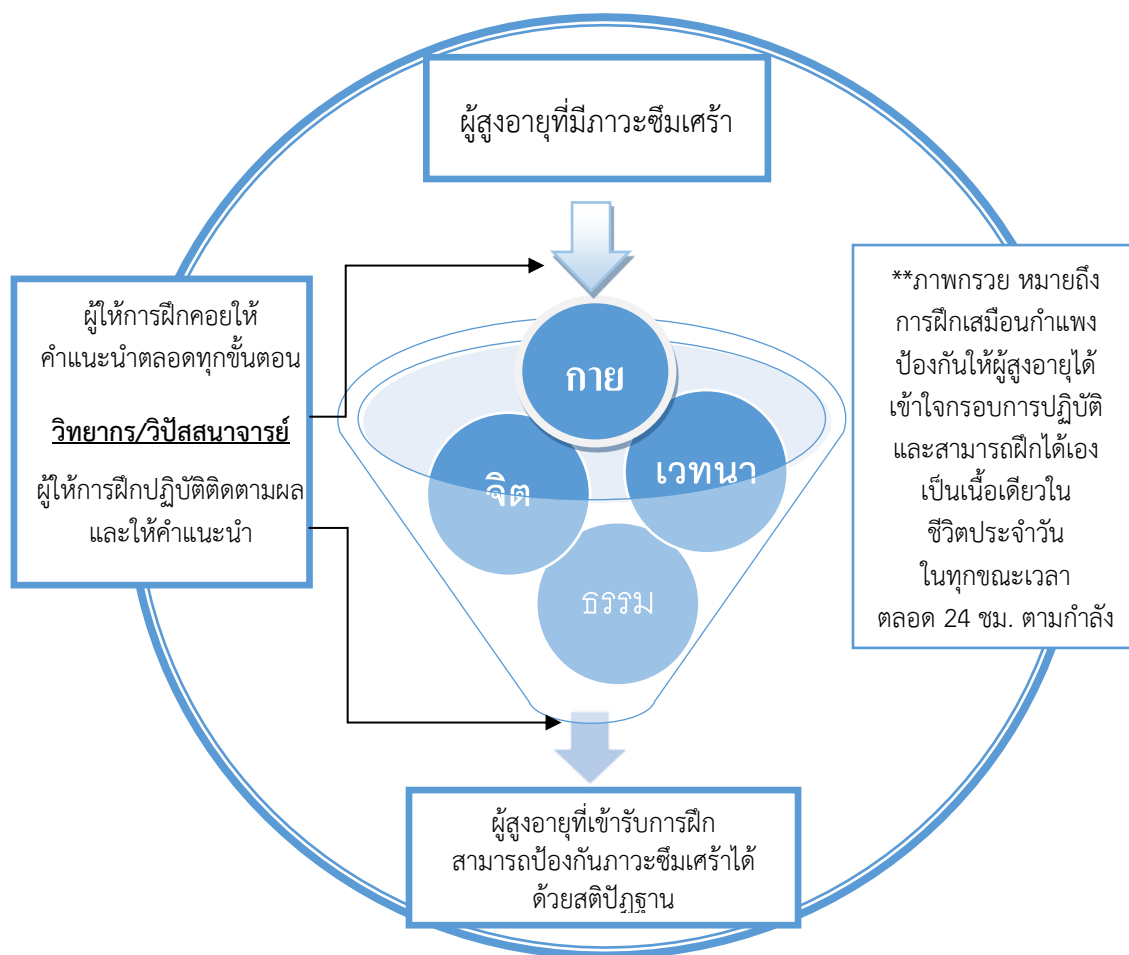
ค. สติมา คือ การมีสติ คือ ในฐานะของผู้สูงอายุจะต้องพยายามฝึกให้เป็นผู้ที่ประกอบด้วย สติ อันทำหน้าที่กำหนดรู้กาย (เป็นต้น) อย่างต่อเนื่อง ไม่ปล่อยใจให้ลืมนั่นไปจากอารมณ์ที่กำลัง กำหนด เมื่อผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานรู้สึกตัวว่าตอนนี้ทำอะไรอยู่ สติก็จะมากำหนดทันทีที่กำหนด เพื่อให้ได้ปัจจุบันธรรม แล้วจะเกิดหลักการที่ว่า “วิเนยยะ โลเก อวิชาโทมะ นัสสัง” คือ การเอา ความชั่วออกจากตน ไม่ควรเอาการล้างบาปลัทธิอื่นมาเป็นตัวอย่าง บางลัทธิเชื่อว่าจะล้างบาปได้ต้อง ไปอาบน้ำคงคา ถ้าเป็นอย่างนี้พวกบูพวกปลาที่อยู่ในน้ำคงไม่มีบาปติดตัว แล้วเราไม่ควรจะเอาลัทธิ อื่นเป่าตัวอย่าง เอาพระพุทธเจ้าเป็นอย่าง การเอาสติมากำหนดนั้นจะนำเอาความชั่วออกจากตนได้ อวิชา คือ ตัวโลกต้องเอาออกไป เมื่อโลภะเกิดให้กำหนดให้ได้ปัจจุบัน โทมนัสสัง คือ โภครต้องเอา ออกไปเมื่อโภครเกิดให้กำหนดให้ได้ปัจจุบันธรรม ตัวโมหะทำไมไม่มีเพราะเมื่อสติอยู่ตัวโมหะจะไม่มี เปรียบเหมือนมีแสงสว่างอยู่แล้วความมืดก็จะมี.

อาตาศิ สติมา สมปะชาโน บทว่า วิหริติ คือ การดำเนินไป อาตาศิ ชื่อว่า อาตาศิ เพราะ อรรถว่า ย่อมแผ้วถลาญกิเลสในภพ 3 (กิเลสอันเป็นเครื่องเศร้าหมอง) คำว่า อาตาศิ นี้เป็นชื่อของ วิริยะคือความเพียรพยายาม อาตาศิ ของภิกษุ นั้น (ผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน) มีอยู่เท่านั้น ภิกษุ นั้นจึงชื่อว่า อาตาศิ และบทว่า สมปะชาโน ได้แก่ ประกอบด้วยญาณ กล่าวคือสัมปชัญญะ บทว่า สติมา คือ ผู้สูงอายุผู้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานพึงประกอบด้วยสติที่ใช้กำหนดกาย เพราะผู้สูงอายุผู้ฝึก ปฏิบัติสติปัฏฐานพึงใช้สติกำหนดอารมณ์แล้ว จึงพิจารณาเห็นกายในกายของตนอยู่

(2) แนวทางการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

องค์ความรู้จากการวิจัยและผลผลิตที่ได้นั้นผ่านการสังเคราะห์โดยผู้วิจัยลงรายละเอียดไป ในผลงานโดยสร้างขึ้นมาจากกรวิเคราะห์และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สรุปเป็นแนวทางการ ปฏิบัติสำคัญที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการเผยแผ่งานด้านการปฏิบัติสติปัฏฐาน เพื่อการอธิบายและเผยแผ่ได้จริง ซึ่งสามารถได้รับประโยชน์จากผลผลิตงานวิจัยครั้งนี้ได้เช่นกัน โดย ผู้วิจัยสามารถอธิบายในรูปแบบเชิงรูปธรรม ได้ดังนี้

ภาพที่ 3 องค์ความรู้สำคัญของการฝึกสติปัฏฐานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ



(3) กระบวนการความสอดคล้องของสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ความเชื่อมโยงของสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้านั้น เป็นไปตามรูปแบบกิจกรรม กาย เวทนา จิต ธรรม ในชุดความรู้ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้อธิบายประกอบกับจัดฝึกอบรมการฝึก สติปัฏฐานให้กับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ความสอดคล้องดังกล่าวผู้วิจัยอธิบายจำแนกตามตารางโดยมีวิธีการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 ที่ภาวะ ซึมเศร้าครอบคลุมโดยมีความสอดคล้องลงในภาวะกายของผู้สูงอายุ เวทนาผู้สูงอายุ ในจิตใจผู้สูงอายุ และธรรมารมณ์รวมว่าโดยย่อมีรูปแบบของผู้ปฏิบัติเป็นภาคพื้นสำคัญมีอธิบายดังนี้

ตารางที่ 3 กระบวนการความสอดคล้องของสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในงานวิจัย

ความสอดคล้องของสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในงานวิจัย		
การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4	ภาวะซึมเศร้า	สอดคล้องสัมพันธ์
<u>กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u> การฝึกสติปัฏฐานในอิริยาบรพ โดยเริ่มจากตนเองด้วยท่าอิริยาบถของการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน รวมถึงการค่อยๆฝึกอิริยาบถทั่วไปในการขยับกายเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างมีสติสัมปชัญญะตลอดกาลขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต	1. ความไม่พอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ 2. ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจที่เคยทำเป็นประจำ 3. รู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร 4. รู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยครั้ง 5. ไม่มีความหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า 6. มีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้ 7. ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ไม่ดี	ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางกายหรือกายภาพสามารถแสดงออกทางกิริยาท่าทาง เพราะการฝึกสติปัฏฐานในกายานุปัสสนาส่งเกตได้จากการเคลื่อนไหว หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบ่อยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัดอภิชฌา (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตนหรือภาวะซึมเศร้า โดยอเนกปริยาย
<u>เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u> การฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดจิตที่ประกอบด้วยราคะ โทสะ โมหะ และอื่นเป็นสำคัญในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานส่งผลในสภาพจิตใจ ตลอดกาลขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการใช้ชีวิต	8. ความรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน 9. ส่วนใหญ่รู้สึกไม่มีความสุข 10. รู้สึกไม่มีที่พึ่งบ่อยครั้ง 11. รู้สึกกระวนกระวายกระสับการส่ายบ่อยครั้ง 12. ชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน 13. บ่อยครั้งรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า 14. คิดว่าความจำตนไม่ดีเท่ากับคนอื่น 15. การมีชีวิตอยู่นี้เป็นเรื่องที่ไม่น่ายินดีหรือไม่ 16. รู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยครั้ง	ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางเวทนา(กายเสวยอารมณ์)หรือทางนามธรรมสามารถแสดงออกทางจิตอารมณ์ อาจมีแสดงออกทางกิริยาท่าทาง เพราะการฝึกสติปัฏฐานในเวทนานั้น สังเกตได้จากการตนของตนเอง(ผู้ปฏิบัติ) หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบ่อยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัดอภิชฌา คือความยินดี (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตนหรือภาวะซึมเศร้า โดยอเนกปริยาย
<u>จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u>	17. รู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า	ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางจิต(จิตที่รู้) ทั้งสุขทุกข์ อุเบกขา ทางกาย หรือทาง

การฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดเวทนาอุปสมาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้การเสวยอารมณ์ที่รับรู้ทางจิตที่จะนำสู่ด้านสังคม ด้วยการรู้สังคมด้วยการสัมผัสรับรู้ถึงอารมณ์ความสุข ความทุกข์และอุเบกขาเฉยโดยเริ่มจากในระดับตนเองตลอดกาล ขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต	18. รู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา 19. รู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก 20. รู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ 21. รู้สึกกระตือรือร้น 22. รู้สึกสิ้นหวัง 23. มักคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน 24. อารมณ์เสียบ่อยกับเรื่องเล็กน้อยอยู่เสมอ 25. รู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง 26. ตั้งใจทำอะไรได้ไม่นาน 27. รู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นเช้า 28. รู้สึกไม่อยากพบ/คุยกับผู้อื่น 29. ตัดสินใจอะไรได้เร็ว 30. จิตใจไม่สบายหรือแจ่มใสเหมือนก่อน	ใจ สามารถแสดงออกทางและ เป็นเรื่องของจิตโดยตรง แสดงออกรับรู้รู้สึกโดยตนเอง อาจส่งผลแสดงต่อถึงกิริยาท่าทาง เพราะการฝึกสติปัฏฐานในจิตนั้น สังเกตได้จากการตนของตนเอง(ผู้ปฏิบัติ) หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบอยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัดอภิชฌา คือความยินดี (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตนหรือภาวะซึมเศร้า โดยเอนกปริยาย
<u>อัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u> การฝึกสติปัฏฐานในธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐานกล่าวอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุโดยเริ่มจากตนเองคือการตามดู ฝ้าดูอาการของรูปนาม(ขันธ 5) ตามความเป็นจริงโดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้ ทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้ และชีวิตไม่ใช่ของน่าสวยงามน่ามีความเป็นกลางต่อทุกสิ่งที่รับรู้สัมผัสตลอดกาล ขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต	**ภาวะซึมเศร้านี้ กล่าวโดยนัยยะสำคัญตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยกรมสุขภาพจิต	ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางธรรม (สภาวะธรรมต่อการพิจารณา) หรือทางนามธรรมที่เป็นสภาวะสามารถพิจารณาในนิเวศ 5 ขันธ์ 5 อายุตนะ 12 โพชฌงค์ 7 อริยสัจ 4 กล่าวโดยรวมคือในตนของตนเอง แสดงออกทางรับรู้โดยแตกต่างกันโดยปัจเจกบุคคลตามอำนาจวาสนาบาปมีของผู้ปฏิบัติ เพราะการฝึกสติปัฏฐานในธรรมานุปัสสนานั้น สังเกตได้จากการตนของตนเอง(ผู้ปฏิบัติ) หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบอยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัดอภิชฌา คือความยินดี (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตนหรือภาวะซึมเศร้าโดยเอนกปริยาย

สิ่งที่ควรตระหนักในการฝึกสติพื้นฐานในผู้สูงอายุผู้มีภาวะซึมเศร้า

1. ข้อตระหนักค่านึงสำคัญ

ด้านผู้มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะทางอารมณ์จิตใจไม่เหมือนผู้ปฏิบัติธรรมทั่วไป การแนะนำจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยทักษะทางด้านการปลุกฝังทัศนคติเชิงบวก ในองค์ธรรมที่เรียกว่าการเพิ่มพูนสัทธินทรีย์ คือความศรัทธา เชื่อมั่น ยอมรับนับถือเอา ให้มีกำลังมากเป็นพิเศษ การแนะนำสำหรับผู้ฝึกสอนต้องไม่ใช่เรื่องราวในแง่ลบของการมีชีวิต ดังนั้นการยกระดับของสัทธินทรีย์ได้ดีที่สุด คือ การยกเอาคุณแห่งพระรัตนตรัย คุณแห่งปิตามารดา โอกาสของการเป็นมนุษย์ มาเข้าร่วมในการแนะนำ ก็จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถมีทัศนคติในเชิงของกำลังใจในการปฏิบัติตนต่อสิ่งที่กระทำอยู่ต่อไปได้

ด้านความต่อเนื่องของการฝึกฝนและดูแล สำหรับแนวทางปฏิบัติสำคัญในการใช้วิธีการฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ข้อปฏิบัติเคร่งครัด

ด้านการติดตามผล ฝ้าดูแลพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติธรรมผู้มีภาวะซึมเศร้าด้วยการจดบันทึกด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจดภาวะแห่งการปฏิบัติให้เป็นบันทึกประจำวัน

ด้านการหมั่นสอบถามภาวะของการปฏิบัติ เพื่อการอธิบาย เจรจา เพื่อผ่อนคลายและปรับทัศนคติผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ด้านการรักษาแนวทางปฏิบัติสติปฏิบัติด้วยแนวคิดที่ไม่แบ่งแยกเวลา ทักษะนี้จะต้องให้ผู้ที่เหมาะสมได้อธิบายว่า เหตุผลของการไม่แบ่งแยกเวลาหมายถึงอะไร การกำหนดช่วงก่อให้เกิดผลเสีย คือความเครียด กังวาล ได้อย่างไร

3. สิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านการใช้สภาพแวดล้อมให้สมควรแก่การปฏิบัติ ได้แก่ ความสัปปายะ สะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติธรรม

ด้านการทำสิ่งปลูกสร้างภายนอกให้ระงับไป เช่น การไม่นำเอาสถานการณ์อื่นใดเข้ามาแนะนำ บรรยายหรือพูดให้ผู้ปฏิบัติฟัง ทำให้สิ่งปลูกสร้างภายนอกให้ระงับไปด้วยการโน้มเอียงความสนใจให้มีคุณค่าต่อเฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น

ด้านการรับฟังและเป็นที่ปรึกษาที่ดี สำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้านั้น อาจมีความต้องการในแง่ของการพูดคุย รับฟัง เพื่อระบายความในใจ ถือเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ในทางกายภาพอย่างหนึ่ง คือการใช้วาจา ดังนั้น ผู้ที่เป็นผู้แนะนำจะต้องรับฟังด้วยสติ พร้อมกับป้อนแนวคิดในเชิงเยียวยาปัญหา ไม่ทับถม ไม่ดูตำหนิผู้ปฏิบัติ การเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นๆ คือสิ่งสำคัญของผู้แนะนำ ที่จะปฏิบัติต่อหน้าเฉพาะกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างยิ่ง

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

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

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของการร่วมมือทางวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีกำหนดผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำการวิจัยไปพร้อมกับการบริการวิชาการต่อสังคมตามพันธกิจของสถาบันการศึกษา จากข้างต้นมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) และผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) ดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89): โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 16.7 และ 2) ผลการวิเคราะห์ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78): โดยจัดเป็นภาวะปกติร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นและอาจทำให้ผู้สูงอายุนั้นที่มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น อาจเพราะ

ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น คือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลและตอบโจทย์ของการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกได้ดังที่กล่าวมา

5.1.2 การเสริมสร้างการฝึกตามหลักสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน 4 พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างหรือเรียกว่าป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สรุปได้เป็นเชิงพรรณนา 2 ระดับคือ

1) ระดับไม่คงที่ ด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์ดีที่เกิดจากความพอใจในอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อกิจกรรม สมาชิกผู้คนที่เข้าร่วมปฏิบัติ ก็ยังผลให้เป็นไปในทิศทางที่ดีได้โดยจัดอยู่ในระดับที่ไม่คงที่

2) ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะระดับสติสมาธิปัญญาให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามปัจเจกบุคคลไม่สามารถวัดผลได้แน่ชัดเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแปรผันตามการปฏิบัติทั้งนี้ผู้ปฏิบัติสามารถรู้ได้ด้วยตนเองก็ยังผลให้เป็นไปในทิศทางที่ดีได้โดยจัดอยู่ในระดับคงที่หากมีการรักษาการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยลำดับ

การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานพบว่า ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลผ่านภาวะที่เกิดคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวันและทำเป็นกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นจากการวิจัยนี้ผู้วิจัย ได้จัดทำชุดความรู้ด้านสติปัฏฐานเพื่อการทำทำความเข้าใจในเบื้องต้นต่อผู้สูงอายุเพื่อการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องต่อการฝึกปฏิบัติและนำมาใช้ประกอบกับการกิจกรรมอบรมการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

5.1.3 การวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น 2 หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

1) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 จำแนกรายด้านและรายข้อ สรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4

