



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative

กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

**ประมวลประสิทธิผลของ  
การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1ข.  
ต่อการดูแลสุขภาพของครอบครัว  
การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**



กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
มูลนิธิอุทัย สูดสุข





## คำนำ

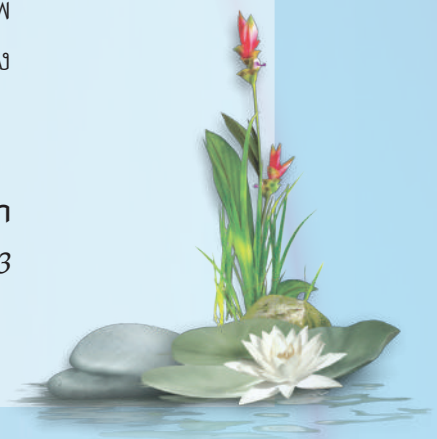
หนังสือประมวลประสิทธิภาพของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อค้นหา รวบรวมผลงาน ศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและการสวดมนต์ควบคู่กับการปฏิบัติสมาธิ ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม การป้องกัน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งดำเนินการศึกษาวิจัยโดยสถาบันวิจัย สถาบันการศึกษา และนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งนำเสนอกระบวนการน้อมนำ การสวดมนต์ การเจริญสมาธิและการสนทนาธรรม ตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา มาปฏิบัติผสมผสานกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการรังสรรค์นวัตกรรม เครื่องมือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) มาสู่การปฏิบัติในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative Research) ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา ซึ่งคณะผู้จัดทำหนังสือฉบับนี้ได้รวบรวม ประสิทธิภาพของการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. มาลงพิมพ์เผยแพร่ด้วย พร้อมกับนำเสนอ คุณลักษณะของ 3ส.3อ.1น. ในภาคผนวกท้ายเล่มอีกด้วย

สำหรับผลการวิจัยที่ค้นคว้ามาได้และนำมาลงในหนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผลงานวิจัย กลุ่มสนับสนุนการสวดมนต์และเจริญสมาธิเพื่อสุขภาพ ในประเทศจำนวน 28 เรื่อง (2) ผลงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. ในประเทศไทยจำนวน 5 เรื่องและ (3) ผลงานวิจัยกลุ่มสนับสนุนการ สวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ จำนวน 23 เรื่อง

คณะผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้อ่าน พร้อมทั้งยินดีรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น ทั้งในการจรรโลงพระธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา และศาสนาอื่นๆ ที่ท่านเคารพนับถือ อีกทั้งการนำไปประยุกต์ใช้สร้างเสริมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยถ่วงน้ำหนักกันให้ที่สุด

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2563



## สารบัญ

	หน้า
<b>คำนำ</b>	ก
<b>สารบัญ</b>	ข
<b>บทที่ 1</b> บทสรุป	1
<b>บทที่ 2</b> การการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิเพื่อสุขภาพองค์รวม	6
1. ความเป็นมาของการน้อมนำการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ มาบูรณาการดูแลสุขภาพองค์รวม	6
2. เหตุผลและความจำเป็นในการน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ ผสมผสานกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข	9
<b>บทที่ 3</b> ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการสวดมนต์ และการเจริญสมาธิต่อสุขภาพองค์รวม	14
1. ผลการศึกษาวิจัยการสวดมนต์ในต่างประเทศ	14
2. ผลการศึกษาวิจัยการสวดมนต์ในประเทศไทย	18
<b>บทที่ 4</b> ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการปฏิบัติสมาธิต่อสุขภาพองค์รวม	21
1. ผลการศึกษาวิจัยการปฏิบัติสมาธิในต่างประเทศ	21
2. ผลการศึกษาวิจัยการปฏิบัติสมาธิในประเทศไทย	25
<b>บทที่ 5</b> ผลการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผลการสวดมนต์ และการปฏิบัติสมาธิโดยเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. ในประเทศไทย	32
<b>บทที่ 6</b> ผนวก : คุณลักษณะของเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เพื่อสุขภาพวิถีพุทธ	37
ส : สวดมนต์	37
ส : สมาธิ	40
ส : สันทนาธรรม	42
อ : อาหารวิถีพุทธ	43
อ : ออกกำลังกายวิถีพุทธ	44
อ : อารมณ์วิถีพุทธ	46
น : นาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ	48
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>56</b>
<b>คณะผู้จัดทำ</b>	<b>61</b>





