

การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนา  
กัมมัฏฐาน

The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People  
Joining in the Insight Meditation Retreat Project

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ Jutamas Vareesangthip,  
บำรุง สุขพรรณ Bamroong Sukphan  
บุญเลิศ โอธสุ Boonlert tsu<sup>๑</sup>

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือเพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน มีระเบียบวิธีวิจัยได้แก่ การใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาแนวคิดการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ๕ แห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๔๓ คน กลุ่มทดลองนี้ต้องปฏิบัติตามที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด อย่างต่อเนื่อง ๗ วัน วิธีการคือ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลก่อนเริ่มโครงการ และทำแบบประเมินสภาวะอารมณ์ แบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-๓๖ (ฉบับภาษาไทย) อีกทั้งยังถูกตรวจวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพด้วย ก่อนและหลัง ๗ วัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีผลการศึกษาวิจัยว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิต และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะความซึมเศร้าลดลง และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในทุก ๆ มิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** การฟื้นฟู, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

---

<sup>๑</sup> สาขาวิชาธรรมนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย Email: jutamas.koi@gmail.com



## Abstract

This Article's name is the Improvement of the quality of life of the elderly people joining in the insight meditation retreat project. This Article has the objective ; to study the results of the improvement of the quality of life of (QoL) the elderly people who participated in the program of meditation practice. Research methodology was quasi experimental research, by studying the concept of the meditation practice in the Three Baskets and studying how to improve the QoL. The researcher collected data from 43 elderlies that practiced in the project of 5 Vipassana Meditation centres. The exemplary group must practice Vipassana Meditation for 7 days. The method was to get the exemplary group to go through Thai Depression Inventory evaluation and the Medical Outcomes Short Form 36, the exemplary group was then measure blood pressures (BP) and the pulses before and after participating. The statistical package was used in analyzing the results of the data. The results of this study showed : The BP and pulse statistically reduced significantly. In terms of depression reduced significantly. In terms of QoL had experience significant better in every dimension.

**Keywords:** Improvement, Quality of Life, Elderly People, Insight Meditation Retreat Project

### ๑. บทนำ

ประชากรของประเทศไทยมีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการเกิดของเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็ว และอายุของคนไทยได้ยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนเป็นประชากรที่มีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สังคมสูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ การศึกษาวิจัย

เพื่อให้มีข้อมูลความรู้ และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวร ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง จึงทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

### ๑.๑ ความหมายของวิปัสสนากัมมัฏฐาน

การเห็นแจ้งซึ่งเป็นตัววิปัสสนาปัญญามีอยู่ ๒ ประการ คือการเห็นแจ้งเป็นพิเศษในอารมณ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ โดยความเป็น รูป-นาม ประการหนึ่ง การเห็นแจ้งเป็นพิเศษในอารมณ์ต่าง ๆ โดยความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา อสุภะ ประการหนึ่ง หมายถึงปัญญาที่เข้าไปเห็นแจ้ง รูป-นาม พระไตรลักษณ์ อริยสัจจ์ และมรรค ผล นิพพาน ปัญญาที่รู้เห็นอย่างนี้จึงเรียกว่า “วิปัสสนา”<sup>๒</sup>

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ให้คำนิยามไว้ว่า คำว่า “วิปัสสนา” หมายถึง การเห็นแจ้งคือเห็นตรงต่อความเป็นจริงของสภาวะธรรม ปัญญาที่เห็นไตรลักษณ์อันให้ถอนความหลงผิด รู้ผิดในสังขารเสียได้ เป็นการฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้ชัดสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น<sup>๓</sup>

ส่วนคำว่า “กัมมัฏฐาน” จะเรียกว่า “ภาวนา” ก็ได้ ดังมีปรากฏในมหาสังจกสูตรที่สังจกนิครนถบุตรได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคว่า “ข้าแต่พระโคตมผู้เจริญ มีสมณ