2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 เพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แสดงว่า การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าของตนลดลงกล่าวคือสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เมื่อปฏิบัติสติปัฏฐาน

สรุปได้จากการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขสูงสุดในตนนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมณะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกตสอบถาม พูดคุยสนทนากับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมใดก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาจะมาเป็นข้อเสนอแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสปียงคือบุญทานการกุศลไว้ในภพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปโดยห่างไกลจากโรคหรือภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์การนำสติปัฏฐานมาฝึกปฏิบัติกับผู้สูง ไม่ว่าจะประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ตามว่า ตามแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องของสติปัฏฐานนั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุมซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติและผลที่ได้อาจเป็นไปตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้ถ่ายทอดจะบ่มเพาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตามหรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็สำคัญไม่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟังเพื่อนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มาเข้ารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการเข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกื้อหนุนภายนอก นับเป็นภารกิจสำคัญของผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลาว่า เมื่อใดควรพัฒนาศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน

5.2 อภิปรายผล

คณะผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างภายในงานวิจัย ได้ทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐาน เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นและอาจทำให้ผู้สูงอายุนั้นที่มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น อาจเพราะด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น คือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลและตอบใจหทัยของการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกได้ดังที่กล่าวมา เหตุผลจากข้อค้นพบนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกของสุรรัตน์ ญ วิเชียรและคณะที่อธิบายเพิ่มเติมว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมนั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าและเมื่อวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตรายด้านองค์ประกอบพบว่าด้านไม่ว่าจะเป็นทางด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการสรุปดังกล่าวทำให้ทราบได้ว่าปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจริงและสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

จากการอธิบายดังกล่าวยังสอดคล้องต่องานวิจัยเรื่องหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุของพระสุนทรกิตติคุณ,ผศ. ที่อธิบายสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุว่าเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย ซึ่งตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขาสามารถนำมาพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้นหลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนาด้าน คือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ

บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

5.2.2 การเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น สามารถส่งเสริมการปฏิบัติสติปัฏฐานให้กับผู้ที่ภาวะซึมเศร้าได้ โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแค่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัฏฐานในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติในเชิงของกิจกรรมนับว่าสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลจากการปฏิบัติปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้มีภาวะซึมเศร้าในทางบวก คือเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริงได้ง่ายขึ้นจากการดูกายดูใจของตนเองเป็นที่ตั้ง จนถึงระดับสูงสุดคือการทำลายความหลงผิดและประหารกิเลสเพียงแต่ความก้าวหน้าที่ของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ช่วงวัยและสุขภาพ รวมถึงระดับสติปัญญา ความสามารถในการเข้าใจและความสนใจใคร่ต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะความเพียรต่อการปฏิบัติ และระดับของปัญหาแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจในหลักการปฏิบัติสติปัฏฐาน ซึ่งในแง่กิจกรรมนั้นจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดจากการรายงานผลการวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกัญญ์ธิดา จำปามาลาและคณะพบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อาการซึมเศร้า การรับรู้ความเครียด ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงวิธีการเผชิญปัญหาทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเชิงส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะ โปรแกรมการจัดการความเครียดและอาการซึมเศร้า กิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ยังควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อขยายองค์ความรู้ โดยเน้นการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นฐานในการวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ทั้งนี้การเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านี้ ยังสอดคล้องกับคำอธิบายในงานวิจัยของอรสา ไยยง ที่สรุปไว้ว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แม้ว่าโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่วินิจฉัยตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน จะพบได้ไม่บ่อยนัก แต่อาการของโรคซึมเศร้ามักกลับเป็นภาวะที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ อย่างรุนแรง จนก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเป็นภาระต่อผู้ดูแลอย่างมากโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าพบได้สูงมากในผู้สูงอายุที่มีโรคทางกายร่วมด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ อาศัยอยู่คนเดียว มีโรคประจำตัวทางกายและจิตใจ และมีการใช้สารเสพติด ดังนั้น จึงควรให้ความดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ประสบกับการสูญเสียควรได้รับการดูแลจัดการ และช่วยเหลืออย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานอย่างดี ซึ่งน่าจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 จากการวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากผลของการใช้วิธีการฝึกสติปัฏฐานในกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ผู้วิจัยใช้รูปแบบของ (One Group Pretest Posttest Design) คือ การทดลองก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน มุ่งเน้นการดำเนินการ

ทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว แต่ดำเนินการสังเกต (Observation=O) ผู้เข้าร่วมการทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) หลังจากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การทดลองแบบนี้ แสดงผลให้สังเกต ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัญญา (X) จำนวน 2 ครั้งด้วยกันซึ่งในกรณีนี้ O1 อาจเป็นแบบทดสอบ ก่อนฝึกปฏิบัติ (Pretest) และ O2 อาจเป็นแบบทดสอบหลังฝึกปฏิบัติ (Posttest) จึงสามารถนำคะแนนจากการสังเกตทั้ง 2 ครั้งไปเปรียบเทียบกัน ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้นถ้าคะแนนลดลงแสดงว่าภาวะ ซึมเศร้านั้นลดลง

อาจสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลของการฝึกปฏิบัติสติปัญญาที่ทำการทดลองอย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถสรุปได้อย่างเต็มที่ว่าเป็นผลมาจากการทดลองเพียงประการเดียว เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาได้ เช่น ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่มีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีตัวแปรทางด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยกลุ่มทดลองอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ขณะทำการทดลองด้วยก็ได้ เนื่องจากแบบแผนการทดลองแบบนี้กระทำกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามถ้าเปรียบเทียบกับแบบแผนการทดลองแบบ (One-Shot Case Study) นี้แล้ว จะเห็นได้ว่าแบบแผนการทดลองแบบนี้สามารถกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนได้ดีกว่า เนื่องจากการสังเกตทั้งก่อน-หลังทดลอง สรุปได้ว่าแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า แนวคิดและวิถีปฏิบัติสติปัญญานั้น และเมื่อนำมาพิจารณา จะเห็นถึงความสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดความรู้และกิจกรรมกายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่นตามหลักสติปัญญาของผู้ปฏิบัติธรรมของศุภรัตน์ คุณอริยเมธี ที่อธิบายว่าผลการวิจัยเกี่ยวกับชุดความรู้กิจกรรมกายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่นกับหลักสติปัญญา พบว่า ชุดความรู้กิจกรรมกายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่นมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับหลักสติปัญญาทั้งสี่ด้าน ดังนี้ 1. กายานุปัสสนาสติปัญญา ที่เป็นการรู้เท่าทันกาย ผู้ฝึกได้เรียนรู้การฝึกสติกับกาย โดยการรับรู้และสังเกตร่างกายอย่างตื่นรู้ 2. เวทนานุปัสสนาสติปัญญา ที่เป็นการรู้เท่าทันความรู้สึก ผู้ฝึกรับรู้และสังเกตความรู้สึกในทุกท่าของกระบวนการฝึก ช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของความรู้สึกว่าเป็นสิ่งไม่เที่ยง มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป 3. จิตตานุปัสสนาสติปัญญา ที่เป็นการรู้เท่าทันจิตใจ ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย มีสมาธิ และมีสติสัมปชัญญะ 4. ธัมมานุปัสสนาสติปัญญา ที่เป็นการรู้เท่าทันธรรม มีสติรู้เท่าทันธรรม เห็นความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย โยคะแห่งสติช่วยสร้างความสมดุลของร่างกายด้วยจิตที่สงบ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกทำดัดตนตามอิริยาบถ สมาธิบำบัดด้วยการฝึกกำหนดหายใจ การรู้ตัวอย่างทั่วถึงในขณะปัจจุบัน การเดินในสวนธรรมอย่างมีสติ เป็นต้น ดังนั้นสำหรับผู้ฝึกจะเห็นการเปลี่ยนแปลงภายในผ่านอิริยาบถ จะสามารถรู้เท่าทันความรู้สึกและจิตใจ สามารถไตร่ตรองและรู้ทันสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น มีสติอยู่กับปัจจุบัน และเข้าใจธรรมชาติของชีวิตตามกฎไตรลักษณ์ปัญญาทำกิจคือขจัดความไม่รู้และสามารถปล่อยวางได้ในที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติขยายผลเพื่อการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนวทางการป้องกันและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานกำหนดเป็นแนวทางแนวทางสำหรับที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐาน สามารถกระทำตามระดับดังนี้ต่อไป

1. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลอานิสงค์ของการปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอานิสงค์ของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของคุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอกสิ่งแวดล้อม สัมปายะสถาน ความสะดวกสบาย โอกาสเวลาเป็นสิ่งที่เร้า อีกทั้งยังควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบัลดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

2. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาสเมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

3. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดพร้อมกับการนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่าความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

4. ระดับสังคมและประเทศชาติ แผนการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียว

เท่านั้น แต่เท่าที่ได้จัดการตามวิธีแบบอย่างที่ดีต่อระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของประชารัฐ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับผู้ทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น คณะผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่นักศึกษาวิจัยได้ โดยคัดเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันได้แก่

- 1) วิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติสถิติปีฐานกับการพัฒนาภาวะสมานธิสัน
- 2) วิจัยและพัฒนากิจกรรมการเดินจงกรมเพื่อแนวทางใหม่ในการลดน้ำหนัก
- 3) วิจัยและการพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติสถิติปีฐาน

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2500.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

1.2.1 หนังสือ:

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน. (กรุงเทพมหานคร: หจก.ประยูรสาส์นการพิมพ์, 2553.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. แปลโดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2552.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ ป.ธ. 9). วิปัสสนากรรมฐาน. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542.

พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ ป.ธ.9). วิปัสสนาภาวนา. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2544.

พระมหาสุทนต์ อาภาภโร (อบอูน) และคณะผู้วิจัย. การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์. ดีไซน์ดีไลท์ จำกัด, 2558.

วรวิศา จันทรังสีวรกุล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค.), 2553.

วศิน อินทาระ. ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด. 2556.

พระธรรมกิตติ. พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, 2551.

จำรูญ ธรรมดา. พระไตรปิฎกนิสสยะ(ฉบับพิเศษ). (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์. 2554.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน. แปลโดย พระคันธสาราภังค์. 2553.

พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ. ปรมัตถโชติกะ. ปริจเฉทที่ 3 และปริจเฉทที่ 7.

กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, มปท.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด. 2552.

.....พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, 2555.

.....สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. ม.ป.ท.. ม.ป.พ.. ม.ป.ป.

พระพุทธทาสภิกขุ. **ฟ้าสาธระหว่าง 50ปีที่สวนโมกข์เล่ม 2**. สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ. 2548.

พระคันธสาราภิวังศ์. การเจริญสติปัฏฐาน. ลำปาง: โรงพิมพ์ จิตพัฒนาการพิมพ์, 2541.

ทันตแพทย์สม สุจิรา. ทวาร 6 ศาสตร์แห่งการรู้ทันตนเอง. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์. 2555.

สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสโม ป.ธ.9). **อริยวังสปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, 2554.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักงานกฤษฎมนตรี.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ.2560-2564. สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนัก นายกรัฐมนตรี, มปท.

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2545.

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี. **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**. สำนักงานวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด, 2555.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. **ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2556-2559)**. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร. มปท.

งานผู้สูงอายุกลุ่มงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบครบวงจร. **คู่มือ**

อบรมผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หจก.อินดีอาร์ต, 2557.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิต**

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเรื้อรัง). พิมพ์ครั้งที่ 2.

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2558.

นุแลนด์. เซอร์วิน ปี. **เราตายอย่างไร**. วเนชแปล. พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย). 2547.

เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์. **พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)**. (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ถวิล ธาราโรจน์ และคณะ. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.

2541.

รีดเดอร์ สไตเจสท์. **บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก**. กรุงเทพมหานคร : รีดเดอร์สไตเจสท์.

2546.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ:

โอเอสติก พับลิชชิง, 2542.

สายฝน เอกวรารากร. ผศ.ดร.. **รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สเอเชีย-เพรส (1998) จำกัด, 2557.

สมภพ เรื่องตระกูล.นพ.. จิตเวชศาสตร์. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2558.

1.2.2 บทความ

พระบุญมี สุนตจิตโต. ศึกษาวิธีปฏิบัติและผลของการปฏิบัติกัมมัฏฐานของผู้ปฏิบัติธรรม วัดไตรสิกขาทลามลตาราม อำเภอดำรงท่าดี จังหวัดสกลนคร. **วารสารบัณฑิตปริทรรศน์**. วิทยาเขตขอนแก่นมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. 2555.

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวความคิดทางพระพุทธศาสนา. **วารสาร MFU CONNEXION**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, มปท.

พระสุนทรกิตติคุณ. ผศ. หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ. **วารสารสารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, มปท.

ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. **ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน**. จดหมายข่าว ปีที่ 21 ฉบับที่ 07 กรกฎาคม. 2558.

สมพร วัชรศิลป์. การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, มปท.

วิศา จันทังสิวรรกุล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค.) , 2553.

สุนา เลียบทวี. การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน4ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุว พุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. **วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย**. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (ก.ค.- ธ.ค.) , 2555.

สมพร วัชรศิลป์. การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, ม.ป.ท.

พระมหาสุริยันต์ บุญรอดและ ดร.สุวัฒน์ เงินฉ่ำ. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมবারมีวัดปัญญานันทาราม ตำบลคลองหก อำเภอลำลูกหลวง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย**. ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2558.

นุชรีย์ แสงสว่างและ บุศรา แสงสว่าง. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่วัยโรคเรื้อรัง: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล. **วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. บทความปริทัศน์สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ . คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2560.

ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. **ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน**. จดหมายข่าว ปีที่ 21 ฉบับที่ 07 กรกฎาคม. 2558.

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. จิตตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยา และพัฒนาจิตใจมนุษย์.

วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม, 2552.

พระครูปลัดมารุต วรมงคลโล.ผศ.ดร. การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก. **วารสารวิจัย พุทธศาสตร์**. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน. 2557.

นิภาภัทร อยู่พุ่ม. พุทธจิตวิทยากับการพัฒนาสังคมไทย. **วารสารสถาบันพัฒนธรรม**. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2557. ภาควิชาพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี, 2557.

นภา พวงรอด. ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. **วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. ปีที่ 2. ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน, 2555.

อรสา ไยยอง. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. **วารสารพยาบาลและการศึกษา**. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม, 2560.

1.2.3 รายงานการวิจัย

พระสุนทรภิตติคุณ.ผศ.ดร.,หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ . **วารสารมหาจุฬาริชาการ**, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, 2559.

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์. ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า. **รายงานผลการวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2554.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย. **รายงานฉบับสมบูรณ์**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจฟรี่. 2554.

ผศ.อารี นัยบ้านด่าน และคณะ. ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **รายงานการวิจัยกองทุน**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2552.

1.2.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน**. <<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>>. เมื่อ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560.

นายแพทย์อภิชัย มงคล. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ.

<<https://www.dmh.go.th/แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ>>.

เมื่อ 11 ธันวาคม 2560.

อภาววรรณ ไสภธรรมารักษ์. **รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**. ใน เว็บไซต์เดลินิวส์ .

<<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>. เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย**.<Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>. เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559.

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. **จิตวิทยาแนวพุทธ**.<<http://http://medinfo2.psu.ac.th/จิตวิทยาแนวพุทธ>>คอลัมภ์สงบใจไปกับธรรม. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2562.

กัลยา แซ่เอี้ยว. **ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**.

<<http://www.dmh.go.th/abstract/nurse/detail.asp>>. [เมื่อ] 6 กุมภาพันธ์ 2562.

2. ภาษาอังกฤษ

2.2 Books

Marry C.Commerford Marvin Reznikoff. **Relationship of Religion and Percerived Social Support to Self-Estem and Depression in Nursing Home Residents**.

JPsycho Interdisipl And Appli. 2010. p 35.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๙/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: สถิติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
 (Satipattana with Protect Condition Depress for Elderly)
 รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 610761172
 สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
 ผู้วิจัยหลัก: พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ (สันสมบัติ)

เอกสารที่พิจารณาพบ

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

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)

เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

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

ภาคผนวก ข แบบประเมิน
(แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ)

โดยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS
เพื่อใช้ประกอบในงานวิจัยเรื่อง “สถิติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”
ในการกรอกข้อมูลจะประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล / ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 1

ชื่อ/นามสกุล.....อายุ.....เพศ.....

สถานภาพ.....การศึกษา.....

ส่วนที่ 2

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

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

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

แบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัย ในโครงการวิจัย “สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

เรียน.....

เนื่องด้วยอาตมภาพพระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ โสภณกิจสถิตสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก 2. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุ และ 3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญา 4 กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดย “อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5-10 นาทีโดยผู้วิจัยฯ ขออนุญาตสอบถามรายละเอียดตามแบบสอบถามแก่อาสาสมัครรวมถึงอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ **ทั้งนี้อาจแสดงเครื่องหมายแทนอาสาสมัครฯ กรณีสุ่วิสัยที่จะสามารถทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเองเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว** โดยขอข้อมูลตามเป็นจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบคำถามข้อนั้นก็ไ้ รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน อนึ่งใน **การรับประกันสุขภาพ** ขณะเข้าร่วมในงานวิจัย หากเจ็บป่วยประการใดอันเนื่องจากโครงการวิจัยฯ ผู้ดำเนินงานวิจัยยินดีรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสม แต่จะไม่มีผลต่อเหตุสุ่วิสัยอันนอกเหนือนอกในช่วงเวลาของการวิจัย รวมทั้งไม่เป็นผลกระทบต่อน้ำที่การงานอาชีพท่านหรือการแอบอ้างความเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อประโยชน์ส่วนอื่น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย ติดต่อได้ที่หัวหน้าโครงการวิจัยฯ โทร08-8273-5682 หรือ santasmcu@gmail.com

พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ โสภณกิจสถิต
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครในการวิจัย
ในโครงการวิจัย “สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

.....

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

ได้อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัครเกี่ยวกับการเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ อาสาสมัคร
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.....

ภาคผนวก ค หนังสือนำ

ที่ พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๐๗ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๗๕๕๙

www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เจริญพร อาจารย์ชุมพูนุช สิงห์มณี วิทยาลัยพยาบาลเชียงราย

ด้วยอาตมาภาพ พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ โณ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญากับการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

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

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออโนโมนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ ต่อ ๑๑๓

๐๘๘ - ๒๗๓๕๖๘๒

ที่ พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๐๗ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๗๕๕๙

www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เรียน พระครูพิพิธจารุธรรม, ดร.

ด้วยกระผม พระสันต์ทัศน์ คมกัปปญโญ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

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

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออโนทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คมกัปปญโญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ ต่อ ๑๑๓

๐๘๘ - ๒๗๓๕๖๘๒

ที่ พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๐๗ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๗๕๕๙

www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เรียน พระครูสุมนต์ธรรมธาดา, ดร.

ด้วยกระผม พระสันต์ทัศน์ คมภิรมโญ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

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

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออโนทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คมภิรมโญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕ -๖ ต่อ ๑๑๓

๐๘๘ - ๒๗๓๕๖๘๒

ที่ พิษณุ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เลขที่ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๖

โทร ๐ ๕๖๖๔ ๗๖๔๔-๖ โทรสาร ๐ ๕๖๖๔ ๗๕๕๕

www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นสักขีพยานวิจัย

เรียน พระครูภาวนาวิธานโชติ วิ. ดร. เจ้าอาวาสวัดนครหลวง

ประธานศูนย์ปฏิบัติการธรรมประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แห่งที่ ๑๔

ด้วยกระผม พระสันต์ศักดิ์ คมกัปปโมญ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สถิติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" จึงดำเนินการเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

ดังนั้น เพื่อให้งานวิจัยดำเนินงานอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญ พระครูภาวนาวิธานโชติ, ดร. เจ้าอาวาสวัดนครหลวง ประธานศูนย์ปฏิบัติการธรรมประจำจังหวัดอยุธยา แห่งที่ ๑๔ เพื่อเป็นสักขีพยานในงานวิจัยดังกล่าว เพื่อให้คำชี้แนะแนวทางที่จะเกิดประโยชน์และประสิทธิภาพต่องานวิจัย จึงขอเชิญในวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องสำนักงานสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันเวลาดังกล่าว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ศักดิ์ คมกัปปโมญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

โทร ๐ ๕๖๖๔ ๗๖๔๔-๖ โทร ๐๕๖๖

๐๕๖๔ - ๗๖๕๕๕๕

เรียน
นายสมศักดิ์
๑๖ ก.ย. ๖๖

ภาคผนวก ง ภาพประกอบการวิจัย



การอธิบายเนื้อหาเบื้องต้นของการปฏิบัติ



การสาธิตการปฏิบัติสติปัฏฐาน

ภาพประกอบการวิจัย



ผู้ให้ข้อมูลร่วมกรอกข้อมูลในการวิจัยก่อนฝึกปฏิบัติ



การฝึกปฏิบัติสติพื้นฐาน

ภาพประกอบการวิจัย



การอธิบายเนื้อหาสติปัญญา



การปฏิบัติธรรมเดินจงกรมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ภาพประกอบการวิจัย



กรอกข้อมูลช่วงหลังการปฏิบัติ



การปฏิบัติธรรมในช่วงบ่าย

ภาคผนวก จ การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แบบ สพ.๐๙.



หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

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

"สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ"

"Satipattana with protect condition depress for elderly"

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

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ โดยการให้การอบรมในรูปแบบกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธศาสนาในชุมชนเขตพื้นที่บริการวิชาการ
- สามารถใช้กำหนดเพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบายในด้านสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ดูแล

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

- ผู้สูงอายุในเขตบริการของ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการเข้าฝึกอบรมกิจกรรมปฏิบัติธรรมและใช้ประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นประโยชน์ในการศึกษาและต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป
- เกิดการบริการวิชาการระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาครัฐ
- คณะผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยนำมาใช้สานต่อคลองต่อวิชาความรู้ในสถาบัน รวมถึงหนังสือตำรา เอกสารประกอบการสอนในสถาบันการศึกษาต่อไป

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิวิทย์ ต่ายวัลย์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ

จังหวัดพิษณุโลก



ภาคผนวก ฉ สถิติและการคำนวณสถิติใช้ประกอบในงานวิจัย

“สถิติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

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

GET

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

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

MEANS TABLES=preNew postNew

/CELLS=MEAN COUNT STDDEV.

Means

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

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

Case Processing Summary

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

คะแนนเฉลี่ยก่อนหลัง

Report

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

NPAR TESTS

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

NPar Tests

Notes		
Output Created		09-OCT-2018 14:44:01
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันต\1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=preNew postNew /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.05
	Number of Cases Allowed ^a	314572

a. Based on availability of workspace memory.

การทดสอบการกระจายตัวโดยวิธี KS พบว่าเป็นโค้งปกติ

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		preNew	postNew
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	14.5000	9.4000
	Std. Deviation	4.89017	4.78215
Most Extreme Differences	Absolute	.193	.167

	Positive	.092	.167
	Negative	-.193	-.116
Test Statistic		.193	.167
Asymp. Sig. (2-tailed)		.006 ^c	.033 ^c

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

T-TEST PAIRS=preNew WITH postNew (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

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

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนหลังโดยใช้สถิติ pair t – test

Paired Samples Statistics

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

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	preNew & postNew	30	.027	.889

Paired Samples Test

Paired Differences

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

Paired Samples Test

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

RECODE preNew (13 thru 18=2) (19 thru 24=3) (25 thru 30=4) (Lowest thru 12=1)
INTO PreNewLevel.

EXECUTE.

RECODE postNew (13 thru 18=2) (19 thru 24=3) (25 thru 30=4) (Lowest thru 12=1)
INTO postNewLevel.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=PreNewLevel postNewLevel
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		09-OCT-2018 14:50:24
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตัก\1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PreNewLevel postNewLevel /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

		PreNewLevel	postNewLevel
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table ความถี่ของระดับความซึมเศร้า

ก่อน PreNewLevel

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

หลัง postNewLevel

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

MEANS TABLES=Age
/CELLS=MEAN COUNT STDDEV.

Means**Notes**

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

Case Processing Summary

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

Report

Age

Mean	N	Std. Deviation
67.4667	30	5.39945

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

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

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

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

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

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญา

เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็น โท่งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญาโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัญญาลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

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

จะเห็นได้ว่าวิธีการฝึกสติปัญญาสามารถลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายชื่อผู้เข้าร่วมและให้ข้อมูลในการวิจัยโดยไม่เรียงลำดับ
ภายใต้งานวิจัยเรื่อง “สถิติภูมูฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”
จำนวน 30 คน

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

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

ภาคผนวก (ช) ชุดความรู้, แบบสรุปโครงการวิจัย, และบทความวิจัย

ชุดความรู้ ที่ใช้ระหว่างการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุ

1. ความรู้เบื้องต้นในปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนา

ปรับความเข้าใจในเบื้องต้นสำหรับการปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนานั้น ผู้วิจัยเน้นหนักในสายการปฏิบัติแบบวิปัสสนาญาณิกะ คือ มีรูปนามขั้นธัมมา เป็นอารมณ์ในการปฏิบัติ ด้วยวิถีแห่งสติปัฏฐานนั่นเอง ซึ่งการปฏิบัติแนวสายปฏิบัตินี้เป็นรากฐานสู่วิปัสสนาปัญญา อันเป็นตัวปัญญารู้แจ้งและเข้าใจถึงเรื่องทุกข์ที่เป็นตัวปัญหาซึ่งคอยรบกวนจิตใจ ของเหล่าสัตว์ที่ยังข้องติดอยู่ตลอดเวลา โดยทำวิชาคือความไม่รู้จริงให้หมด สิ้น ไปอย่างสิ้นเชิง

ดังที่พระพุทธองค์ตรัสสอนสาวก ว่า “วิปัสสนาภิกขเวภาวิตาภิคมัตถะมะนุโกติ ปัญญาภาวียะติ. ปัญญาภาวิตาภิคมัตถะมะนุโกติ ยาอะวิชชาสาปะหียะติ ภิกษุทั้งหลาย วิปัสสนาที่ได้อบรม ไว้เจริญแล้ว ย่อมให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำให้ปัญญาเจริญองกาม ปัญญา ที่เจริญองกามแล้ว ย่อมให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำอวิชาคือความไม่รู้จริง ให้หมดสิ้น ไป” เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการเจริญหรืออบรมสมาธิ ดังที่พระ พุทธองค์รับสั่งว่า “จะตัสโสอิมาภิกขเวสะมาธิวาณะนา - ภิกษุทั้งหลาย การเจริญหรืออบรมสมาธินี้ให้ผลถึง 4 อย่าง คือ :-

1. ทิฏฐะธัมมะสุขะวิหารายะ - เพื่ออยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบัน
2. ญาณะทัสสะนัปปะฏิลาภายะ - เพื่อมีปัญญารู้แจ้งทุกขโดยแท้จริงได้
3. สะติสัมปะชัญญายะ - เพื่อมีสติสัมปชัญญะอย่างสมบูรณ์
4. อาสะวานังขะยาเย2 - เพื่อขจัดอาสวะกิเลสให้ค่อย ๆ หมดไป

เมื่อทราบอย่างแน่ชัดแล้วว่า วิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในการขจัดความทุกข์ ที่มีอยู่ให้หมดไป และสกัดกั้น ความทุกข์ใหม่ไม่ให้มีมา เพราะต้องใช้สติหรือมีสติคือไม่เผลออยู่ตลอดเวลา ถึงจะจิตของตนเองได้ อย่างไม่น่าเชื่อ อันผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้ทุกท่าน ไม่ว่าเป็นพระภิกษุ สามเณรหรือฆราวาส จะต้องมีขั้น ตอนหรือพิธีกรรมอันเป็นแนวการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน และเหมือน ๆ กัน เช่น บูชาพระรัตนตรัย และสมาทานพระกรรมฐาน แต่ที่ต่างกัน ก็ผู้ที่เป็นพระภิกษุ ก่อนอื่นหมดจะต้องแสดงอาบัติหรือปลงอาบัติเสียก่อน ผู้ที่เป็นสามเณรจะต้องรับศีลที่ตนยังรักษาอยู่เสียใหม่ ผู้ที่เป็นฆราวาสหลังจากบูชาพระรัตนตรัยแล้วก็ต้องสมาทานหรือรับอาชีวิวัฏฐะมะกะศีล อันเป็นศีลในองค์มรรคไว้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยไม่ล่วงละเมิด แล้วค่อยสมาทานกรรมฐานเป็นลำดับไป.

2. บทไหว้พระสวดมนต์ก่อนรับพระกรรมฐาน

อะระหังสัมมาสัมพุทธโธกะคะวาพุทังคะวะวันตังอะภิวาเทมิ

(กราบด้วยสติ 1 ครั้ง)

สัฎฐากขาโตกะคะวะตาธัมโมธัมมังนะมีสสามิ

(กราบด้วยสติ 1 ครั้ง)

สุปะกัปปโนกะคะวะโตสวากะสังโฆสังฆังนะมามิ
 (กราบด้วยสติ 1 ครั้ง)
 พุทธะบุชามะหาเตชะวันโต ข้าพเจ้าขอบูชาพระพุทธ
 ขอให้ข้าพเจ้ามีเดชเดชะ
 ธัมมะบุชามะหาปัญญะวันโต ข้าพเจ้าขอบูชาพระธรรม
 ขอให้ข้าพเจ้ามีปัญญาอันยิ่งใหญ่
 สังฆะบุชามะหาโกคะวะโห ข้าพเจ้าขอบูชาพระสงฆ์
 ขอให้ข้าพเจ้าอุดมด้วยอริยะสมบัติ
 ตีโลกะนาถังระตะนัตตะยังอะภิปุชยะยามิ ! วันทามิ (กัมศิริชะไหว้) เจติ
 ยังสัพพังสัพพันธุสสุปะติฏฐิตังสภารีระธาตุมะหาโพธิงชินะโยจะ
 พุทธะรูปังสะกะลังสะทำทิสาทิสโเอหิภูมิโมม(มะ)ภูมิมาอาคัจ
 ฉันตุมะนุสสานังสะหะยังปิโยเทवासีหะราชาเอหิจิตตังปิยัมมะ
 ต่อไปตั้งใจแผ่เมตตา
 สัพเพสตาอะเวราโหนตุ สัตว์ทั้ง หลายที่เป็นเพื่อนทุกข์เกิด แก่ เจ็บ
 ตายจงอย่ามีเวรซึ่งกันและกันเลย
 สุขีโหนตุ จงเป็นสุข เป็นสุขเถิด
 อภัยปาปมาโหนตุ จงอย่าพยาบาทเบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย
 อะนีฆาโหนตุ จงอย่ามีความลำบาก จงอย่ามีความเดือดร้อน จงอย่า มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย
 อะหังสุขีโตโหมิ ขอให้ข้าพเจ้ามีความสุข
 อะหังนิททุกข์โตโหมิ ขอให้ข้าพเจ้าปราศจากความทุกข์
 อะหังอะเวโรโหมิ ขอให้ข้าพเจ้าปราศจากเวร
 อะหังอภัยปาปิโหมิ ขอให้ข้าพเจ้าปราศจากอุปสรรคอันตรายทั้ง ปวง
 สุขีอัตตานังปะริหะรามิ ขอให้ข้าพเจ้า! จงมีสติสัมปชัญญะอยู่ทุกเมื่อ
 รักษากายวาจาใจ ให้พ้นจากความทุกข์ภัยทั้ง ปวงเถิด.

3. คำสมาทาน (ขอ)เบญจศีล

มะยังภันเตติสสะระณะนะสะหะอาชีวัฏฐะมะกะสีลานิยาจามะ
 ทุตติยัมปิมะยังภันเตติสสะระณะนะสะหะอาชีวัฏฐะมะกะสีลานิยาจามะ
 ตะตติยัมปิมะยังภันเตติสสะระณะนะสะหะอาชีวัฏฐะมะกะสีลานิยาจามะ
 ถ้ามีพระอาจารย์ให้ศีลท่านก็จะว่านาให้ผู้สมาทานว่า ตาม โดยว่า

นะโมตัสสะกะคะวะโตอะระหะโตสัมมาสัมพุทธัสสะ (ว่า3จบ)

พุทธีสสะระณังคัจฉามิ

ธัมมัสสะระณังคัจฉามิ

สังฆัสสะระณังคัจฉามิ

ทุตติยัมปิพุทธีสสะระณังคัจฉามิ

ทุตติยัมปิธัมมัสสะระณังคัจฉามิ

ทุตติยัมปิสังฆัสสะระณังคัจฉามิ

ตะตียัมปิพุทังสระระณังคัจฉามิ

ตะตียัมปิธัมมังสระระณังคัจฉามิ

ตะตียัมปิสังฆังสระระณังคัจฉามิ

เมื่อพระอาจารย์ท่านว่า “ติสะระณะคะมะนังนิฐฐิตัง” ผู้สมาทานรับว่า “อามะกันเต” เสร็จแล้วพระอาจารย์ท่านจะนาให้ว่าเป็นข้อ ๆ ตามลำดับอาชีวฐานะมะกะศีล

ปาณาติปาตาเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาதியามิ

ข้อ 1. ข้าพเจ้าจะไม่ฆ่าสัตว์ และไม่ทรมาณสัตว์ให้ได้รับความทุกข์เดือดร้อน

อทินนาทำนาเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาதியามิ

ข้อ 2. ข้าพเจ้าจะไม่ลักขโมย ไม่ฉ้อโกงใคร ๆ ของผู้อื่นมาเป็นของตนโดย มิได้รับ

อนุญาตจากเจ้าของเสียก่อน

กาเมสุมิจจาจาราเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาதியามิ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะไม่ประพฤติดิฉิประเวณีทั้ง ไม่ล่วงละเมิดในคูครองของผู้อื่นและไม่นอกใจในคูครองของตน

มสุวาทาเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาதியามิ

ข้อ 4. ข้าพเจ้าจะไม่พูดเท็จ ให้ผู้อื่นเดือดร้อน

ปิสุณายะวาจาเยเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาதியามิ

ข้อ 5. ข้าพเจ้าจะไม่พูดยุยงส่อเสียด ให้ผู้อื่นเดือดร้อน

ปัญจมศีลนี้ ข้าพเจ้าได้ตั้งใจแล้ว สมาทานแล้วข้าพเจ้าจะเพียรรักษาไว้ มิให้ขาดมิให้ทำลายตั้ง แต่บัดนี้เป็นต้นไปขออาณิสสแห่งศีลนี้! จงคุ้มครองป้องกันให้ข้าพเจ้าปลอดภัย ในที่ทุกสถานมีอายุยั่งยืนนานมีความสุขความเจริญรุ่งเรืองนึกคิดสิ่งใดในทางที่ชอบที่ควรจงสมหวังดังปรารถนาขอให้ข้าพเจ้า! ได้บรรลุมรรคผลนิพพานในอนาคตกาล โดยเร็วเทอญ ต่อจากนั้นพระอาจารย์ท่านจะนาให้สมาทานพรกรรมฐาน หรือผู้สมาทานว่าโดยพร้อมกัน

4. คำสมาทานพรกรรมฐาน

1) มอภายถวายชีวิตแด่พระรัตนตรัย

“อิมาหังกะคะวาอัตตะภาวังตุมหากังปะริจจะขามิ” ข้าแต่ องค์สมเด็จพระผู้มีพระภาคเจ้า ข้าพระองค์ขอมอบกายถวายชีวิต แด่พระรัตน ตรัยคือพระพุทธพระธรรมและพระสงฆ์

2) มอภายถวายตัวแด่พระอาจารย์ (ซึ่งหมายถึงพระพุทธเจ้าตัวธรรมะ)

“อิมาหังอาจะริยะอัตตะภาวังตุมหากังปะริจจะขามิ” ข้าแต่ พระอาจารย์ผู้เจริญ ข้าพระองค์ขอมอบกายถวายตัว แด่พระองค์ผู้เป็นพระ อาจารย์เพื่อเจริญวิปัสสนากรรมฐาน

3) ขอพระกรรมฐาน

“นิพพานัสสะเมกัันเตสัจฉิกะระณัตถายะกัมมัฏฐานังเทหิ” ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ขอพระองค์จงทรงพระประทานพระกรรมฐานแก่ข้า พระองค์ เพื่อกระทำให้แจ้งซึ่งมรรคผลนิพพานในอนาคตกาลต่อไป

4) เจริญมระณานุสสติ (อันหมายถึงพระองค์ทรงให้เราทบทวนถึงความจริงของชีวิต)

“อัฐวังเมชีวิตังวังเมมะระณังอัสสังมะยามะริตัพพะมังมะระณะปะริโยสานังเมชีวิตังชีวิตังเมอะนิยะตังมะระณังนิยะตัง” ชีวิตของเราเป็นของไม่ยั่งยืน ความตายเป็นของยั่งยืน วันหนึ่งเราจะต้องตายแน่ เพราะว่า ชีวิตของเรา มีความตายเป็นที่สุด อันชีวิตเป็นของไม่แน่นอน ความตายเป็นของแน่นอนเป็นโชคอันดี เป็นลาภอันประเสริฐ ที่เราได้มาเจริญวิปัสสนากรรมฐาน ณโอกาสนี้ บัดนี้ ไม่เสียที่ที่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์ พบพระพุทธศาสนา