พราหมณ์พวกหนึ่งหมั่นประกอบกายภาวนาอยู่ แต่ทำได้หมั่นประกอบจิตตภาวนาไม่ สมณพราหมณ์พวกนั้น ย่อมประสบทุกข์เวทนาทางกาย”<sup>๔</sup>

สรุปได้ว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน หมายถึงที่ตั้งแห่งการงานทางใจ หรือการอบรมจิตตภาวนาเพื่อเข้าถึงความเป็นผู้มีปัญญารู้แจ้งในชั้น ๕ ว่ามีลักษณะอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา วิปัสสนากัมมัฏฐานกินความรวมทั้งสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา คือหมายถึงทั้งสมาธิและทั้งปัญญานั้นเอง

วิธีปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานของโครงการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานทั้ง ๕ แห่ง คือการปฏิบัติให้ครบในอริยาบถทั้ง ๔ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน การปฏิบัติในอริยาบถยืน หมายถึงให้ยืนตัวตรงและศีรษะตั้งตรง วางเท้าทั้งสองข้างคู่กัน ให้ปลายเท้าเสมอกันและห่างกันเล็กน้อย มือทั้งสองประสานกันไว้ข้างหน้าหรือข้างหลังก็ได้ ทอดสายตาไปด้านหน้า ประมาณ ๒ เมตร หรือ ๑ วา แต่สิ่งที่สำคัญคือในการปฏิบัติคือต้องมีสติกำหนดและรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการยืนนี้มีประโยชน์คือทำให้การกำหนดมีความต่อเนื่องกันและจิตเป็นสมาธิได้ง่าย ส่วนอริยาบถเดินหมายถึงอาการก้าวไปหรืออาการเหวี่ยงไปของแต่ละก้าว ลักษณะของการเดินนั้นอยู่ที่กายส่วนบนกับกายส่วนล่างตั้งตรงและเท้าข้างหนึ่งยืนตั้งตรงยืนกายไว้ เท้าอีกข้างหนึ่งก้าวไปหรือเหวี่ยงไปข้างหน้ามีลักษณะผลัดเปลี่ยนกัน ฉะนั้น การเดินจึงอยู่ที่อาการก้าวไปหรือการเหวี่ยงไปของ

<sup>๒</sup> พระสังฆมณฑลสังฆราช อัมมาจาริยะ, **ปรมัตถโชติกะ ปริจเฉทที่ ๙ เล่ม ๑ สมถกัมมัฏฐานที่ปณี (หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาอภิศรมิ กะโท)**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสังฆมณฑล, ๒๕๓๙), หน้า ๑๘-๑๙.

<sup>๓</sup> ดูรายละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๓๑-๒๓๒.

<sup>๔</sup> **ม.มู. (บาลี)** ๑๒/๓๖๕/๓๒๘-๓๒๙, **ม.มู. (ไทย)** ๑๒/๓๖๕/๔๐๑-๔๐๒.