5) ตั้งสัจจะอธิษฐาน และปฏิญาณตนต่อพระรัตนตรัย ต่อครูบาอาจารย์

“เยเนวะยันติ นิพพานังพุทธา เตสฺสยจะสวาทกาเอกายะ เนนะมัคเคนะ
สะติปฏิฐานะสัณญินา”

พระพุทธเจ้าและเหล่าพระอริยสาวก ได้ดำเนินไปสู่พระนิพพานด้วยทางสายนี้ อันเป็นทางสายเอกที่ให้ถึงความสิ้น ทุกข์ประสบแต่สันติสุขซึ่งได้แก่สติปฏิฐาน 4 ด้วยสัจจะวาจาที่กล่าวอ้างมานี้ ข้าพเจ้าขอตั้ง สัจจะอธิษฐานปฏิญาณตนต่อพระรัตนตรัยและต่อครูบาอาจารย์ว่า “จะตั้งอกตั้งใจประพฤติปฏิบัติจริงๆเท่าที่สามารถเท่าที่มีโอกาสจะปฏิบัติได้เพื่อให้ได้บรรลุมรรคผลนิพพานเจริญรอยตามพระพุทธองค์”

อิมายะธัมมานุธัมมปะฏิปัตติยาระตะนัตตะยังปูเชมิ ข้าพเจ้า ขอบูชาพระรัตนตรัยด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอันสมควรแก่มรรคผลนิพพานนี้ ด้วยสัจจะวาจาที่กล่าวอ้างมานี้ ขอเทพบุตรเทพธิดาทั้งหลายมนุษย์ทั้งหลายเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายมารทั้งหลายจงอย่าเป็นอุปสรรคขัดข้องต่อการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของข้าพเจ้าขอจงได้อนุโมทนาสาธุ การรับเอาส่วนบุญส่วนกุศลที่จะพึงมีจากการปฏิบัติของข้าพเจ้าซึ่งอุทิศให้ข้าพเจ้าขออาราธนาพระธรรมวิเศษทั้งหลายทั้งสิ้น พระชนิกสมาธิพระอุچارสมาธิพระอัปนาสมาธิพระธรรมปิทีทั้งห้าและพระวิปัสสนาญาณทั้งโสฬสญาณจงบังเกิดในชั้นธันดานของข้าพเจ้าให้ข้าพเจ้าได้บรรลุมรรคผลนิพพาน ในอนาคตกาลโดยเร็วเทอญ

5. กิจเบื้องต้นหลังสมาทานพระกรรมฐาน

เมื่อท่านผู้เข้าปฏิบัติสมาทานพระกรรมฐานเสร็จแล้วจะมีการสวดมนต์ต่อท้ายนิดหน่อย แล้วรับฟังโอวาทจากพระอาจารย์ผู้ให้พระกรรมฐาน ไว้ยึดเป็นหลักปฏิบัติ เสร็จแล้วก็ลงมือปฏิบัติเลย เริ่มแรกปฏิบัติโดยการเดินจงกรมก่อน

การเดินจงกรม

ทำความเข้าใจถึงการเดินจงกรม เดินจงกรม ก็คือ เดินด้วยสติหมายถึง เดินด้วยจิต คือตัวนามที่มีสติอยู่ครบครันร่วมทำงานด้วยกันกับรูป นักปฏิบัติทุกท่าน ก่อนอื่นจะต้องทำความเข้าใจเรื่อง “รูป-นาม” ให้ถ่องแท้ ในเบื้องต้นเสียก่อนว่า “ส่วนไหนเป็นรูปส่วนไหนเป็นนาม” ก็ร่างกายอัน เป็นส่วนนอกพร้อมทั้งกิริยาอาการที่เคลื่อนไหวของร่างกายนั้น ด้วย “เป็นรูป” ส่วนจิตใจอันเป็นส่วนในที่คอยสั่งการหรือบัญชาการให้กายเคลื่อนไหว โดยมี สติรับรู้รับผัสขอยู่ตลอดเวลาไม่ตลอดออกไปอยู่กับเรื่องอื่น คืออารมณ์อื่น ร่วมทำด้วยกันนั้นแหละ “เป็นนาม” เมื่อเข้าใจและแยกออกได้ว่า “ส่วนไหนเป็นรูป ส่วนไหนเป็นนาม” ก็เริ่มมีพื้นแล้วการปฏิบัติก็จะง่ายเข้า ไม่เบื่อ และไม่เครียด เสร็จแล้วควรสร้างความเชื่อมั่น หรือมั่นใจในประโยชน์ที่จะได้ จากการเดินจงกรมตามที่พระพุทธองค์ทรงประทาน

ไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจ แก่พระที่พระองค์ทรงสอนว่า “ปัญจเมภิกขเวจังกะเมอานิสสา - ภิกขุทั้งหลาย การเดินจงกรรมนี้ให้ประโยชน์ถึง 5 อย่าง กะตะเมปัญจะ - 5 อย่าง คือ อะไรบ้าง? ก็คือ:-

1. อัทธานักขะโมโหติ - เดินทางไกลได้ทนไม่เหนื่อย
2. ปะธานักขะโมโหติ - บำเพ็ญเพียรเข้านั่งกำหนดก็ได้ทน
3. อัปปาพาโธโหติ - ไม่ค่อยเจ็บป่วยมีเจ็บป่วยน้อยที่สุด
4. อะสิตังปิตังขายิตังสยิตังสัมมาปะริณามังคัจฉะติ - เป็นการช่วยย่อยอาหารได้อย่างดี

ช่วยลดความมึนซึมหลังจากทำอาหารเสร็จใหม่ ๆ

5. จังกะมาธิคะโตสสมาธิจิรัฐติโกโหติ4 - สมาธิ คือ ตัว สมาธิที่ได้

จากการเดินจงกรรมอยู่ได้นาน มีสมาธิยาว จิตวอกแวกน้อย เสร็จแล้วก็ดำเนินการเดินจงกรรมในภาควิชาการ โดยเดินเป็นเส้นตรงระยะไม่เกิน 3 เมตร เดินกลับไปกลับมา ขณะเดินนั้น ผู้เดินจะต้องมีสติคอยกำหนดอิริยาบถใหญ่ให้ทันอยู่กับปัจจุบันที่กำลังกระทำอยู่ โดยพูดค่อยๆ หรือนึกในใจ ตามกิริยาอาการที่กำลังกระทำอยู่นั้น ไม่พูดหรือนึกก่อนหรือหลังการกระทำนั้น ๆ และต้องกำหนดใจให้มั่น อยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำตามสิ่งนั้น เป็นช่วง ๆ ไปทำได้สมบูรณ์อย่างนี้ก็เรียกว่า เกิดฌณิกสมาธิ คือสมาธิชั่วขณะหนึ่ง

ท่าเริ่มเดิน

1. ยืนตัวตรง มือทั้ง สองปล่อยตามสบายแนบลา ตัว สั้นเท้าชิดปลายเท้าห่าง
2. ใบหน้าและลำคอตั้ง ตรงทอดสายตาลงที่พื้นพองามโดยห่างจากปลายเท้าไปประมาณ 3-4 เมตร ไม่ก้มมองปลายเท้าและไม่มองระดับสูงไกลออกไปเพราะจะทำให้จิตสงบช้า
3. ยกมือซ้ายมาวางเก็บไว้ที่หน้าท้องเหนือสะดือ แล้วยกมือขวาตามมาวางทับมือซ้ายนั้น พร้อมกับมีสติคอยกำหนดพิจารณาการกระทำนั้นซึ่ง มีการเกิดดับของรูป (มือที่เคลื่อนไหว) และของนาม (จิตที่ปัญญา) ถึง 3 ระยะ คือ :-

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

อธิบายซ้ำเพื่อให้ชัดเจนขึ้นพูดค่อยๆ หรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกมือซ้ายขึ้นช้า ๆ ด้วยสติ หักข้อศอกเพื่อให้แขนช่วงข้อศอกถึงมือตั้งฉากกับลำตัว มืออยู่ในลักษณะตะแคง เมื่อเรียบร้อยแล้วหยุดค้างอยู่ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพูดค่อยๆ หรือนึกในใจ ว่า “หนอ” ติดต่อกันไปเลย พร้อมกับเสร็จสิ้น หรือสิ้น สุดการยกพอดี ไม่ก่อนไม่หลังถึงจะชื่อว่า “ทันปัจจุบัน” เหมือนแมวตะครุบหนู ถ้าตะครุบเสียก่อนที่ หนูจะวิ่งมาถึงก็จะตะครุบถูกดิน หรือตะครุบหลังจากหนูวิ่งผ่านไปแล้วก็จะ ตะครุบถูกดินเช่นกัน แต่เมื่อตะครุบพอหนูวิ่งมาถึงพอดีก็จะตะครุบถูกตัวหนู กำหนดรูป-นามได้ทันปัจจุบันก็เหมือนแมวตะครุบถูกตัวหนู แม้พระพุทธรูปก็รับสั่งว่า “อะติตังน่านวาคะเมยยะนัปปะภิกังเขอะนา คะตัง5” ก็หมายถึงไม่ต้องยึดคือกำหนดรูป-นามที่ผ่านไปแล้ว ไม่ต้องไฝฝืนหรือจ้องจับ รูปนามที่ยังมาไม่ถึง แล้วยังรับสั่งต่อว่า “ปัจจุปปันนัญจะโยธัมมังตัตถะตัตถะวิปัสสะติ” หมายถึงให้ยึดหรือจดจ่ออยู่กับรูปนามที่เป็นปัจจุบันแล้ว จะเกิดปัญญาเห็นแจ้งเอง เพราะตัววิปัสสนา คือ “วิปัสสะติ” นั้น อยู่ที่ “ปัจจุบัน” ส่วนการกำหนดรูปนามในกิริยาอาการอื่น ๆ เช่น “มา” เป็นต้น ก็เช่นเดียวกัน (หากปฏิบัติกันเป็นหมู่คณะควรออกเสียงโดยพร้อมกันช้าๆ) พูดค่อยๆ หรือนึกในใจว่า “มา” พร้อมกับกริยาที่เคลื่อนไหวมือซ้ายเข้าหาหน้าท้องช้า ๆ จนเกือบถึงหน้าท้อง หยุดค้างอยู่ชนิดหนึ่งพร้อมกับพูดค่อยๆ หรือนึก

ในใจว่า “หนอ” พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “วาง” พร้อมกับทำกิจวางมือซ้ายแนบหน้าท้องพร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” เสร็จแล้วก็ค้อย ทยกมือขวา มาวางทับมือซ้าย โดยมีวิธีปฏิบัติและองค์ภาวนาเหมือนมือซ้าย ที่สำคัญ ตลอดเวลาต้องมีสติคอยควบคุมทุกขั้นตอนโดยขาดมิได้เลย เก็บมือไว้ที่หน้าท้องเหมาะสมหรืองามกว่าใช้วิธีทำมือโพล่หลัง ดูตัวอย่างจากพระพุทธรูปเป็นแบบฉบับที่ใช้ได้

เมื่อจัดเก็บมือทั้ง สองไว้ที่หน้าท้องเรียบร้อยแล้วก็กำหนดอิริยาบถยืน โดยใช้ความรู้สึกคือ สติดูรูปยืน (รูป-นามที่ยืน) ให้เห็นให้ชัดที่สุดพร้อมกับใช้องค์ ภาวนาว่า “ยืนหนอ” ให้ครบ 3 ครั้งคือ :-

ครั้งที่ 1 ใช้ความรู้สึกคือสติดูรูปยืนให้เห็นชัด โดยจับจากเส้นผมแล้วดูเลื่อนขยับลงไปจรดฝ่าเท้า พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยืน” (จับจาก เส้นผม!(ศรัทธา)) “หนอ” (จับพร้อมกับเสร็จสิ้นการดูที่ฝ่าเท้าพอดี) ตรงกับหลักที่ว่า “อะโธเกสเมตตะกา - กำหนดพิจารณาจากเส้นผม”

ครั้งที่ 2 ใช้ความรู้สึกคือสติดูรูปยืนให้เห็นชัด โดยจับจากฝ่าเท้าแล้วดูเลื่อนขยับขึ้น ไปจรดเส้นผม (ศรัทธา) พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยืน” (จับจากฝ่าเท้า!) “หนอ” (จับพร้อมกับเสร็จสิ้น การดูที่เส้นผมบนศรัทธาพอดี) ตรงกับหลักที่ว่า “อุทังปาตะตะลา - กำหนดพิจารณาจากฝ่าเท้า”

ครั้งที่ 3 ก็เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ไม่ยากเย็นอะไรแต่ที่ยากเย็นและที่ควรระวังสังวรก็คือต้องมีสติ คือจิตหรือใจอันเป็นนามจดจ่ออยู่กับรูปที่กำลังเป็นไป หรือกำลังทำอะไรอยู่นั้น โดยร่วมทำด้วยกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำโดยที่รูปทำอย่างหนึ่งนามคือใจทำเสียอีกอย่างหนึ่ง เช่นเมื่อรูปยืน นามก็ต้องยืนด้วย ไม่ใช่ลัดลอคออกไปทำอะไรหรือไปสนุกรสนานที่โน่นเสีย โดยปล่อยให้รูปยืน อยู่คนเดียว เพราะถือว่าตัวเองคล่องกว่าและว่องไวกว่า ถ้าไม่อย่างนั้น จะไม่ตรง กับหลักที่ว่า “ฐิตะวาสุตัมหิติปะชานาติ- ยืนก็มีสติรู้ชัดว่ายืน” ตัว “ปะชานาติ” ที่เป็นตัวมีสติรู้ชัดนั้นแหละคือตัว “นาม” ซึ่ง ตรงกับองค์ภาวนาว่า “ยืนหนอ”

ดังนั้นคำว่า “หนอ” ถ้าจะแปลออกมาจากคำว่า “ปะชานาติ” ซึ่งหมายถึงสมบูรณ์ที่สุด โดยที่รูปกับนามทำด้วยกันก็ไม่ผิดในองค์ภาวนาที่มีคำว่า “หนอ” ในอิริยาบถอื่น ๆ ก็เช่นเดียวกัน

1) เดินจงกรมระยะที่ 1

เดินจงกรมระยะที่ 1 นี้จิตยังหยาบอยู่ เลยมีแค่ 1 “หนอ” จึงไม่ยากเพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” ของรูป (เท้าที่ก้าวไป) นาม (จิตที่บัญชา) เพียงครั้งเดียว ซึ่ง ใช้องค์ภาวนาว่า “ขวาอย่างหนอ” “ซ้ายอย่างหนอ” เพราะนิยมออกเดินเท้าขวาเป็นก้าวแรก โดยพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ขวา” พร้อมกับทำกิจย่างกเฉพาะส้นเท้าขวาขึ้น ช้า ๆ ห่างพื้นประมาณ 2 นิ้ว ส่วนปลายเท้ายังคงแตะพื้น อยู่จากนั้น พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับยกปลายเท้าขึ้น ช้า ๆ แล้วก้าวเท้าไปข้างหน้าให้ส้นเท้าขวานั้น เลยปลายนิ้ว เท้าซ้ายประมาณ 2 นิ้ว หยุดนิดหนึ่งแล้วค้อย ๆ จรดปลายเท้าลงแตะพื้น ก่อน ตามด้วยส้นเท้าลงแนบ พื้น พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

ในการก้าวเท้าซ้ายไปให้ถือปฏิบัติ เช่นเดียวกับเท้าขวาทั้งหมดหลังจากเดินไปได้ระยะประมาณ 3-4 เมตร จะต้องหยุดแล้วหันหลังกลับเพื่อเดินย้อนกลับทางเก่า โดยให้ปฏิบัติตามวิธีการเดินก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง สำคัญที่สุดตลอดเวลาที่เดินจะต้องมีสติคอยกำหนดมัน อยู่กับเท้าที่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ ๆ ตามที่ปากสั่งการโดยมีจิตร่วมทำด้วย

ก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทางเมื่อเดินไปได้ประมาณ 3-4 เมตร เท้าจะอยู่ในท่าเท้าซ้ายอยู่หน้าเท้าขวาหรือเท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้ายก็ตามจะต้องใช้สติตั้งเท้าที่อยู่ข้างหลังไปเคียงกับเท้าที่อยู่ข้างหน้าให้ได้โดยองค์ภวานาคือ :- “ซ้ายหยุดหนอ” (กรณี เท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้าย) หรือ “ขวาหยุดหนอ” (กรณีเท้าซ้ายอยู่หน้า เท้าขวา) สมมติว่าขณะนี้เท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้ายจะต้องยกเท้าซ้ายไปเคียงกับ เท้าขวาโดยใช้อองค์ภวานาคือ “ซ้ายหยุดหนอ”

หลักปฏิบัติคือ :-

1. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ซ้าย” พร้อมกับทำกริยายกเฉพาะสันเท้าซ้ายขึ้น ช้า ๆ ให้ห่างจากพื้น ประมาณ 2 นิ้ว ปลายเท้ายังคงแตะพื้น อยู่
2. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” พร้อมกับทำกริยาก้าวเท้าซ้ายนั้น ไปเคียงเท้าขวาแต่ยังไม่ลงถูกพื้นหยุดนิดหนึ่ง
3. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พร้อมกับทำกริยาจรดปลายเท้าซ้ายนั้นแหละตามด้วยสันเท้าลงแนบพื้น

ท่ากลับตัว

กำหนดจิตอันเป็นความรู้สึก “อยากกลับหนอ” (3 ครั้ง) ที่ใจแล้วค่อย ๆ หมุนตัวกลับ โดยหมุนตัวไปทางขวา องค์ภวานาคือ:- “กลับหนอกลับหนอ” 8 ครั้ง(ก็คือ 8 คู่ 16 ครั้งจะกลับแค่ 4 คู่ 8 ครั้งหรือ 3 คู่ 6 ครั้งก็ได้ตามแต่สะดวก)

หลักปฏิบัติคือ:-

1. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “กลับ” พร้อมกับทำกริยายกปลายเท้าขวา ขึ้นสันเท้ากดพื้น ไว้ พร้อมกับหมุนปลายเท้าไปทางขวาประมาณ 1 นิ้ว (หรือ จะให้แคบหรือกว้างกว่านี้ก็ได้ตามส่วน)
2. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พร้อมกับทำกริยาวางปลายเท้า ขวานั้น ลงแนบพื้น
3. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “กลับ” พร้อมกับทำกริยายกเท้าซ้ายขึ้นทั้งเท้าพร้อมกับเคลื่อนเท้าซ้ายนั้น ไปเคียงกับเท้าขวาให้สูงเลยตาตุ่มขวาเล็กน้อย แต่ยังไม่วางลงถูกพื้น
4. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พร้อมกับทำกริยาวางเท้าซ้าย นั้นแหละลงแนบพื้น โดยเอาปลายเท้าลงก่อน เป็นอันจบคู่ที่ 1 การกระทำนี้นับเป็น 1 ครั้งให้โยคีผู้เข้าปฏิบัติออกเสียงนับว่า “หนึ่ง” หลังจบคำว่า “หนอ” ของการกลับเท้าซ้ายทุกครั้งในการกลับตัวสู่ทิศ ทาง เดิมนั้นจะต้องทำการกลับตัวอย่างช้า ๆ โดยมีสติเสมอ เมื่อหน้าหันสู่ทิศทาง เดิมโดยตัวยืนตรงแล้วให้กำหนดว่า “ยืนหนอ” (3 ครั้ง) แล้วกำหนดต้นจิต ว่า “อยากเดินหนอ” (3 ครั้ง) แล้วจึงเดิน ต่อตามท่าเดินที่ต้องการ แม้ในจงกรมระยะ อันมีการกลับตัวเช่นเดียวกับระยะที่ 1 นี้