เท่าแต่ละครั้ง ส่วนการปฏิบัติในอิริยาบถนั่ง คือนั่งให้ตัวตั้งตรง ตั้งลำคอและศีรษะให้ตรง วางเท้าขวาทับลงบนเท้าซ้าย วางมือขวาทับลงบนมือซ้ายหรือจะวางไว้ที่หัวเข่าทั้งสองข้างก็ได้ หลังตาแล้วตั้งสติกำหนดที่อารมณ์ กัมมัฏฐาน ขณะที่ท้องพองขึ้นกำหนดว่า “พองหนอ” และขณะที่ท้องยุบลงกำหนดว่า “ยุบหนอ” ทั้งอิริยาบถเดิน และอิริยาบถนั่ง ให้จิตตั้งมั่นอยู่ในอิริยาบถนั้น ๆ จนกว่าจะครบตามเวลาที่กำหนดไว้ เช่น ๓๐ นาที หรือ ๔๐ นาที หรือ ๕๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง ข้อสำคัญคือต้องกำหนดอารมณ์ให้ได้เป็นปัจจุบัน และไม่ให้กำหนดตามลมหายใจหรือไม่ให้กำหนดที่คำพูดแต่ให้กำหนดอาการเคลื่อนไหวของท้องเป็นสำคัญ อิริยาบถอนนั้นเป็นการกำหนดอาการเคลื่อนไหวของกาย มือและเท้า อย่างช้า ๆ แต่เมื่อมีเวทนาเกิดขึ้นให้รีบกำหนดเวทนานั้นทันที หากเกิดความคิดแรกเข้ามาก็ให้กำหนดจิตที่อยากทำนั้นก่อนแล้วจึงขยับตัวตะแคงเสرجแล้วจึงกลับมากำหนดรู้ตามเดิม สำหรับอิริยาบทย่อนั้นมีมากมายตามอิริยาบถของกายที่เคลื่อนไหวไปมา เช่น ก้าวไป ถอยกลับ เหลียวซ้าย แลขวา เขยียด เป็นต้น การกำหนดอิริยาบทย่อนั้นถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติ เพราะถ้าผู้ปฏิบัติเผลอไม่กำหนดอิริยาบถย่อนให้ดีแล้ว การปฏิบัติก็อาจไม่เจริญก้าวหน้าอย่างที่ตั้งใจไว้ได้ เพราะฉะนั้น การปฏิบัติอิริยาบถทั้ง ๔ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน และอิริยาบถย่อนนั้น ต้องใช้ความระมัดระวัง ใช้ความเพียร มีสติ และสัมปชัญญะในการกำหนดทุกขั้นตอน

## ๑.๒ สภาพปัญหาที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Aging Population) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี ๒๕๔๕ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๙.๔ ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๗ ร้อยละ ๑๒.๒ ในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ผลการสำรวจปี ๒๕๕๗ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ ๑๓.๒ และหญิงร้อยละ ๑๖.๑)<sup>๕</sup> นอกจากนี้ยังมีการประเมินว่าในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าหรือในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์”<sup>๖</sup> สภาพปัญหาที่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลงในด้านต่างๆ โดยทั่วไป มีดังนี้ คือ **ด้านร่างกาย** ในวัยผู้สูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังนี้<sup>๗</sup> ระบบหายใจ :

<sup>๕</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ๒๕๕๗, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [๐๕ ม.ค. ๒๕๕๘].

<sup>๖</sup> บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, ความรู้ความเข้าใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๓), หน้าบทคัดย่อ.

<sup>๗</sup> ตรีรายละเอียดใน จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ต้นศิริ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๖๗ - ๖๘.

ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง ระบบสัมผัส : มีการเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดต่อกระจก สายตาวาวขึ้น หูตึง ระบบการทรงตัวเสื่อมทำให้เดินโซเซได้ การรับสัมผัสบริเวณปลายมือ ปลายเท้าเสื่อมลง จมูกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้มรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือ ปลายเท้าเสื่อมลง ระบบผิวหนัง : ผิวหนังจะบางและเหี่ยวยุบ เกิดจุดด่างขาว แต่ผิวแห้งคัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ส่วนผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีเทา ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : กล้ามเนื้อมีอาการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้นกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง กระดูกจะบางลงและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ปวดตามข้อ ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต : เยื่อปอดด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจวายได้ง่าย ระบบต่อมไร้ท่อ : มีการผลิตฮอร์โมนลดลง ต่อมอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ระบบทางเดินอาหาร : ฟันจะหัก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยลงทำให้ปากแห้ง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย การดูดซึมอาหารได้น้อยลง จึงทำให้ขาดสารอาหาร ระบบปัสสาวะ : ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้ชายจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระบบภูมิคุ้มกัน : มีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง มีโอกาสเกิดมะเร็งได้ ระบบประสาท : สมอจะมีขนาดเล็กลงเสื่อมหน้าที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกายได้ สัมผัสง่ายโดยเฉพาะ