2) เดินจงกรมระยะที่2

เดินจงกรมระยะที่ 2 นี้ จิตเริ่มละเอียดขึ้น เลยมี 2 “หนอ” เพราะใน ก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง 2 ครั้งคือ:- รูป-นาม ที่ “ยก”และรูป-นามที่ “เหยียบ” ซึ่งใช้อองค์ภวานาคือ “ยกหนอเหยียบหนอ”โดยมีขั้นตอนดังนี้: -

1. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกเท้าขวารขึ้นทั้ง เท้าอย่างช้า ๆ พื้นพื้นประมาณ 3 นิ้ว เรียบร้อยแล้วหยุดนิดหนึ่งพร้อมกับพุทค้อย หรือนึกในใจว่า “หนอ” เมื่อสิ้น สุดคำว่า “หนอ” ให้ค่อย ๆ ก้าวเท้าขวานั้นไปข้างหน้าโดยมีสติควบคุมอยู่ตลอดเรียบร้อยแล้วค้างไว้นิดหนึ่ง

2. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “เหยียบ” พร้อมกับทำกิจรยาจรดปลายเท้าขวานั้น แหะลงตามด้วยส้นเท้าลงแนบพื้น เรียบร้อยแล้วหยุดนิดหนึ่ง พร้อม กับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ให้ พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” แทนคำว่า “เหยียบ”)เมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไป ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกชั้น ตอนก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง องค์ภาวนาคือ:- “ยกหนอหยุดหนอ” โดยมีชั้น ตอนดังนี้:-

1) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกิจรยาจรดปลายเท้าที่อยู่ข้างหลังขึ้นทั้ง เท้าอย่างช้า ๆ พ้นพื้น ประมาณ 3 นิ้ว เรียบร้อยแล้วหยุดนิดหนึ่ง พร้อม กับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” เมื่อสิ้น สุดคำว่า “หนอ” ให้ค่อย ๆ ก้าว เท้านั้น ไปเคียงกับเท้าที่อยู่ ข้างหน้า เรียบร้อยแล้วค้างไว้นิดหนึ่ง

2) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” พร้อมกับทำกิจรยาจรดปลายเท้า นั้น ลงตามด้วยส้นเท้าลงแนบพื้น เรียบร้อยแล้วหยุดนิดหนึ่ง พร้อม กับพุดค้อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

3) เติบจนกรรมระยะที่3

เติบโตจนกรรมระยะที่ 3 นี้ จิตละเอียดขึ้น อีก เลยมมี 3 “หนอ” เพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง 3 ครั้งคือ:- รูป- นามที่ “ยก” รูป-นาม ที่ “ย่าง” และรูป-นามที่ “เหยียบ” ซึ่งใช้องค์ภาวนาว่า “ยกหนอย่างหนอเหยียบหนอ” โดยมีชั้นตอนดังนี้: -

1. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกิจรยาจรดเท้าขวาขึ้นทั้ง เท้าอย่างช้า ๆ พ้นพื้น ประมาณ 3 นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้างไว้นิดหนึ่ง พร้อม กับพุด ค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

2. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับทำกิจรยาจรดเท้าขวานั้น ไปข้างหน้าตรง ๆ ไม่ตะแคงให้เห็นฝ่าเท้า พอสมควรหรือพองาม เรียบร้อยแล้ว ค้างไว้นิดหนึ่ง พร้อม กับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่ เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ให้ก้าวเท้าที่อยู่ข้างหลังไปเคียงกับเท้าที่อยู่ ข้างหน้า)

3. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “เหยียบ” พร้อมกับทำกิจรยาจรดปลายเท้าขวานั้น แหะลงตามด้วยส้นเท้าลงแนบพื้นเรียบร้อยแล้วหยุดนิดหนึ่ง พร้อม กับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่ เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ให้ พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” แทนคำว่า “เหยียบ” โดยมีองค์ ภาวนาครบทั้งก้าวคือ:- “ยกหนอย่างหนอหยุดหนอ”)เมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไป ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้า ขวาทูทุกชั้นตอน

4) เติบจนกรรมระยะที่4

เติบโตจนกรรมระยะที่ 4 นี้ จิตละเอียดขึ้น โดยลำดับและเริ่มถี่ขึ้น เลยมมี 4 “หนอ” เพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของ รูป-นาม ถึง 4 ครั้งคือ:- รูป-นามที่ “ยก เฉพาะส้น” รูป-นามที่ “ยกขึ้นทั้งเท้า” รูป-นามที่ “ย่าง” และรูป-นามที่ “เหยียบ” ซึ่งใช้องค์ภาวนา ว่า “ยกส้นหนอยกหนอย่างหนอเหยียบหนอ” โดยมีชั้นตอนดังนี้: -

1. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยกส้น” พร้อมกับทำกิจรยาจรดเฉพาะส้นเท้าขวาขึ้น ปลายเท้า ยังคงแตะพื้น เรียบร้อยแล้วค้างไว้นิดหนึ่ง พร้อม กับพุดค้อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

2. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกปลายเท้าขวานั้นตามสันเท้าขึ้น มาให้เท้าขวานั้น แผละลอยในลักษณะขนานกับพื้น และสูงจาก พื้นประมาณ 4 นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้างไว้ติดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

3. พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “อย่าง” พร้อมกับทำกิริยาเหมือนกับการย่าง ในการเดินระยะที่ 3
ทุกอย่าง

4. พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “เหยียบ” พร้อมทั้งทำกริยาเหมือนกับการเหยียบในการเดินระยะที่ 3 ทุกอย่างเมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไปให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกขั้นตอนก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทางองค์ภวานาคือ:- “ยกส้นหนอยกหนอย่างหนอยุดหนอย” ส่วนรายละเอียดเหมือนก้าวสุดท้ายในการเดินระยะที่ 3

5) เติ้นจกกรมระยะที่5

เติมน้ำจนเต็มถ้วยที่ 5 นี้ จิตละเอียดขึ้น กว่าทุกระยะที่ผ่านมา เลยมี 5 “หนอ” เพราะในแก้ว
 เต็มมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง 5 ครั้งคือ:- รูป-
 นามที่ “ยกเฉพาะสัน” รูป-นามที่ “ยกขึ้นทั้งเท้า” รูป-นามที่ “ย่าง” รูป-นามที่ “ลง” และรูป-นามที่
 “ถูก” ซึ่ง ถูกเต็มฝ่าเท้าเบา ๆ ไม่ใช่เหยียบเต็มแรงเหมือนการเดินในระยะที่ 4 ซึ่งใช้ชื่อภาวนาว่า
 “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอถูกหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้: -

1. พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยกสัน” พร้อมกับทำกิริยายกเฉพาะสันเท้าขวาขึ้น ปลายเท้า
ยังคงแตะพื้น เรียบร้อยแล้วค้างไว้หนึ่งวินาที พร้อมกับพูดค่อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

2. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกปลายเท้าขวานั้นตามสันเท้าขึ้น มา ให้เท้าขวานั้น แลหะอยู่ในลักษณะขนานกับพื้นและสูงจาก พื้นประมาณ 4 นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้างไว้หนึ่ง วินาที พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกใน ใจว่า “หนอ”

3. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “อย่าง” พร้อมกับทำกิริยาก้าวเท้าขวานั้น ไปข้างหน้าตรง ๆ ไม่ตะแคงให้เห็นฝ่าเท้าพอสมควรหรือพองาม เรียบร้อยแล้ว ค้างไว้หนึ่งวันหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

4. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกิริยาลดเท้าขวานั้น ลงตรง ๆ ทั้ง เท้าประมาณ 2 นิ้ว โดยห่างพื้น ประมาณ 2 นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้าง ไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

5. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกิจกรรมจรดปลายเท้าขวานั้นลงตามด้วยสันเท้า
ลงแนบพื้นเรียบร้อยแล้วหยุดนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นการ
สุดท้ายเมื่อสุดทางก็ยังพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” อยู่แน่นอน คือภาวนาว่า “ถูกหนอ” โดยมีองค์
ภาวนาครบทั้งก้าวคือ:-“ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอถูกหนอ”)เมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไปให้ปฏิบัติ
เช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกชั้น ตอน

6) เติ้นจกกรมระยะที่6

เดินจงกรมระยะที่ 6 นี้ จิตละเอียดที่สุด เลยมีถึง 6 “หนอ” เพราะใน ก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง 6 ครั้งคือ:- รูป-นามที่

“ยกเฉพาะสัน” รูป-นามที่ “ยกขึ้นทั้งเท้า” รูป-นามที่ “ย่าง” รูป-นามที่ “ลง” รูป-นามที่ “ถูกเฉพาะปลายเท้า” และรูป-นามที่ “กดสันเท้า” ซึ่งใช้องค์ภาวนาว่า “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอยกหนอกดหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้: -

1. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ยกสัน” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ยกสัน” ในการเดินระยะที่ 5 ทุกอย่าง
2. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ยก” ในการเดินระยะที่ 5 ทุกอย่าง
3. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ย่าง” ในการเดินระยะที่ 5 ทุกอย่าง
4. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ลง” ในการเดินระยะที่ 5 ทุกอย่าง
5. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกริยาจรดเฉพาะปลายเท้าขวา ลงถูกพื้น เรียบร้อยแล้วค้างไว้หนึ่งวินาที พร้อมกับพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”
6. พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “กด” พร้อมกับทำกริยากดสันเท้าขวานั้น ลงแนบพื้น โดยพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นการก้าวสุดท้ายเมื่อ สุตทางก็ยังพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” “กด” อยู่ นั่นเองคือภาวนาว่า “ถูกหนอ” “กดหนอ” โดยมีองค์ภาวนาครบทั้งก้าว คือ:- “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอยกหนอกดหนอ”) เมื่อจะก้าวเท้า ซ้ายไปให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกขั้นตอน

เมื่อโยคีผู้เข้าปฏิบัติเรียนรู้เรื่องการเดินจนครบทั้ง 6 ระยะ อย่างไม่ผิดพลาด โดยยึดแนวหรือเกาะติดบทบาทลีลาในหลายคัมภีร์ซึ่ง แต่งแก้ความในมหา สติปัฏฐานสูตรที่ว่า “เอกะปะทะวารัง อุททะระณะ-อะติหะระณะ-วิติหะระณะ-โวสสัชชะนะ-สันนิกะเปนะ-สันนิรัมภะนะวะเสนะชะโกฏฐาเสกะโรติ 10” ซึ่ง หมายถึงโยคีผู้เข้าปฏิบัติที่ใช้สติในการทำงานทุกอย่าง โดยมีสติอยู่กับตัวตลอดเวลา ไม่ขาดสติเลยแม้แต่น้อยเมื่อเดินก็ต้องใช้สติเดินหรือเดินด้วยสติ โดยแบ่งการเดินที่ก้าวไปแต่ละก้าว ออกเป็น 6 ระดับ หรือ 6 ช่วง เพื่อจะได้มองเห็นความ “เกิดดับ” ของ รูป-นามให้ชัดที่สุด โดย “เกิดดับ” ถึง 6 ครั้ง

1. อุททะระณะ = ยกขึ้น (เฉพาะสันเท้า)
2. อะติหะระณะ = ยก (เคลื่อนย้ายไป)
3. วิติหะระณะ = ย่าง
4. โวสสัชชะนะ = ลง
5. สันนิกะเปนะ = ถูก (เฉพาะปลายเท้า)
6. สันนิรัมภะนะ = กด (สันเท้า)

แต่เพราะมีจิตเข้าร่วมด้วย จึงจบลงอย่างสมบูรณ์ที่สุด โดยมีสติควบคุมทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงต้องมีคำว่า “หนอ” ต่อท้ายหรือตอบท้ายทุกช่วง เช่น ช่วงที่ 1 “อุททะระณะ = ยกสันหนอ”

6. การนั่งสมาธิ

ที่นี้เมื่อเดินจงกรมพบกับความต้องการแล้ว หลังจากยกเท้ามาวางเคียงกันเรียบร้อยแล้ว (ตามวิธีการเดินก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง) มือทั้งสองยังคงวางซ้อนกันที่หน้าท้อง และกำหนดอิริยาบถ “ยืน” เสร็จแล้ว ยังไม่หยุดพักก่อนจะต้องนั่งสมาธิต่อโดยมีขั้นตอนดังนี้: -

1. กำหนดต้นจิตอันเป็นความรู้สึกว่า “อยากนั่งนอน” (3 ครั้ง)
2. ปล่อยแขนทีละข้างลงตามสบายแนบลำตัว พร้อมกับใช้องค์ภาวนาว่า “ยกหนอลงหนอ ปล่อยหนอ” โดยอธิบายเป็นขั้นตอนดังนี้:-

- 1) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกมือขวาเคลื่อนออกจากที่วางเท้ามือซ้ายซึ่งอยู่ตรงหน้าท้องมาอยู่ในลักษณะตั้งฉากกับลำตัวเรียบร้อยแล้วค้างไว้ นิดหนึ่งพร้อมกับพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

- 2) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกริยาปล่อยแขน นั้นลงจนเกือบตรง ข้างลำตัว เรียบร้อยแล้วค้างไว้นิดหนึ่ง พร้อมกับพุทค้อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

- 3) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ปล่อย” พร้อมกับทำกริยาปล่อยแขนนั้นแหละลงตรง ข้างตัวทั้งน้ำหนักแขนตามสบายโดยให้เสร็จสิ้น พร้อมกับพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” เมื่อ จะปล่อยแขนซ้ายลงให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับปล่อยแขนขวาในทุกตอน

3. ย่อตัวลงเพื่อนั่งสมาธิโดยใช้องค์ภาวนากำหนดกริยาอาการตามความเป็นจริง ในขณะที่ ขยับเคลื่อนไหวกายจนได้ทำที่ถนัดพอที่จะนั่งได้ นาน ๆ ในท่านั้นตัวอย่างเช่นกริยาที่ “ถอย” “ย่อ” “ลง” โดยอธิบายเป็นขั้นตอนดังนี้:-

- 1) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ถอย” พร้อมกับทำกริยาถอยเท้า ซ้ายไปข้างหลัง 1 ก้าว ค่อย ๆ ยกส้นเท้าซ้ายนั้นขึ้นพร้อมกับพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” เสร็จแล้ว วางมือทั้งสองไว้ที่หน้าขาทั้งสองข้าง

- 2) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่อ” พร้อมกับทำกริยาย่อตัวลงตรง ๆ

- 3) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง - ลง - ลง” พร้อม ๆ กับทำกริยาย่อตัวลง 3 จังหวะจนสะโพกซ้ายวางอยู่บนส้นเท้าซ้าย

- 4) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกริยาเข้าซ้ายถูก พื้นพร้อม ๆ กับ พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

- 5) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ” พร้อมกับทำกริยายืดตัวขึ้นแล้วพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” เสร็จแล้วถอยเท้าขวาไปข้างหลัง ให้เสมอ กับเท้าซ้ายแล้วย่อตัวลง แล้วพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” อีกครั้งหนึ่งพร้อม ๆ กับทำกริยาหย่อนสะโพกลงบน ส้นเท้าทั้งสอง แล้วพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกริยาเข้าขวาถูกพื้น พร้อม ๆ กับพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

- 6) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ท้าว” พร้อมกับทำกริยาเอนตัวไปทางซ้ายใช้มือ ซ้ายท้าวพื้นใกล้ลำตัวด้านซ้ายให้ปลายนิ้วชี้ไปทางด้านหน้าพร้อม ๆ กับพุทค้อยหรือ นึกในใจว่า “หนอ”

- 7) พุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ” พร้อมกับทำกริยาขยับขา ทั้งสองไปทางขวา ในลักษณะพับเพียบ แล้วพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “นั่ง - นั่ง” พร้อม ๆ กับทำกริยาหย่อน สะโพกลง 2 จังหวะ แล้วพุทค้อยหรือนึกในใจว่า “ถึง” พร้อมกับทำกริยาหย่อนสะโพก

ถึงพื้นโดยพร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

8) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ” พร้อมกับทำกริยาขยับมือซ้ายเข้ามาข้างหลังใกล้ลำตัวด้านซ้ายให้ปลายนิ้วชี้ไปทางด้านหน้า

9) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกเข้าขวาขึ้นตรง ๆ แล้วพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ไป” พร้อมกับทำกริยาวาดเท้าขวาไป ข้างหน้าทางซ้ายชิดซ้าย แล้วพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “จับ” พร้อมกับใช้ มือขวาจับข้อเท้าขวาแล้วพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อม กับทำกริยายกขาขวาขึ้นวางทับขาซ้ายในท่าขัดสมาธิมือขวายังจับอยู่ที่ข้อ เท้าขวา

10) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก - ไป - วาง” พร้อมกับทำกริยา ยกมือขวาขึ้นตรง ๆ แล้ววาดไปเหนือเข้าขวา ลดมือขวานั้น ลงวางบนเข้าขวา

11) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อมกับทำ กริยายกมือซ้ายขึ้นตรง ๆ แล้ววาดมาเหนือเข้าซ้าย ลดมือซ้ายนั้น ลงวางบน เข้าซ้าย

12) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ - ดึง - ปล่อย” พร้อมกับ ทำกริยาขยับตัว ดึงเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับการนั่งสมาธิ จัดทำให้สบาย แล้ว วางมือทั้งสองลงไว้ข้างลำตัวให้ปลายนิ้วชี้ไปทางด้านหน้า แล้วพุดค้อยหรือนึก ในใจว่า “ยก -มา - วาง” พร้อม กับทำกริยายกมือซ้ายขึ้น มาวางบนเข้าซ้าย (นี้จึงหะเร็ว)

13) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อมกับทำ กริยายกมือขวาขึ้น มาวางบนเข้าขวา (นี้จึงหะเร็ว)

4. ยกมือซ้ายและขวามาวางซ้อนกันบนตัก โดยมีองค์ภาวนาคือ “ยกหนอมาหนอหนาย หนอลงหนอวางหนอ”โดยอธิบายเป็นขั้นตอนดังนี้:-

1) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกมือซ้าย (ทั้งคว่ำมือ) ขึ้นให้ตั้งฉากกับลำตัวเรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่งพร้อมกับ พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

2) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “มา” พร้อมกับทำกริยาเคลื่อนมือซ้ายนั้น เข้าหาตัวก่อนถึงตัวให้หยุดชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

3) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนาย” พร้อมกับทำกริยาหนายมือขึ้นช้า ๆ ให้เสร็จสิ้นพร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

4) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกริยาลดมือซ้าย นั้นลงจากระดับเดิมจนเกือบถึงตัก ให้เสร็จสิ้น พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจ ว่า “หนอ”

5) พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “วาง” พร้อมกับทำกริยาวางมือซ้ายนั้น แหะลงบนตัก (ในลักษณะหนายมือ) ให้เสร็จสิ้น พร้อมกับพุดค้อยหรือ นึกในใจว่า “หนอ” เมื่อจะยกมือขวามาวางซ้อนบนมือซ้ายก็มีขั้นตอนเช่นเดียวกับการยกมือซ้ายมาวางนั้น

5. ขยับตัวให้ตรงองค์ภาวนาคือ “ตั้งหนอ”

6. กลับตาลงเบา ๆ องค์ภาวนาคือ “ปิดหนอ”

7. ต่อไปให้เอาใจที่มีสติมั่น มากำหนดพิจารณาความรู้สึก “พอง” “ยุบ” “โป่ง” “แฟบ” ที่หน้าท้องเหนือสะดือขึ้น มา 2 นิ้ว หายใจยาว ๆ ลึก ๆ 3-4 ครั้งแล้วหายใจตามปกติธรรมดา แล้วเฝ้าดูอาการ “โป่ง” “แฟบ” นั้น เมื่อท้องแฟบให้กำหนดว่า “ยุบหนอ” หรือ “ยุบ” เพียงคำเดียวก็ได้ ทั้งนี้

เพราะเมื่อเริ่มต้นนั่งสมาธิใหม่ ๆ นั้น ลมหายใจยังคงหายใจอยู่จึงยังไม่สามารถกำหนดคำว่า“หนอ”ได้ทันต่อเมื่อสักพักลมหายใจเริ่มละเอียดขึ้น แล้วจึงจะสามารถกำหนดคำว่า“หนอ”ได้ทัน เช่นเดียวกันเมื่อท้องโป่งให้กำหนดว่า“พองหนอ” หรือ “พอง” เพียงคำเดียวก็ได้กำหนดเรื่อย ๆ ไป ข้อสำคัญพึงระลึกไว้เสมอว่า “การนั่งสมาธิกำหนด“พอง-ยุบ”นั้น เป็นการกำหนดตามให้ทันกับการพอง-ยุบซึ่งเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้น ที่ท้องจึงต้องใช้สติและสมาธิคอยจับจ้องดูการพองการยุบที่เกิดขึ้นจากการหายใจตามปกติธรรมดา (หายใจเข้าท้องจะโป่งขึ้นหายใจออกท้องจะแฟบลง) มิใช่บอกตนเองให้ตะเบ็งท้องพองขึ้นหรือให้ทำท้องยุบลงอันไม่เป็นธรรมชาติใช้ไม่ได้

ขั้นตอนของการนั่งสมาธิตามที่ท่านผู้มีประสบการณ์อธิบายไว้อย่างละเอียดนั้นก็เพื่อจุดประสงค์ที่จะให้เกิดสมาธิเร็วขึ้นโดยที่จิตคอยจับจ้องดูกิริยาอาการที่เป็นไปได้ทันปัจจุบันทั้งนี้ไม่ทิ้งหลักพระบาลีในมหาสติปัฏฐานสูตรที่ว่า“นิสิตะติปัลลังกังวาทุชิต์วาอุชุงกายังปะณิธายะปะริมุขังสะตังอุปฺภุสเสเปตฺวา นังขัตตสมาธิตังกายตรงดำรงสติมั่นอยู่กับปัจจุบัน”หากนั่งไปแล้วใจยังไม่สงบเปลือยคิดนั้นคิดนี่ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาเพราะธรรมชาติของจิต ที่ขาดการฝึกยังไม่สงบก็ต้องคิดนั้นคิดนี่ไปตามเหตุปัจจัย ควรพึงระลึกเมื่อรู้สึกตัวให้กำหนดว่า “คิดหนอ” ทันทีแล้วกลับมาเฝ้าดูอาการ“พอง”“ยุบ” ที่หน้าท้องต่อไปถ้าขณะที่นั่งสมาธิอยู่นั้นเกิดเห็นภาพใด ๆ ขึ้นให้กำหนดว่า “เห็นหนอ”เพียง 1 ครั้งแล้วกลับมากำหนดรู้ว่าการพองการยุบต่อไปไม่ต้องสนใจในภาพนั้นเช่นเดียวกัน เมื่อมีกลิ่นนี้มากระทบ “จมูก”ให้กำหนดว่า “กลิ่นหนอ” มีเสียงมากระทบ “หู” ให้กำหนดว่า “ยินหนอ” มีรสมากระทบ “ลิ้น”ให้กำหนดว่า “รสหนอ” มีความรู้สึกสัมผัสผากระทบกายให้กำหนด ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น ๆ เช่น “เย็นหนอ” หรือ “ร้อนหนอ” ฯลฯ

เมื่อนั่งไปแล้วถ้าเกิดเจ็บปวดหรือปวดเมื่อยขึ้นมา ก็ให้กำหนดรู้ในเวทนานั้น ๆ โดยเพียงแต่รับรู้มันเท่านั้นตามหลักในมหาสติปัฏฐานที่ว่า “ยวะทเวทณณมัตตายะ โดยเพียงแต่รับรู้เท่านั้น” แต่ไม่รับไว้พิจารณาทั้งทางลบ (ให้มันปวดเข้า) และทางบวก (ให้มันหายปวดเร็ว ๆ) แล้วอดทนนั่งต่อไปโดยกำหนดว่า“อดทนหนอพอกเพียรหนอ” ถ้ายังมีความเจ็บปวดอยู่จนไม่ไหวจริง ๆ จำเป็นจะต้องเปลี่ยนขยับทำนั่งก็ให้ได้โดยละการกำหนดพองยุบที่หน้าท้อง มากำหนดที่การเปลี่ยนท่าการขยับขาตามที่เป็นจริงโดยให้ทันปัจจุบัน เมื่อเรียบร้อยแล้วต้องรีบกลับ ไปกำหนดพองยุบตามเดิม อย่าให้มีช่องว่างเป็นอันขาดถ้าไม่เช่นนั้น อารมณ์ภายนอกอย่างอื่นจะเข้าแทรกแซงทันทีเมื่อนั่งสมาธิได้นานพอสมควรแล้วและต้องการจะพัก ให้กำหนดต้นจิตอันเป็นความรู้สึกว่า “อยากพักหนอ - อยากพักหนอ - อยากพักหนอ” แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้นก็จะเห็นภาพข้างหน้าให้กำหนดว่า “เห็นหนอ”แล้วก็ตามมาด้วย “กระทบหนอ” (เมื่อกระทบตา)

การเจริญสติ

การเจริญสติ คือการกำหนดรู้ทุกอิริยาบถให้ทันปัจจุบันและรับรู้ความรู้สึกตามทวาร (ทางที่จิตรับอารมณ์) อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลาให้มากที่สุดความรู้สึกของทุกท่านทุกคนก็มีทางรู้หรือทางกระทบอยู่ 6 ทาง คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ให้กำหนดรู้ไปตามความจริงที่ใจรู้พร้อมกับกิริยาอาการเคลื่อนไหวอื่น ๆ ทำอะไรก็ให้มีสติกำหนดรู้ให้ทันปัจจุบันให้มากที่สุดทั้งใน 2 อิริยาบถ คือ อิริยาบถใหญ่ อันหมายถึง ยืน เดิน นั่ง นอน และอิริยาบถย่อยซึ่งได้แก่ การเคลื่อนไหวของกายในทุกกิริยาอาการเช่น การรับประทานอาหารมีเคี้ยว กลืน เหลี้ยว ก้ม เงย หยิบยก ตลอดจนการถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ควรพยายามกำหนดให้ได้ให้ทันให้มากที่สุด ทุกคนไม่มีใครกำหนดได้หมดทุกกิริยาอาการ ย่อมมีความพลั้ง เผลอ

บ้าง เมื่อผลออกไปก็ให้กำหนดตามความเป็นจริงว่า “ผลอ่อน” อย่ากำหนดเป็นอย่างอื่นซึ่งผิดจากความจริง

ในการเดินจงกรม นั่งสมาธิและเจริญสติทั้ง 3 อย่างนี้ การเจริญสติจัดว่ามีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง การเดินจงกรมมีความสำคัญเป็นอันดับสองรองลงมา และการนั่งสมาธิมีความสำคัญเป็นอันดับสามสุดท้ายในอันที่จะทำให้เกิดปัญญา เมื่อเจริญสติกำหนดรู้ได้ต่อเนื่องกันอย่างแนบสนิทจิตก็จะสงบลงได้ความฟุ้งซ่านจะน้อยลงจะเกิดความคิดถูก รู้ถูก พุทธถูก ทำ ถูก ซึ่ง เรียกว่า “ปัญญา” หรือ “วิปัสสนาญาณ” หรือ “ความดำริชอบ” ซึ่งเป็นวิชาแก้ปัญหาลोकปัญหาธรรมได้อย่างถูกต้องและดียิ่ง ผลพลอยได้ที่ตามมาก็คือ “การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” หลังจบการปฏิบัติแต่ละครั้งควรแผ่เมตตาต่ออุทิศส่วนกุศล แผ่ส่วนกุศลโดยรวม

“อิทังเมญาตินังโหตุสุขิตาโหนตุญจาตะโย” ข้าพเจ้าขอตั้ง จิต อุทิศผล บุญกุศลจากการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในครั้งนี้ จงแผ่ไปให้ไพศาล ถึงบิดามารดาครูอาจารย์ ทั้งวงศ์วาน ญาติมิตร สนิทกัน คนเคยรัก เคยชัง แต่ครั้งไหน ขอจงได้ ส่วนกุศล ผลของฉันทั้งเจ้ากรรม นายเวรเทพเทวัญ ขอทุกท่าน ได้กุศล ผลนี้เทอญ.

ตารางฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ชุดฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานภายในงานวิจัย

ตารางวันและเวลา

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

ตารางรายละเอียดรายการปฏิบัติใน 1 วันเต็ม

เวลา	8.00-9.00	10.00-11.00	11.00-(ทาน) 12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน	อานาปานสติ	อิริยาบถ	สัมปชัญญะ	ปฏิกูลมนสิการ	ธาตุวิวัตถาน	นวสีวิกา
เวทนา นุปัสสนาสติปัฏฐาน	ประกอบด้วยกำหนัดกำหนดเวทนา 3 คือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา อหุขมสุขเวทนา หรือเวทนา 5 อย่างพิสดาร					
จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน	จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบด้วยข้อกำหนด คือการพิจารณาจิตที่มีราคะและจิตที่ไม่มีราคะ การพิจารณาจิตที่มีโทสะและจิตที่ไม่มีโทสะ การพิจารณาจิตที่มีโมหะและจิตที่ไม่มีโมหะ การพิจารณาจิตที่หยาบและจิตที่หยาบ การพิจารณาจิตที่เป็นมฬหคคตะและจิตที่ไม่เป็นมฬหคคตะ การพิจารณาจิตที่ยิ่งและจิตที่ไม่ยิ่ง การพิจารณาจิตที่ได้สมาธิและจิตที่ไม่ได้สมาธิ และสุดท้าย การพิจารณาจิตที่หลุดพ้นแล้วและจิตที่ยังไม่หลุดพ้น					
ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน	ประกอบด้วยพิจารณาแยกธรรมะเป็นอารมณ์ คือ พิจารณานิเวรณ อายตนะ ชันธ โภชนงค์ และอริยสัจ					

คำแนะนำของวิปัสสนาจารย์/ผู้ให้การฝึกปฏิบัติ

การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานที่ใช้อธิบายประจำวัน แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 คำแนะนำเบื้องต้น
- ตอนที่ 2 การฝึกกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน
- ตอนที่ 3 การฝึกเวทนานุปัสสนา
- ตอนที่ 4 การฝึกจิตตานุปัสสนา
- ตอนที่ 5 การฝึกธัมมานุปัสสนา
- ตอนที่ 6 ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา

ตอนที่ 1 คำแนะนำเบื้องต้น

มหาสติปัฏฐานสูตรเป็นสูตรที่สำคัญที่สุดสูตรหนึ่งในพระพุทธศาสนาซึ่งกว่านั้นคือ พระสูตรแห่งการปฏิบัตินี้เป็นหัวใจของวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแล้ว ย่อมให้ผลตรงตามที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสสอนไว้ ในชีวิตของชาวพุทธที่ควรหาโอกาสอ่านพระสูตรนี้ให้ได้ อย่างน้อยที่สุดสักครั้งหนึ่งก็ยังดี เพื่อให้ทราบถึงแนวทางของการปฏิบัติธรรมที่ถูกต้อง ไม่หลงมกมายเสียเวลาในวิธีอื่นๆซึ่งไม่ใช่ทาง เป็นเครื่องตัดสินว่าวิธีที่กำลังปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่จะสามารถล่วงพ้นทุกข์ได้หรือไม่ วิปัสสนา -บาลี(หรือวิทัศน์-สันสกฤต คือ วิ = ยิ่ง ทศนะ = เห็น นั่นคือเห็นอย่างยิ่งหรือเห็นแจ้งตามความเป็นจริง)เป็นเอกลักษณ์ และมีเฉพาะในพุทธศาสนา เกิดขึ้นได้ด้วยการเจริญสติสัมปชัญญะ

(ความรู้สึกตัว) เป็นการรู้เห็นชื่อๆโดยปราศจากตัณหาและทิฐิ ไม่มีอคติ (unbiased) ปราศจากความ
 ลึกคิด grunnฐาน คือ การท งานของจิต (ให้เกิดสติ-ความรู้สึกตัว)โดยอาศัยกรอบหรือฐานที่วางไว้ 4
 ฐาน คือกาย เวทนา จิต ธรรม (คือรูป-นาม กาย-ใจของตนนั่นเอง)

พระสูตรนี้จึงเป็นพระสูตรที่พระศาสดาได้ทรงวางแนวรากฐานของการปฏิบัติวิปัสสนา
 กรรมฐาน ให้เกิดสติ-ความรู้สึกตัว (สัมปชัญญะซึ่งเป็นปัญญาเบื้องต้น) ให้ระลึกรู้เท่าทันในสภาวธรรม
 (ปรมัตถธรรม 4 คือ จิต เจตสิก รูป นิพพาน) ต่างๆที่เกิดขึ้นในกาย-ใจ หรือ รูป-นามของตนนี โดย
 อาศัยอุบายในการผูกสติ สร้างความรู้สึกตัว ลงที่ฐานทั้งสี่ คือกาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อให้เห็น
 ความจริงของชีวิต เห็นความจริงของกายและใจ ตามความเป็นจริง ว่าแปรปรวนเปลี่ยนแปลงอยู่
 ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ตามหลักไตรลักษณ์"คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อให้เลิกล้มมั่นถือ
 มั่นใดๆในโลก พระศาสดาได้ทรงแสดงให้เห็นแจ้งใน - การท งานของจิต (นั่น คือ เจตสิกคือเวทนา-
 ความรู้สึก สัญญา-ความจำได้หมายรู้สังขาร-ความคิดปรุงแต่ง) - ให้เข้าใจในสภาวธรรม (ปรมัตถธรรม
 4 คือ จิต เจตสิก รูป นิพพาน) ซึ่งเป็นพื้นฐานของชีวิตทุกชีวิต (จิต เจตสิก รูป ซึ่งเห็นได้ในปุณฺชน
 นิพพานเห็นได้แต่พระอรหันต์) - ให้เห็นการท งานของอายตนะ 6 (ตา หูจมฺก ลิ้น กายใจ) - ให้เห็น
 การท งานของขันธ 5 (รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) ซึ่งเมื่อประกอบย่อมด้วยอุปาทานยึดมั่น
 ถือมั่นจะเป็นตัวทุกข์(อริยสัจข้อที่ 1)ขึ้นมาทันที - ให้เห็นสมุทัย (เหตุแห่งทุกข์-อริยสัจข้อที่ 2) และวิถี
 การเกิดขึ้นของตัณหา(ความทะยานอยาก) ให้เห็นขบวนการของการเกิดขึ้นของตัณหาเกี่ยวเนื่องด้วย"
 สัญเจตนา"(เห็นอย่างเข้าข้างตนเอง) ไม่ใช่รู้เห็นชื่อๆ (สัญญา) หรือรู้โดยไม่รู้อะไรเฉพาะเข้า ให้เห็น
 ขบวนการดับของตัณหา (นิโรธ(อริยสัจข้อที่ 3) เมื่อรู้เห็นชื่อๆ (ไม่มีไม่เป็น อะไรกับอะไร) - ให้เห็นทาง
 สายกลางในมรรค 8 (อริยสัจข้อที่ 4) ด้วยปราศจากอคติ ให้เห็นเครื่องกันของสมาธิ (นิรณฺธ5) - ให้
 เห็นคุณเครื่องของการตรัสรู้ (โพชฌณฺค์7) และ - ให้เห็นแจ้งในความจริงอย่างยิ่ง /สูงสุดของชีวิต
 (อริยสัจ4) ดังนั้นพระสูตรนี้จึงเป็น "หัวใจของพระพุทธศาสนา" คือเป็นทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ

สำหรับการปรับความเข้าใจในเบื้องต้นของสติปัญญานั้น นับเป็นความสำคัญที่หมายถึง
 รากฐานของวิปัสสนาอันเป็นตัวปัญญารู้แจ้งและเข้าใจถึงเรื่องทุกข์ที่เป็นตัวปัญหาอย่างร้ายกาจซึ่ง
 คอยรบเร้าจิตใจ ของเหล่าสัตว์ที่ยังข้องติดอยู่ตลอดเวลา โดยทำอวิชาคือความไม่รู้จริงให้หมด สิ้น
 ไปอย่างสิ้น เชน ดังที่พระพุทธองค์รับสั่ง ว่า "วิปัสสนาภิกษุเวภาวิตากิมมตถมะนุโภติ ปัญญาภาว
 ยะติ. ปัญญาภาวิตากิมตถมะนุโภติยาอะวึชาสาปะหึยะติ 1 - ภิกษุทั้งหลาย วิปัสสนาที่ได้อบรม ไว้
 เจริญแล้ว ย่อมให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำให้ปัญญาเจริญองงาม ปัญญา ที่เจริญองงามแล้ว ย่อมให้
 ประโยชน์อะไร? ย่อมทำอวิชาคือความไม่รู้จริง ให้หมดสิ้น ไป" เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการเจริญหรือ
 อบรมสมาธิ ดังที่พระ พุทธองค์รับสั่งว่า"จะตัสโสอิมาภิกษุเวสะมาธิภาวะนา ภิกษุทั้งหลาย การ
 เจริญหรืออบรมสมาธินี้ให้ผลถึง 4 อย่าง! กะตะมาจะตัสโส - 4 อย่าง อะไรบ้าง ก็คือ :