เหตุการณ์ในปัจจุบัน ระบบขับถ่ายอุจจาระ : ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบย่อยอาหารไม่ปกติ **ด้านจิตใจ** “การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ”<sup>๕</sup> การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ **ด้านสังคม** การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้คือ<sup>๖</sup> การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุ ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง เสียคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) รู้สึกหมดหวังขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดาแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน ญาติสนิท หรือคู่ชีวิตเสียชีวิต **ด้านเศรษฐกิจ** วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานลดลง หรือเกษียณอายุการงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง ในขณะที่วัยก่อนสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีโรคภัยไข้เจ็บ จะต้องใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องมีวางแผนการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจให้รอบคอบ

**๑.๓ การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการ

<sup>๕</sup> เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, **การรักษาสภาพในวัยผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๑๐.

<sup>๖</sup> วิจิต บุญยะโทตระ, **คู่มือเกษียณอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ ๖, ๒๕๓๗), หน้า ๓๔- ๓๕.



บรรเทาความเครียด จะช่วยเพิ่มพลังในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง วิธีพัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อลดความเครียด สรุปไว้ดังนี้

**(๑) วิธีพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต** รักษาสุขภาพสม่ำเสมอ รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย นอนพักผ่อนให้เพียงพอ หางานอดิเรกทำในยามว่าง ละทิ้งปัญหาชั่วคราวโดยพักผ่อน หาเรื่องสนุกสนานมาทำเมื่ออารมณ์ดีขึ้น ค่อยต่อสู้กับปัญหาใหม่ เปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตใหม่ หัดมองสิ่งที่ดีในตัวผู้อื่น ต้องทำให้รู้จักแพ้-ชนะ ผูกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผูกตนเองให้พร้อมที่จะรับเหตุการณ์ ทั้งดีและไม่ดีด้วยจิตใจที่สงบ

**(๒) เทคนิคการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต**

**(๒.๑) ควบคุมด้วยอาหาร** พยายามรับประทานอาหารให้มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ รวมไปถึงการงดสิ่งเสพติดทุกชนิด รวมทั้งงดการสูบบุหรี่ด้วย งดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ผลเสียของภาวะโรคอ้วน พบว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลรวมของร่างกายสูงกว่าปกติมาก มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคทางกายที่ร้ายแรงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และผู้ที่มีไขมันในร่างกายสะสมมากมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคต่อไปนี้ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) สูง นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและอ้วนด้วย ถ้าสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ ๑๐ ความดันโลหิตจะ

เป็นปกติ รวมทั้งระดับไขมันและไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ก็ลดลงด้วยเช่นกัน<sup>๑๐</sup>

**(๒.๒) มีกิจกรรมที่ให้ความสุข** การมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ให้ความเพลิดเพลินจะช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้มาก กิจกรรมที่ดีและนิยมทำกันโดยทั่วไปคือ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ทำงานฝีมือ ทำสวน ทัศนจาร เล่นกีฬา และควบคุมการสื่อสาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะที่ออกกำลังกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งมีความสุข ๒. ลดอาการเจ็บปวด ๓. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย<sup>๑๑</sup>

**(๒.๓) การปรับพฤติกรรม** ควรมีการปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น ต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ เช่น การมองโลกในแง่ดี สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ลดความริษยาอาฆาต ดำรงตนให้มีคุณธรรม รวมทั้งยึดถือการดำเนินชีวิต

<sup>๑๐</sup> Blacher J, Staessen JA, Girerd X, Gasowski J, Thijs L, Liu L, Wang JG, Fagard RH, Safar ME. Pulse pressure not mean pressure determines cardiovascular risk in older hypertensive patients. *Archives of Internal Medicine*. 2000 April 24; Vol 160 No. 8 : 1085-1089.

<sup>๑๑</sup> จุฬามาศ วาริแสงทิพย์, ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมชาติบำบัด, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็น เทอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓. หน้า ๑๑๓-๑๑๔.

ตามหลักพระพุทธศาสนา เข้ากลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อการเจริญ และเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

**(๒.๔) ปฏิบัติตัวตามหลักของพระพุทธศาสนา** การฝึกสมาธิจะช่วยให้เราเอาใจไปจดจ่อไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองที่จะช่วยให้เราตั้งเป้าหมายและไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น สมาธิสามารถทำให้เกิดความผ่อนคลายอย่างลึกได้ในเวลาอันสั้น งานวิจัยของ บาลา กริสันน์ แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.) ได้ศึกษาวิจัยพบว่าการทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ ๘ นาที การผ่อนคลาย ๒ นาที และการทำสมาธิ ๑๓ นาที ต่อ ๑ วัน และติดตามผลเลือดตลอดเป็นเวลา ๘ เดือน เพื่อติดตามคอฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนความเครียดนี้ เป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และยังสอดคล้องกับ บาร์เนส และ อรเม จอนท์สัน (Vernon A. Barnes and

David W. Orme-Johnson)<sup>๑๒</sup> ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การทำสมาธิเบื้องต้น (Transcendental Meditation® Program) ทำให้สามารถลดการถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาทีติก (Sympathetic เป็นระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำให้หัวใจเต้นเร็ว) และลดความเครียด ซึ่งเป็นผลให้หัวใจเต้นช้าลง และลดการถูกกระตุ้นหลอดเลือดหัวใจ อันจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สามารถลดอัตราการตายของโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวิทย์ บัณฑิตวรรณ, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ<sup>๑๓</sup> ได้วิจัยพบว่า การทดลองให้มีกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอาสนาปานสติ และกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มธรรมปฏิบัติจะได้รับการสอนวิธีการ และรายละเอียดในการปฏิบัติธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ

---

<sup>๑๒</sup>Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson, “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update”, **Current Hypertension Revision** .; Vol. 8 No. 3 (August 2012): 227-242.

<sup>๑๓</sup>Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease”. **Journal of Medicine Associate Thai**, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.



ทางด้านพระพุทธศาสนาเป็นประจำทุกเดือน และแนะนำให้ไปปฏิบัติเองที่บ้านทุกวัน ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ การศึกษาวิจัยนี้ประเมินการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกโดยการตรวจเลือดวัดระดับ normetanephrine และการตรวจความดันแปรของซีพจร ทั้งยังประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SF-๓๖ ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาวิจัย สรุปผลได้ว่า กลุ่มธรรมปฏิบัติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้ง ๒ กลุ่ม ส่วนงานวิจัยของ **ลอว์ และคณะ (Law et al)<sup>๑๔</sup>** พบว่าการลดความดันเลือดลง ๕ มิลลิเมตรปรอท สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ ๓๔ ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละ ๒๑ และลดโอกาสของภาวะสมองเสื่อม หัวใจล้มเหลว และอัตราการตายจากโรคหัวใจหลอดเลือด อีกทั้ง **คาน และ โพลิช (B. Rael Cahn and John Polich)<sup>๑๕</sup>** ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถ

ลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้ และ ความตื่นตัวได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง จึงทำให้หัวใจเต้นช้าลง และการประมวลผลการทำงานของสมองจะไม่สัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จึงทำให้ภาวะของร่างกาย และจิตใจสงบลง และ **เลวิงตัน และคณะ (Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al)<sup>๑๖</sup>** ได้ศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) จาก ๖๑ การศึกษาติดตามผู้ป่วยใน ๑ ปี จำนวน ๑๒.๗ ล้านคน พบว่า การลดความดันโลหิตลง ๒ มิลลิเมตรปรอท สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ได้ร้อยละ ๗ และลดการอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้ร้อยละ ๑๐ รวมถึง **อริกา โอเบิร์ก (Erica B. Oberg)<sup>๑๗</sup>** ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการฝึกสติเป็นเวลา ๘ สัปดาห์ ติดต่อกัน และติดตามผลของความดันโลหิตเป็นเวลา ๑๑ สัปดาห์ ต่อเนื่อง ผลการเข้าร่วมโครงการการฝึกสติ

<sup>๑๔</sup> Law M, Wald N, Morris J, "Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy", Health Technology Assessment, Vol. 7 No. 31 (2003): 1–94.