1. ทิฏฐะธัมมะสุขะวิหารายะ - เพื่ออยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบัน
2. ญาณะทัสสะนัปปะภูลาภายะ - เพื่อมีปัญญารู้แจ้งทุกขโดยแก้มนได้
3. สะติสัมปะชัญญายะ - เพื่อมีสติสัมปชัญญะอย่างสมบูรณ์
4. อาสะวานังขะยายะ2 - เพื่อขจัดอาสวะกิเลสให้ค่อย ๆ หมดไป

เมื่อทราบอย่างแน่ชัดแล้วว่า สติปัญญาเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในการขจัดความทุกข์ที่มีอยู่
 ให้หมดไป และสกัดกั้น ความทุกข์ใหม่ไม่ให้มีมา เพราะต้องใช้สติหรือมีสติคือไม่เผลออยู่ตลอดเวลา

ถึงจะดูจิตของตนเองได้ อย่างไม่น่าเชื่อ อันผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้ทุกท่าน ไม่ว่าเป็นพระภิกษุ สามเณรหรือฆราวาส จะต้องมีขั้น ตอนหรือพิธีกรรมอันเป็นแนวการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน และเหมือน ๆ กัน เช่น บูชาพระรัตนตรัย และสมาทานกรรมฐาน แต่ที่ต่างกัน ก็ผู้ที่เป็นพระภิกษุ ก่อนอื่นหมด จะต้องแสดงอาบัติหรือปลงอาบัติเสียก่อน ผู้ที่เป็นสามเณรจะต้องรับศีลที่ตนยังรักษาอยู่เสียใหม่ ผู้ที่เป็นฆราวาสหลังจากบูชาพระรัตนตรัยแล้วก็ต้องสมาทานหรือรับอาชีวะวัฐมะกะศีล อันเป็นศีลใน องค์มรรคไว้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยไม่ล่วงละเมิด แล้วค่อยสมาทานกรรมฐานเป็นลำดับไป คือ บท ไหว้พระสวดมนต์ก่อนรับพระกรรมฐาน คำสมาทาน(ขอ)เบญจศีลและคำสมาทานพระกรรมฐาน

ตอนที่ 2 การฝึกกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกสติจากการยืน	5- 10 นาที	ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น เกิดการทรงตัวที่ดี
ฝึกสติจากการเดิน	5- 10 นาที	ฝึกการเดินระยะที่ 1-2 เพื่อให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุในการทรงตัว
ฝึกสติจากการนั่ง	5- 10 นาที	ฝึกสติสมาธิในขณะนั่งด้วยท่าขัดสมาธิ หรือท่าที่ สะดวกแก่ผู้ปฏิบัติผู้สูงอายุ หรือนั่งบนเก้าอี้ ร่างกายตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่อวัยวะ ในอริยาบถของการนั่ง
ฝึกสติจากการนอน	5- 10 นาที	ฝึกสติรู้สึกตัวในขณะนอนตะแคงหรือหากไม่ สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใด ส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น
ฝึกสติจากการ เคลื่อนไหวอื่น ๆ	5- 10 นาที	ฝึกสติรู้สึกตัวในขณะกิน ดื่ม ทำ พูด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอริยาบถของการ กิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การ รับประทานอาหาร เป็นต้น
**(นำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ในการฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการเดินจงกรม นั่งสมาธิ อย่างละ 10 – 15 นาที สลับกันเป็นการมีสติระลึกกายเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึง ประชุม หรือรวม นั่นคือธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกายไม่มองกายด้วยความ เป็นคน สัตว์ เรา เขา แต่มองแยกเป็น รูปธรรมหนึ่งๆ เห็นความเกิดดับ กายล้วนไม่เที่ยง เป็น ทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ 3 การฝึกเวทนานุปัสสนา

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา จากการยืน	5- 10 นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา สติจากการเดิน	5- 10 นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่เดินระยะ 1-2
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา จากการนั่ง	5- 10 นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่กำลังนั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา จากการนอน	5- 10 นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่กำลังนอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขาในการเคลื่อนไหวอื่นๆ	5- 10 นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่ กำลังอยู่ในท่าของการ กิน ดื่ม ทำ พูด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(เบื้องต้นนำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ฝึกเวทนาเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ คือ สุขกาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และความรู้สึกเฉยๆ ทุกขณะเมื่อการฝึกสตินั้นเข้าไปรับรู้เองตามธรรมชาติทุกขณะ การมีสติระลึกเวทนาเป็นฐาน ไม่มองเวทนาด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขาคือไม่มองว่าเรากำลังทุกข์ หรือเรากำลังสุข หรือเราเฉยๆ แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ เวทнал้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ 4 การฝึกจิตตานุปัสสนา

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกกำหนดสติในการระลึกจัตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการยืน	5- 10 นาที	ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น ระลึกจัตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกจัตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการเดิน	5- 10 นาที	ใช้การเดินระยะที่ 1-2 เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และต้องระลึกจัตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้

ฝึกกำหนดสติในการ ระลึกถึงจิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการนั่ง	5- 10 นาที	นั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พอง ยุบ ตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง และต้อง ระลึกถึงจิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะ สามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการ ระลึกถึงจิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการนอน	5- 10 นาที	นอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระ วิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น พร้อม กับต้องระลึกถึงจิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่ จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการ ระลึกถึงจิตมีราคะ โทสะ โมหะ ในการเคลื่อนไหว อื่น ๆ	5- 10 นาที	ตามระลึกถึงจิตที่มีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่ จะสามารถกำหนดรู้ได้ ในขณะที่ กิน ดื่ม ทำ พูด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการ กิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การ รับประทานอาหาร เป็นต้น
**(เบื้องต้นนำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ฝึกจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดรู้จิตที่มีสตรระลึกถึงจิตเป็นฐานเป็น
การนำจิตมาระลึกถึงเจตสิกหรือรู้จิตก็ได้ ไม่มองจิตด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรา
กำลังคิด เรากำลังโกรธ หรือเรากำลังเหม่อลอย แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ
จิตล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ 5 การฝึกธัมมานุปัสสนา

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 จาก การยืน	5- 10 นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 ที่ปรากฏในขณะที่ยืนกาย ตรง ดำรงสติให้มั่น ระลึกถึง ตลอดเวลาเท่าที่จะ สามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 จาก การเดิน	5- 10 นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 โดยที่ปรากฏในขณะที่เดิน ระยะที่ 1-2 เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ ต้องระลึกถึงจิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลา เท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 จาก การนั่ง	5- 10 นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 ในทำนั้งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่ อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง กำหนดรู้ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 จาก การนอน	5- 10 นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 ในขณะที่กำลังนอนตะแคง หรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ

		ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระ วิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น ฝึก ตามรู้ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 จาก การเคลื่อนไหวอื่น ๆ	5- 10 นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้น 5 ตลอดเวลาเท่าที่จะ สามารถกำหนดรู้ได้ ในขณะที่ กิน ดื่ม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของ การกิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(เบื้องต้นนำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ฝึกธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการมีสติระลึกรู้สภาวะธรรมเป็นฐาน ทั้ง
รูปธรรม(รูปกาย)และนามธรรม(เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เพื่อให้เห็นความเกิดดับ ไม่เที่ยง
เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ 6 ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา นั้น มีดังนี้

เรียนรู้เรื่องการถาม-ตอบ

ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องการปฏิบัติสติปัฏฐาน 4

การกำหนดเวลา

เบื้องต้นอาจมีการกำหนดเวลาเพื่อการบรรลุเป้าหมายในแต่ละวัน อาจเป็น ช่วงเช้า 9.00 น. และ
ช่วงบ่าย 13.00 น. แต่เมื่อผู้ปฏิบัติก้าวข้ามผ่านข้อกำหนดด้านเวลาแล้ว การปฏิบัตินั้นจะต้องปรับ
ทักษะขอบเขตของเวลาทิ้งเสีย เพราะการปฏิบัตินั้นตามเท่าที่เราสามารถระลึกรู้สติได้ตลอดเวลานั้นคือ
เราไม่มีขอบเขตของเวลามาแบ่งกันความจริงของชีวิตและการปฏิบัติที่จะผสมผสานเข้าด้วยกัน

การสวดมนต์สรรเสริญพระรัตนตรัย

การสวดมนต์ไหว้พระสรรเสริญพระรัตนตรัย เป็นสิ่งที่ควรทำเริ่มต้นในทุกวันของการปฏิบัติ อาจใช้
เวลา 20-30 นาที ก่อนเริ่ม และหลังจากปฏิบัติในแต่ละวัน เพื่อนำวิธีการฝึกไปปฏิบัติยังที่พัก
ครัวเรือนหรือนาถนที่พักในครอบครัว

แบบสรุปโครงการวิจัย
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่	ว.172/2561, MCU RS 610761172
ชื่อโครงการ	สติปฐฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
หัวหน้าโครงการ	พระสันต์ทัศน์ คมกริปปญโญ (สินสมบัติ) คณะพุทธศาสตร์ สาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์.088-273-5682 E-mail santasmcu@gmail.com ,facebook.com/SMCUprojects
ความเป็นมาและความสำคัญ ภาวะซึมเศร้า(Depression) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียว คือ มีแต่ อารมณ์เศร้าเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับมีอาการสำคัญอย่าง อื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ สะเทือนใจร้องไห้ ง่าย หมดอารมณ์สนุกสนาน รู้สึกหมดอาลัยในชีวิตเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึก ไร้ค่าไม่มีกำลังใจ และมีความคิดอยากตาย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย⁷⁷นับเป็นภาวะที่นำไปสู่โรคหรือเรียกว่าความ บกพร่องไปจากความเป็นปกติ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุรวมถึงความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (Suicidal Risk) ด้วยถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย สำหรับภายในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรคทั้งสองและ ภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้ จริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาและจำนวนประชากรผู้สูงอายุเนื่องมาจากหลายสาเหตุเช่นขาด บุคลากรบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลนบุคลากรยังขาดองค์ความรู้ พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งไม่ทราบข้อมูลใน ผู้สูงอายุไทยนั้นมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่อย่างไรเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศทั้ง ยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงาน ความชุกที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองหรือช่วยวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี คุณภาพชีวิตที่แย่กว่าประชากรทั่วไป และความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตที่แย่ มีผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า MDD ชนิด เฉียบพลัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่เป็นชนิดเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและ การมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	

⁷⁷นุชรีย์ แสงสว่าง และ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคโรคจิต: พยาธิสรีรวิทยา
 ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ", บทความปริทัศน์สาขา
 พยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. 2560, หน้า 64.

ชนิดเรื้อรังคือ การมีปัญหาคอครบถ้วน ระยะเวลาการป่วย และระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าคุณภาพชีวิตแย่ แม้ขณะปกติผู้สูงอายุไทยก็มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น บทบาทในครอบครัว⁷⁸ เป็นต้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร⁷⁹ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในปี 2548จากร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และในปี 2559 มีผู้สูงอายุในประเทศไทย 10,783,380 คน และคาดว่าในปี 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 20% และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 27% และในปี 2579 ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี 2583 องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง 33%⁸⁰ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553-พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี 60 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก⁸¹จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว

⁷⁸รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ภารณีย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า, **รายงานผลการวิจัย**, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. 2554, หน้า 17.

⁷⁹ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**, สำนักงานวิจัยและพัฒนาแบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), 2555, หน้า 6.

⁸⁰อภาววรรณ โสภณธรรมารักษ์, **รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**, ในเว็บไซต์ เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559.

⁸¹มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, **“สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”**, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559.

สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยปี 2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์และการมีจิตสาธารณะ⁸²

พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นาไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ไร้แรงแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี⁸³

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการ

⁸²สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)**, มปท. หน้า 8.

⁸³วสิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ 1, บริษัท ขุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ. 2556, หน้า 21.

ดำรงสติอาจถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตาม พุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงไว้ว่า “อตตาหิ อตตโนนาโถโกหิ นาโถ ปโร สียา อตตนาหิ สุทนต์น นาถัลลภติ ทูลลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก⁸⁴ คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น 2 คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน 2 ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึกลึกซึ้ง กายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะหาที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวความคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทยที่เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อให้ทราบข้อมูล หรือความรู้พื้นฐาน อันจะนำไปสู่การคิดค้นเครื่องมือในการค้นหา ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อการพัฒนาวิธีการ หรือแนวทางการรักษาที่เหมาะสมด้าน และที่สำคัญที่สุด จะได้นำไปสู่การป้องกันทั้งการเกิดซ้ำ หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงความเสียหายในระดับสังคม และประเทศชาติด้วย คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติปัญญาให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาพในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จากการทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของการร่วมมือทางวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีกำหนดผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำการวิจัยไปพร้อมกับบริการวิชาการต่อสังคมตามพันธกิจของสถาบันการศึกษา และจากการศึกษารายงานการวิจัยรวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องยังพบว่าในไทยนั้นยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการ

⁸⁴ช.ธ. (ไทย) 25/159/82.

ทางการแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นคือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำการวิเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น 2 หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีกำหนดขอบเขตระบุจากข้างต้นโดยมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) และผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) มีดังนี้ คือ

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

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

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

2. การเสริมสร้างการฝึกตามหลักสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนา

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน 4 พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างหรือเรียกว่าป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สรุปได้เป็นเชิงพรรณนา 2 ระดับคือ (1) ระดับไม่คงที่ด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์ดีที่เกิดจากความพอใจในอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ (2) ระดับคงที่ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะระดับสติสมานธิปัญญาให้สูงยิ่งขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามปัจเจกบุคคลไม่สามารถวัดผลได้แน่ชัดเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแปรผันตามการปฏิบัติทั้งนี้ผู้ปฏิบัติสามารถรู้ได้ด้วยตนเอง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานพบว่า ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านภาวะที่เกิดคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวันและทำเป็นกิจวัตรประจำวัน

จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดทำชุดความรู้ด้านสติปัฏฐานเพื่อการทำความเข้าใจในเบื้องต้นต่อผู้สูงอายุเพื่อการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องต่อการฝึกปฏิบัติและนำมาใช้ประกอบกับการกิจกรรมอบรมการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

3. วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุ วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น 2 หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

(1) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 จำแนกรายด้านและรายข้อ สรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 ใน

(2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 เพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แสดงว่า แสดงว่าการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าของตนลดลง กล่าวคือสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เมื่อปฏิบัติสติปัฏฐาน

สรุปได้จากการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในตัวนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมณะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกตสอบถาม พูดคุย สนทนากับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมใดก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาจะมาเป็นข้อเสนอแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสียบึง คือบุญทานการกุศลไว้ในภพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อโดยห่างไกลจากโรคหรือภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์การนำสติปัฏฐานมาฝึกปฏิบัติกับผู้สูง ไม่ว่าจะประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ตามว่า ตามแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องของสติปัฏฐานนั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุมซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติและผลที่ได้อาจเป็นไปตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้ถ่ายทอดจะบ่มเพาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตามหรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็สำคัญไม่ใช่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟัง

เพื่อนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มาเข้ารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการเข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกื้อหนุนภายนอก นับเป็นภารกิจสำคัญของผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลาว่าเมื่อใดควรพัฒนาศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลอันประสงค์ของการปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอันประสงค์ของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของคุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอกสิ่งแวดล้อม สัมปายะสถาน ความสะดวกสบาย โอกาสเวลาเป็นสิ่งที่เร่งรัด อีกทั้งยังควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะของตนเองได้

2. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาสเมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

3. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่า ความต้องการ ผวนกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผวนกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

4. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย 4.0 นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมี

แนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียวเท่านั้น แต่เท่ากับได้จัดการตามวิถีแบบอย่างที่ดีต่อระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของประชารัฐ	
ข้อเสนอแนะอื่นๆ สำหรับผู้ทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น คณะผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่น่าศึกษาวิจัยไว้ โดยคัดเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันได้แก่ 1) วิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติสถิติฐานกับการพัฒนาภาวะสมานสัน 2) วิจัยและพัฒนากิจกรรมการเดินจงกรมเพื่อแนวทางใหม่ในการลดน้ำหนัก 3) วิจัยและการพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติสถิติฐาน 4) พัฒนาต่อยอดแนวทางการวิจัยในหลากหลายกลุ่มเป้าหมายตัวอย่างและขนาดที่ใหญ่ขึ้น กว้างขึ้น	
การประชาสัมพันธ์ 1) ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยทางผ่านทาง http://facebook.com/SMCUprojects 2) จัดพิมพ์องค์ความรู้จากการวิจัยเผยแพร่ให้ หน่วยงานราชการภายในจังหวัดพิษณุโลก สถานศึกษา มหาวิทยาลัย วัด และ องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	

**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
1.ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ / ทดสอบจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสถิติฐานและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	ทำให้ทราบแนวทางการฝึกปฏิบัติสถิติฐานและผลของการฝึกปฏิบัติกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่ กำหนดในการวิจัยภายในจังหวัดพิษณุโลก	ข้อที่ 1-2	กำหนดประเด็นวัตถุประสงค์ที่จะ เชื่อมโยงกับ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2.สร้างเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์มีนาคม2560	ได้เครื่องมือวิจัยทั้งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์และรายงานความก้าวหน้างานวิจัยบทที่ 1-3 ที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ฯ	ข้อที่ 1-2	มีเครื่องมือในการวิจัยภาคสนาม
3.การเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบประเมินภาวะ	ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกที่เป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน	ข้อที่ 1-2	ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์

ชิมเต๋ากับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 รูป/คน และสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติจริงก่อนและหลังการนำฝึกปฏิบัติสตีปฏฐาน		ของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ ก่อนจนนำไปสู่หลังการปฏิบัติ
4. ดำเนินการฝึกปฏิบัติสตีปฏฐานในกลุ่มของผู้สูงอายุ	ได้รับความร่วมมือจากการตอบรับในภาคสนามด้วยการปฏิบัติสตีปฏฐาน 4 ตามระยะเวลาที่กำหนดในการวิจัย	ข้อที่ 1-2	ได้ผลลัพธ์จากการจัดในภาคปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป
5. สืบค้นข้อมูลเรียบเรียงงานวิจัยภาคเอกสารและภาคสนามสรุปผลการวิจัย	ผลการวิจัยในภาคเอกสารและภาคสนามแล้วเข้าพบผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้ารับการตรวจสอบรูปแบบร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	ข้อที่ 1-2	ได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัยดังกล่าวจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุง
6. ทางผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ผลที่ได้ตามข้อมูลที่ได้รับจากเอกสารผลจากการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อสรุปผลและดำเนินการด้านรูปแบบเอกสาร	ผลการวิเคราะห์การวิจัยด้านข้อมูลเอกสารและภาคสนาม	ข้อที่ 1	ได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงงานวิจัย
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับรายงานความก้าวหน้าฉบับแก้ไขให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	แก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อที่ 1-2	ปรับปรุงรายงานความก้าวหน้างานวิจัยให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
8. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้วให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	ได้รับข้อเสนอแนะการปรับปรุงรูปแบบงานวิจัย	ข้อที่ 1-2	ปรับปรุงงานวิจัยสมบูรณ์รูปแบบถูกต้อง
9. ปรับปรุงและแก้ไขรายงานสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะการวิจัยฉบับปรับปรุงแล้วให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	งานวิจัยดังกล่าวมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อที่ 1-2	ปรับปรุงงานวิจัยให้มีรูปแบบที่มีความถูกต้อง

10.ส่งฉบับสมบูรณ์ให้ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ อนุมัติสิ้นสุด	จัดพิมพ์ทำรูปเล่ม เผยแพร่ผลงานวิจัย	ข้อที่ 1-2	
---	--	------------	--

บทความวิจัย

สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ⁸⁵

Satipattana with protect condition depress for elderly.