<sup>๑๕</sup> Cahn, B. Rael and Polich, John, "Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential", International Journal of Psychophysiology, 2010 Apr 1. Vol 72 No 1: 51–60.

<sup>๑๖</sup> Lewington, Clarke R, Qizilbash N, et al. "Review: usual blood pressure is directly related to vascular mortality throughout middle and old age" *Lancet*, 2002; Vol 360 : 1903–1913.

<sup>๑๗</sup> Erica B. Oberg, "self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life", *Global Advances in Health and Medicine*, Vol. 2, No 2 (March 2013): 20-25.



สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสงบทางด้านจิตใจ สามารถอยู่กับปัจจุบันขณะได้ดี และเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปจากการทบทวนเอกสารทั้งหมด ทำให้ทราบว่าเทคนิคการปฏิบัติ และแนวทางเพื่อการพัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการกระทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง เพื่อการผ่อนคลายความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิต การฝึกสมาธิ และธรรมปฏิบัติตามหลักของพระพุทธศาสนา ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นทางเลือกที่ต้นทุนน้อย แต่ให้ผลที่เป็นเลิศทั้งร่างกาย และจิตใจ

## ๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้ คือ

เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

## ๓. วิธีการดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาแนวคิดการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ๕ แห่ง คือ โครงการของ ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล, ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัด

มหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, คณะ ๕ สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ ๓ วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๔๓ คน ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองนี้ต้องปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๗ วัน วิธีการคือ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลก่อนเริ่มโครงการ และทำแบบประเมินสภาวะอารมณ์ แบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-๓๖ (ฉบับภาษาไทย) อีกทั้งยังถูกตรวจวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพด้วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการปฏิบัติวิปัสสนา ๗ วัน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

## ๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์



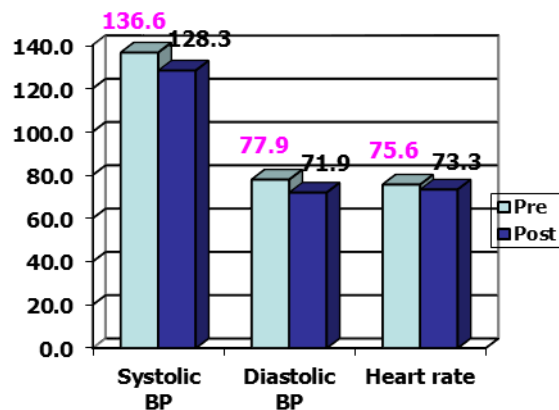
ตารางที่ ๑ การเปลี่ยนแปลงของ SF-๓๖ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์

	ก่อน	หลัง	P value
Physical Functioning (PF)	๒๓.๐ ± ๓.๐	๒๔.๗ ± ๓.๑	<๐.๐๑*
Role-Physical (RP)	๗.๑ ± ๑.๖	๗.๕ ± ๑.๑	๐.๐๒*
Bodily Pain (BP)	๗.๕ ± ๑.๗	๘.๘ ± ๑.๖	<๐.๐๑*
General Health (GH)	๑๖.๐ ± ๓.๒	๑๙.๓ ± ๒.๕	<๐.๐๑*
Vitality (VT)	๑๗.๔ ± ๒.๙	๑๙.๕ ± ๒.๕	<๐.๐๑*
Social Functioning (SF)	๘.๓ ± ๒.๑	๙.๕ ± ๑.๐	<๐.๐๑*
Role-Emotional (RE)	๕.๒ ± ๑.๒	๕.๘ ± ๐.๖	<๐.๐๑*
Mental Health (MH)	๒๒.๑ ± ๔.๕	๒๕.๒ ± ๒.๖	<๐.๐๑*
Physical Component Scale (PCS)	๑๔.๒ ± ๑.๗	๑๖.๐ ± ๑.๕	<๐.๐๑*
Mental Component Scale (MCS)	๑๓.๘ ± ๑.๙	๑๕.๘ ± ๑.๔	<๐.๐๑*
Total SF๓๖	๑๓.๓ ± ๑.๕	๑๕.๐ ± ๑.๒	<๐.๐๑*
Reported Health Transition (RHT)	๒.๙ ± ๐.๗	๒.๕ ± ๐.๗	๐.๐๑*