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจากการวิจัย นี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะซึมเศร้า จากการวิจัยพบว่า

1) สุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89) โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 16.7 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78) จัดเป็นภาวะปกติร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่า มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปว่าการฝึกสติปัฏฐานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

2) เสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน สามารถเสริมสร้างโดยให้ผลเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้จริง โดยสรุปเชิงพรรณนา 2 ระดับ คือ 1.ระดับไม่คงที่ ว่าด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์พอใจ 2.ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติต่อเนื่องขึ้นไปตามตัวบุคคลไม่สามารถวัดผลแน่ชัดเพราะปัจจัยแปรผัน ผู้ปฏิบัติรู้ได้ด้วยตนเอง

3) ผลการศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้น มีความสัมพันธ์กับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง และภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลผ่านภาวะที่เกิดขึ้นคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมเพื่อการปฏิบัติที่เสริมสร้างป้องกันภาวะซึมเศร้าได้จริงหากทำเป็นกิจวัตร โดยส่วนมากผู้สูงวัยมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม มักมีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสบียงคือบุญกุศลต่อไปซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิตทำให้ไกลจากภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ : สติปัฏฐาน, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

⁸⁵ บทความวิจัยนี้เป็นบทสรุปของโครงการวิจัยเรื่อง "สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ภายใต้กำกับโดย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2561.

Abstract

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

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

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

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

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

1. บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียว คือ มีแต่อารมณ์เศร้าเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับมีอาการสำคัญ

อย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย หมดอารมณ์สนุกสนาน รู้สึกหมดอาลัยในชีวิตเพื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าไม่มีกำลังใจ และมีความคิดอยากตาย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย⁸⁶ นับเป็นภาวะที่นำไปสู่โรคหรือเรียกว่าความบกพร่องไปจากความเป็นปกติ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุรวมถึงความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (Suicidal Risk) ด้วยถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย

สำหรับภายในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรคทั้งสองและภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาและจำนวนประชากรผู้สูงอายุเนื่องจากมาจากหลายสาเหตุเช่นขาดบุคลากร บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลนบุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งไม่ทราบว่ามีข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่อย่างไรเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองหรือช่วยวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าประชากรทั่วไป และความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ มีผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า MDD ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่เป็นชนิดเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและการมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังคือ การมีปัญหาครอบครัว ระยะเวลาการป่วย และระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าคุณภาพชีวิตแย่ แม้ขณะปกติผู้สูงอายุไทยก็มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น บทบาทในครอบครัว⁸⁷ เป็นต้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากการวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร⁸⁸ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัย

⁸⁶ นุชรีย์ แสงสว่างและ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคโรคจิต: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ", บทความปริทัศน์สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. 2560, หน้า 64.

⁸⁷ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปาริณย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า, รายงานผลการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. 2554, หน้า 17.

⁸⁸ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), 2555, หน้า 6.

สูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในปี 2548 จากร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และในปี 2559 มีผู้สูงอายุในประเทศไทย 10,783,380 คน และคาดว่าในปี 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 20% และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 27% และในปี 2579 ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี 2583 องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง 33%⁸⁹ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553-พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี 60 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก⁹⁰ จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยปี 2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ในขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรม

⁸⁹ อภาววรรณ โสภณธรรมารักษ์, **รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**, ใน เว็บไซต์ เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>, เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559.

⁹⁰ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, **“สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”**, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559.

จริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์และการมีจิตสาธารณะ⁹¹ พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลือน้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ระวังแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี⁹²

การเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวง ซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงในไว้ว่า “อตตาคิ อตตโนนาโถโกหิ นาโถ ปโร สียา อตตนา หิ สุทนต์น นาลถมถิ พุทธลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้เป็นที่พึ่งอันได้โดยยาก⁹³ คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น 2 คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน 2 ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึนึกคิด กายเป็นผู้กระทำการ เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะหาที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญจะได้นำไปสู่การป้องกันทั้งการเกิดซ้ำหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงความเสียหายในระดับสังคม และประเทศชาติด้วยคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติปัญญาให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาวะในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนว

⁹¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)**, หน้า 8.

⁹²วศิน อินทาระ,**ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ 1, บริษัทชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ.2556, หน้า 21.

⁹³ช.ธ. (ไทย) 25/159/82.

ทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

3. วิธีดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาและนามาสร้างเป็นแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มของตัวอย่างที่ได้คัดเลือก จำนวน 100 ชุด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2560 จนถึงเดือนธันวาคม 2560 โดยรวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน

2) ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามก่อนจะนำมาประมวลผลในระบบ โดยได้รับคำปรึกษาจากที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคล

3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และทำการเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ มาลงรหัสตัวเลขในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วนแล้วจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งด้านเอกสาร และการสอบถามก่อนปฏิบัติและหลังปฏิบัติเพื่อสรุปผลดำเนินการรายงานการวิจัย โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Program for Social Science) Version 23 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ใน 1 ส่วน คือ ส่วนของแบบสอบถามสภาวะของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) และในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติพื้นฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่างคือ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของการร่วมมือทางวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีกำหนดผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำการวิจัยไปพร้อมกับการบริการวิชาการต่อสังคมตาม

พันธกิจของสถาบันการศึกษา และจากการศึกษารายงานการวิจัยรวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องยังพบว่า ในไทยนั้นยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น คือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น 2 หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีกำหนดขอบเขตระบุจากข้างต้นโดยมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) และผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) มีดังนี้ คือ

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

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

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

4.2 การเสริมสร้างการฝึกตามหลักสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน 4 พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างหรือเรียกว่าป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สรุปได้เป็นเชิงพรรณนา 2 ระดับ คือ (1) ระดับไม่คงที่ ด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์ดีที่เกิดจากความพอใจในอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ (2) ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะระดับสติสมานธิปัญญาให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นการไปตามปัจเจกบุคคลไม่สามารถวัดผลได้แน่ชัดเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแปรผันตามการปฏิบัติทั้งนี้ผู้ปฏิบัติสามารถรู้ได้ด้วยตนเอง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน พบว่า ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุที่เผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลผ่านภาวะที่เกิดคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวัน และทำเป็นกิจวัตรประจำวัน

4.3 วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทำให้ทราบ

ผลโดยสรุปเป็น 2 หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

(1) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 จำแนกรายด้านและรายข้อ สรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 ใน

(2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 เพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 แสดงว่า การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าของตนลดลงกล่าวคือสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เมื่อปฏิบัติสติปัฏฐาน

สรุปได้จากการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขสูงสุดในตนนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมณะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกตสอบถามพูดคุย สนทนากับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมได้ก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาจะเป็นข้อเสนอแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสียบึงคือบุญทานการกุศลไว้ในภพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อโดยห่างไกลจากโรคหรือภาวะซึมเศร้าได้

5. อภิปรายการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย โดยเริ่มจากปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ในลำดับขั้นข้อมูลจนสรุปกลับกรองเพื่อนำเข้าสู่ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการปฏิบัติสติปัฏฐานผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลลดลงนับว่าเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันภาวะซึมเศร้านี้ แต่มีเงื่อนไขคือต้องฝึกปฏิบัติต่อเนื่องจึงจะรักษาสุขภาพภาวะของผู้สูงอายุได้

โดยศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยและวรรณกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเจริญสติปัฏฐานเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นหัวใจหลักสำคัญที่ครอบคลุมเพื่อการขัดเกลาตนเองตามอานิสงค์ของการปฏิบัติซึ่งมีผลต่อระดับ กาย เวทนา จิต ธรรม ของผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเพศวัยใดก็ตามรวมทั้งเป็นไปกับปัญหาของสุขภาวะผู้สูงอายุ

ที่รวมอยู่ในคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติธรรมด้วยทั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารด้านสติปัญญา ด้านภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งสรุปแนวทางส่งเสริมต่อการปฏิบัติได้แก่ หลักการเจริญสติปัญญา ทั้งรูปแบบของกิจกรรมที่ให้กรอบแก่ผู้สูงอายุและชุดองค์ความรู้ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้วัดด้วยการตอบแบบสอบถามด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถส่งเสริมการปฏิบัติสติปัญญาให้กับผู้ที่ภาวะซึมเศร้าได้อย่างไม่มีอุปสรรค โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแค่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัญญาในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติในเชิงของกิจกรรมนั้นว่าสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตประการหนึ่ง ผลจากการปฏิบัติปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้มีภาวะซึมเศร้าในทางบวก คือเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริง ได้ง่ายขึ้นจากการดูแลสุขภาพใจของตนเองเป็นที่ตั้ง จนถึงระดับสูงสุดคือการทำลายความหลงผิดและประหารกิเลสเพียงแต่ความก้าวหน้าของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ช่วงวัยและสุขภาพ รวมถึงระดับสติปัญญา ความสามารถในการเข้าใจและความสนใจใคร่ต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะความเพียรต่อการปฏิบัติ และระดับของปัญญาแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจในหลักการปฏิบัติสติปัญญา

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ ศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยผู้วิจัยใช้ คือ One Group Pretest Posttest Design =แบบการทดลองก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน มุ่งเน้นการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว แต่ดำเนินการสังเกต (Observation=O) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) หลังจากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกับ เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การทดลองแบบนี้ แสดงผลให้สังเกตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัญญา (X) จำนวน 2 ครั้งด้วยกันซึ่งในกรณีนี้ O1 อาจเป็นแบบทดสอบก่อนฝึกปฏิบัติ (Pretest) และ O2 อาจเป็นแบบทดสอบหลังฝึกปฏิบัติ (Posttest) จึงสามารถนำคะแนนจากการสังเกตทั้ง 2 ครั้งไปเปรียบเทียบกับ ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้นถ้าคะแนนลดลงแสดงว่าภาวะซึมเศร้านั้นลดลง

อาจจะสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลของการฝึกปฏิบัติสติปัญญาที่ทำการทดลอง อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถสรุปได้อย่างเต็มที่ว่าเป็นผลมาจากการทดลองเพียงประการเดียว เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาได้ เช่น ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่มีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีตัวแปรทางด้านเวลาที่เกี่ยวข้องด้วยกลุ่มทดลองอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ขณะทำการทดลองด้วยก็ได้ เนื่องจากแบบแผนการทดลองแบบนี้กระทำกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างใดแต่ถ้าเปรียบเทียบกับแบบแผนการทดลองแบบ One-Shot Case Study จะเห็นได้ว่าแบบแผนการทดลองแบบนี้สามารถกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนได้ดีกว่า เนื่องจากการสังเกตทั้งก่อน-หลังทดลอง และสรุปได้ว่าแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า แนวคิดและวิถีปฏิบัติสติปัญญานั้น เมื่อนำมาพิจารณาจะเห็นถึงความสอดคล้องกัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์ของการนำสติปัญญามาฝึกปฏิบัติกับผู้สูง ไม่
ว่าจะประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ตามว่า ตามแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่อง
ของสติปัญญานั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินั้น
ต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุมซึ่งเป็นผลที่
เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติและผลที่ได้อาจเป็นไปตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่
ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้
ถ่ายทอดจะบ่มเพาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตามหรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็
สำคัญไม่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือ
ผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟังเพื่อนำไปปฏิบัติ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อ
ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการ
เข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกื้อหนุนภายนอก นับเป็น
ภารกิจสำคัญของผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลาว่า เมื่อใดควรพัฒนา
ศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัญญา

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติขยายผลเพื่อนำไปใช้ ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนว
ทางการป้องกันและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าด้วยการปฏิบัติสติปัญญากำหนดเป็น
แนวทางแนวทางสำหรับที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัญญา สามารถกระทำตามระดับ
ดังนี้ต่อไปนี้

1. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลานิสงค์ของ
การปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอานิสงค์ของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่
เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของ
คุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอก
สิ่งแวดล้อม สบายะสถาน ความสะดวกสบาย โอกาสเวลาเป็นสิ่งที่เร้า อีกทั้งยังควรสร้างความ
ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับ
รูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความ
ต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธา
ที่เป็นแรงบัลดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุข
ภาวะของตนเองได้

2. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาส
เมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสาร
เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่
เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการ
กำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติ

ธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

3. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมกับนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่าความต้องการ ผูกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผูกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

4. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย 4.0 นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียวเท่านั้น แต่เท่ากับได้จัดการตามวิถีแบบอย่างที่ดีต่อระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของประชาธิรัฐ

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

(1) หนังสือ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**.

วิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์.ปยุตโต). **พุทธธรรม**. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2538.

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**, สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), 2555.

วศิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ 1, บริษัทชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด. 2556.

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า. **รายงานผลการวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2554.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, **สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)**,วศิน อินทาระ. **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ชุมทอง อุตสาหกรรม และการพิมพ์ จำกัด. 2556.

(2) วารสาร :

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา”, วารสาร MFU CONNEXION, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มปท.

นุชรีย์ แสงสว่างและ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคโรคหืด: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ", บทความปริทัศน์สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ , คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2560.

(3) สื่อออนไลน์

อภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์, “รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ”,ใน เว็บไซต์เดลินิวส์ ,<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>, เมื่อ 22 ธันวาคม 2559.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, [22 ธันวาคม 2559].

ประวัติคณะผู้วิจัย

1. หัวหน้าโครงการวิจัย

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1.ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) | พระสันต์ทัศน์ คมกิริปญโญ (สินสมบัติ) |
| ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | PhraSanthas Kamprelapunyo (Sinsombat) |
| 2.ประวัติการศึกษา | เปรียญธรรม 1-2 ประโยค, นธ.เอก
พธ.บ. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พธ.ม. (วิปัสสนาภาวนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 3.ตำแหน่งปัจจุบัน | อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 4. ประสบการณ์วิจัย | 1. “ญาณวิทยา : แนวคิดหลักการสร้างความรู้ยาวชนใน
โซเซียลมีเดีย” (2559) หัวหน้าโครงการวิจัย
2. ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุข
ภาวะของผู้สูงอายุ (2560) หัวหน้าโครงการวิจัย |
| 5. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ | สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เลขที่ 217 หมู่ที่ 6 ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัด
พิษณุโลก 65000โทรศัพท์ 0-5528-7245-6 ต่อ 113
โทรสาร 0-5528-7559
โทร. 088-273-5682,
santasmcu@gmail.com
http://www.facebook/SMCUprojects |

2. ประวัตินักวิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายชัยรัตน์ ทองสุข
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Chairat Thongsak
2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย
3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 217
หมู่ที่ 6 ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
65000
โทรศัพท์ 0-5528-7245-6
โทรสาร 0-5528-7559
โทรศัพท์มือถือ 08-8148-1468
4. ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม 7 ประโยค
(พธ.บ.) สาขาวิชา ภาษาไทย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
(พธ.ม.) สาขาวิชา พระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
E-mail : rpmcupl@gmail.com

3. ประวัตินักวิจัยร่วม

- 1.ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : ดร. ภูวเดช สินทับศาล
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) : Dr. Phuwadet Sintabsan
- 2.ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม ประโยค 1-2 (2552), นักธรรมชั้นเอก
(พธ.บ.) สาขาวิชา ศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (2547)
(ศศ.ม.) สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(ศศ.ม.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตขอนแก่น
- 3.ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์/เลขานุการประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย
4. ประสบการณ์วิจัย
 1. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการอนุรักษ์
ป่าตามหลักคำสอนพระพุทธศาสนาเถรวาท”เสนอ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (2557)
 2. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “พระเครื่อง : แนวคิด
ประวัติศาสตร์ และพัฒนาการทางวัฒนธรรม”เสนอ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (2558)
 3. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์
สุนทรียศาสตร์ที่ปรากฏในพระพุทธรูปชินราช พิษณุโลก”
- 5.ที่ติดต่อสถานที่ทำงาน สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 217
หมู่ที่ 6 ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
65000
โทรศัพท์ 0-5528-7245-6
โทรศัพท์มือถือ 085-6806899
E-mail : phuwadet@gmail.com

4. ประวัตินักวิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ จันทาโก
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phrakrupalad Suwatputtakuna jantapo
2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย
3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก
สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 217
หมู่ที่ 6 ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
65000
โทรศัพท์ 0-5528-7245-6
โทรสาร 0-5528-7559
โทรศัพท์มือถือ 08-8148-1468
4. ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม 7 ประโยค
(พธ.บ.) สาขาวิชา ศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
(พธ.ม.) สาขาวิชา ปรัชญา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
E-mail : rpmcupl@gmail.com

5. ประวัตินักวิจัยร่วม

- 1.ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา นามสง่า
(ภาษาอังกฤษ) : Ass.prof.Dr. Panya ngramsaya
- 2.ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม ประโยค 4 (2552), นักธรรมชั้นเอก
(เปรียญตรี) สาขาวิชา ศาสนา
(เปรียญโท) สาขาวิชา ปรัชญา
- 3.ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์/รก.ประธานหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย
4. ประสบการณ์วิจัย
 1. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง“แนวทางการอนุรักษ์ป่าตามหลักคำสอนพระพุทธศาสนาเถรวาท”เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (2557)
 2. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์วิถีปฏิบัติปรัชญาไทยในสังคมไทย ”เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (2559)
 3. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์สุนทรียศาสตร์ที่ปรากฏในพระพุทธรูปชินราช จังหวัดพิษณุโลก”
- 5.ที่ติดต่อสถานที่ทำงาน สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ 217
หมู่ที่ 6 ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
65000
โทรศัพท์ 0-5528-7245-6
โทรศัพท์มือถือ 085-6806899
E-mail : rpmcupl@gmail.com