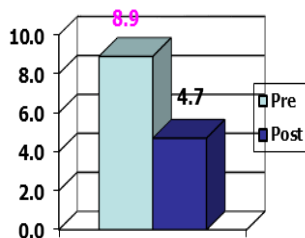
จากตารางที่ ๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF๓๖ เพิ่มขึ้นจาก ๒๓.๐ เป็น ๒๔.๗, ๗.๑ เป็น ๗.๕, ๗.๕ เป็น ๘.๘, ๑๖.๐ เป็น ๑๙.๓, ๑๗.๔ เป็น ๑๙.๕, ๘.๓ เป็น ๙.๕, ๕.๒ เป็น ๕.๘, ๒๒.๑ เป็น ๒๕.๒, ๑๔.๒ เป็น ๑๖.๐, ๑๓.๘ เป็น ๑๕.๘ และ ๑๓.๓ เป็น ๑๕.๐ ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT เติบโตลดลงจาก ๒.๙ เป็น ๒.๕ จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

**แผนภูมิสรุปผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ภาวะความซึมเศร้า**

แผนภูมิที่ ๑ การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต และชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์



แผนภูมิที่ ๒ การเปลี่ยนแปลงของ depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์



## ๕. สรุป

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ภาวะความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic BP) ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic BP) และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑, น้อยกว่า ๐.๐๑ และเท่ากับ ๐.๐๒ ตามลำดับ) ส่วนภาวะความซึมเศร้า พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๕.๑ ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic BP) ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic BP) และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑, น้อยกว่า ๐.๐๑ และเท่ากับ ๐.๐๒ ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า SBP ลดลงไปเกิน ๘ มิลลิเมตรปรอท แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Insight Meditation = IM) ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ได้ผลในการช่วยผู้สูงอายุได้จริง โดยมีหลักฐานยืนยันจากการศึกษาของ ลอว์ และคณะ (Law et al) พบว่าการลด

ความดันเลือดลง ๕ มิลลิเมตรปรอท สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละสามองสี่ และอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์อภิมาน ของ เลวิงตัน และคณะ (Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al) พบว่าการลดความดันโลหิตลง ๒ มิลลิเมตรปรอท สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) และลดการอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และยังสอดคล้องกับข้อมูลของ อริกา โอเบิร์ก (Erica B. Oberge) ที่ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการฝึกสติเป็นเวลา ๘ สัปดาห์ ติดต่อกัน และติดตามผลของความดันโลหิตเป็นเวลา ๑๑ สัปดาห์ ต่อเนื่อง ผลการเข้าร่วมโครงการการฝึกสติสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสงบทางด้านจิตใจ สามารถอยู่กับปัจจุบันขณะได้ดี และเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญ

๕.๒ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีภาวะความซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) ส่วนด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย และมิติทางด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่พระพุทธพจน์ในทีฆนิกาย สีลขันธวรรค กล่าวไว้ว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิบริสุทธิ์ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงดังเนินปราศจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุผู้นั้นน้อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ



ข้อมูลของการศึกษาของ ศิริวิทย์ บัณฑรรรณ, จุฬามาศ วารสารแสงทิพย์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัย พบว่ากลุ่มธรรมปฏิบัติ ที่ปฏิบัติอานาปานสติ ที่บ้านทุกวันเป็นเวลา ๖ เดือน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และยิ่งสอดคล้องกับ บาร์เนส และ ออร์เม จอนท์สัน (Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การทำสมาธิเบื้องต้น (Transcendental Meditation® Program) ทำให้สามารถลดการถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาทีติก และลดความเครียด ซึ่งเป็นผลให้หัวใจเต้นช้าลง และลดการถูกกระตุ้นหลอดเลือดหัวใจ อันจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สามารถลดอัตราการตายของโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อีกทั้ง คาน และ โพลิช (B. Rael Cahn and John Polich) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้และความตื่นตัวลงได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาทีติก ลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลง และการประมวลผลการทำงานของสมองจะไม่สัมพันธ์กันกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จึงทำให้ภาวะของร่างกาย และจิตใจสงบลง จึงทำให้ไม่เครียด คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ บาลากฤษนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation

Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ ๘ นาที การผ่อนคลาย ๒ นาที และการทำสมาธิ ๑๓ นาที ต่อ ๑ วัน และติดตามผลเลือดตลอดเป็นเวลา ๘ เดือน เพื่อติดตามคอริโซรโมน ความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย เมื่อเปรียบเทียบวิธีการทำสมาธิแบบผสมผสานของ บาลากฤษนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.) จะคล้ายคลึงกับวิธีการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามสถานปฏิบัติธรรมที่ได้มาตรฐานทั้ง ๕ แห่งในงานวิจัยนี้ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแล้ว สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตลดลง และชีพจรที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในข้อแรกที่กำลังกล่าวมาแล้วอีกด้วย ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุจะรู้สึกสบาย และอยู่อย่างสงบ ไม่เครียด เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

จึงสรุปได้ว่า สามารถนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ติดต่อกันเป็นเวลา ๗ วัน ไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งไปสอดคล้องกับ



นโยบายของรัฐบาลที่กำลังให้ความสำคัญกับ  
สังคมผู้สูงอายุ ในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ

สังคม และคุณภาพชีวิต โดยวิธีการนี้เป็นการ  
ลงทุนที่น้อย และให้ผลเป็นเลิศต่อผู้สูงอายุ



## บรรณานุกรม

### ๑. คัมภีร์พระไตรปิฎกและหนังสือภาษาไทย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ,

กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘.

จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ต้นศิริ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย

ธรรมปฏิบัติ, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓.

ธรรมวิภาคบรรยาย สำหรับบัณฑิตธรรมและธรรมศึกษา ตรี-โท-เอก, กรุงเทพมหานคร: ประยูร

สาส์นไทยการพิมพ์, ๒๕๕๘.

บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, ความรู้ความเข้าใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง,

กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๓.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐,

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

พระสัทธัมมโชติกะ ธรรมจาริยะ, ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๙ เล่ม ๑ สมถกัมมัฏฐานที่ปณี

(หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาปริวรรต), พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธัมม

โชติกะ, ๒๕๓๙.

วิจิต บุญยะโทตระ, คู่มือเกษียณอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ ๖,

๒๕๓๗.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ๒๕๕๗, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [๐๕ ม.ค. ๒๕๕๘].

### ๒. หนังสือภาษาอังกฤษ

Blacher J, Staessen JA, Girerd X, Gasowski J, Thijs L, Liu L, Wang JG, Fagard RH,

Safar ME. Pulse pressure not mean pressure determines cardiovascular



- risk in older hypertensive patients. **Archives of Internal Medicine**. 2000 April 24; Vol 160 No. 8: 1085-1089.
- Cahn, B. Rael and Polich, John, “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”, **International Journal of Psychophysiology**, 2010 Apr 1. Vol 72 No 1: 51–60.
- Erica B. Oberg, “self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life”, **Global Advances in Health and Medicine**, Vol. 2, No 2 (March 2013) : 20-25.
- Law M, Wald N, Morris J, “Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy”, **Health Technology Assessment**, Vol. 7 No. 31 (2003): 1–94.
- Lewington, Clarke R, Qizilbash N, et al. “Review: usual blood pressure is directly related to vascular mortality throughout middle and old age” **Lancet**, 2002; Vol 360 : 1903–1913.
- Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease”. **Journal of Medicine Associate Thai**, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.
- Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson, “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update”, **Current Hypertension Revision** .; Vol. 8 No. 3 (August 2012): 227–242.