# บทที่ 1 บทสรุป

หนังสือประมวลประสิทธิผลของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้ผลงานศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. (3ส. สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม 3อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ 1น. นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม การป้องกัน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งดำเนินการศึกษาวิจัยโดยสถาบันวิจัย สถาบันการศึกษาและนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีเนื้อหาสาระประกอบด้วย 1) ความเป็นมาของการน้อมนำ การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ มาบูรณาการดูแลสุขภาพองค์รวม 2) เหตุผลและความจำเป็นในการน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติควบคู่กับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข 3) ผลการศึกษาวิจัย ประสิทธิผลของการสวดมนต์ต่อสุขภาพ 4) ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการปฏิบัติสมาธิต่อสุขภาพ 5) การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิในชุดเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. ในประเทศไทย 6) คุณลักษณะของ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. โดยมีสาระสำคัญดังนี้

## 1. ความเป็นมาของการน้อมนำการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ มาบูรณาการดูแลสุขภาพองค์รวม

จากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์และวิวัฒนาการของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทุกด้าน รวมทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและการสื่อสารและสารสนเทศ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม การดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารสะดวกซื้อ รสหวาน มัน เค็ม การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ และมีภาวะความเครียด ความโกรธ หรือความซึมเศร้า เป็นต้น มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ซึ่งมีอัตราความชุก ความรุนแรง ความพิการและการตายเพิ่มมากขึ้น เป็นลำดับๆ มา ในช่วงเวลากว่า 20 ปี ที่ผ่านมา ในขณะที่โรคติดต่อเดิมก็ยังมีอยู่และโรคอุบัติใหม่ก็ ยังหลุกหลามาเป็นระลอกๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรค COVID-2019 ทำให้มีผู้ป่วยไปใช้บริการ จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน อัตราการล้มเหลวทางการแพทย์ การพยาบาลและวิชาชีพการแพทย์ และการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งงบประมาณไม่เพียงพอ มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมาก

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งส่วนราชการในเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน จึงกำลังใช้ความพยายามดำเนินการตามบทบัญญัติของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2560 พรบ.เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข



การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) รวมทั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ นโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องมา แต่ยังไม่สามารถลดอัตราป่วย อัตราความพิการและอัตราตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวได้ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมานโยบายยุทธศาสตร์ มาตรการและแผนดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวล้วนแต่ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านวิชาการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ เพิ่งจะเริ่มใช้เทคนิควิธีการทางสังคมศาสตร์ เช่น จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ มนุษย์วิทยา ศาสนศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขมาปฏิบัติผสมผสานกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อไม่นานมานี้ ซึ่งในประเทศไทย ถือว่ามีการนำมาใช้ไม่กว้างขวาง เพียงพอและขาดการบูรณาการอย่างจริงจัง ที่จะส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำหลักศาสนธรรมมาปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินวิถีชีวิต ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ เพื่อ สุขภาพ เป็นต้น ซึ่งได้มีผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์จากหลายสถาบันวิจัย สถาบันวิชาการ นักวิชาการ หลายแห่งทั้งในต่างประเทศและในประเทศหลายแห่ง สรุพบว่า การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ มี ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพในการป้องกันและบำบัดรักษาโรคได้หลายชนิด แต่การนำผลวิจัย เหล่านั้นมาปฏิบัติยังมีไม่มากนัก และขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น มูลนิธิอุทัย สูดสุข จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการ สร้างนวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มูลนิธิอุทัย สูดสุข จึงได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ปี 2553 จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงาน โครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ขสพ.) และโครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (พสพ.) ตามลำดับในพื้นที่ 1 ชุมชนของแต่ละภาคและกรุงเทพมหานคร รวม 5 ชุมชน ในจังหวัดสระบุรี อุบลราชธานี นครสวรรค์ สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ประชาคมสุขภาพชุมชน ได้แก่ หมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) รวมเรียกชื่อย่อว่า บวร.สอ. ให้สามารถนำหลักพุทธธรรม มาผสมผสานกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสร้างสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม ของ บุคคลและชุมชน 2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย บวร.สอ. มีพลังเข้มแข็ง สามารถจัด บริการสร้างสุขภาพชุมชนที่ผสมผสานหลักการแพทย์และการสาธารณสุขกับหลักพุทธธรรม ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน

จากการดำเนินงานตามโครงการทั้ง 2 ในพื้นที่ 1 หมู่บ้าน/ชุมชน ใน 5 จังหวัด ใน เวลา 4 เดือน ผลการประเมินพบว่า บวรลุ่มภูวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ประการและมีผลลัพธ์ หลายประการ เช่น 1) ได้รูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชนองค์รวมที่นำหลักพุทธธรรม

มาบูรณาการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและสามารถปฏิบัติได้ 2) ได้วิทยากรส่วนกลางรุ่นแรก 24 คนและวิทยากรระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรภาคีเครือข่าย บวรสอ. จำนวน 24 คน 3) ได้เอกสารที่จำเป็นในการจัดการอบรมและการดำเนินงานโครงการขยายผลหลายประการ 4) ได้ข้อเสนอให้เรียกชื่อโครงการที่ 2 ชื่อ เป็นชื่อเดียวกัน คือ โครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธปี 2553 ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา เนื่องจากมีวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินงานเดียวกัน ต่างกันเฉพาะชื่อโครงการและแหล่งงบประมาณสนับสนุนเท่านั้น 5) ได้เครื่องมือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากประสบการณ์ของการริเริ่มดำเนินการโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ ในพื้นที่จังหวัดละ 1 หมู่บ้าน/ชุมชน ใน 5 จังหวัด (รวมกรุงเทพฯ) มูลนิธิอุทกภัย สุดสุข จึงได้มีการบันทึกความร่วมมือกับสำนักบริการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบัน) ร่วมเป็นฝ่ายเลขานุการ ขยายการดำเนินงานโครงการฯ ไปในจังหวัดอื่นๆ เพิ่มขึ้นถึงปี 2558 จึงได้มีกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาร่วมเป็นฝ่ายเลขานุการ และวิชาการ โดยขยายผลจากโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ เป็นโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย โดยเชิญอีก 4 ศาสนามาร่วมโครงการ ได้แก่ ศาสนาอิสลาม คริสต์ พราหมณ์-ฮินดู และซิกข์ และบูรณาการกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วย และได้ขยายการดำเนินงานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันปี 2563 ในพื้นที่ 31 จังหวัด ครอบคลุมอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน จำนวนมาก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปข.) สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมควบคุมโรค

## 2. เหตุผลและความจำเป็นในการน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติผสมผสานกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข

เหตุผลและความจำเป็นในการน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติผสมผสานกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

1) มีความสอดคล้องและเกื้อกูลกันระหว่างหลักการทางการแพทย์ การสาธารณสุขกับหลักพุทธศาสนา หลายประการ เช่น 1) ที่มาขององค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่เป็นความจริง สามารถพิสูจน์ได้ ส่วนพุทธธรรมนั้นเกิดจากการตรัสรู้โดยพระพุทธเจ้าเอง ซึ่งเป็นสัจธรรม ผู้ปฏิบัติจะรู้ความจริงได้ด้วยการปฏิบัติด้วยตนเอง 2) เป้าหมายสูงสุดตรงกันคือ ผู้ปฏิบัติเกิดมีความสุขและความพ้นทุกข์ 3) กระบวนการปฏิบัติสู่เป้าหมายตรงกันคือ การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เป้าหมาย การแก้ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา เทียบเคียงได้กับหลักธรรมอริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย เหตุแห่งทุกข์ นิโรธ เป้าหมายการดับทุกข์ มรรค หนทางแห่งการดับทุกข์ 4) การพึ่งตนเองและการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น คือเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นหนทางสู่ความสำเร็จ เป็นต้น





2) อานุภาพของพุทธธรรมในการสร้างสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค โดยพระพุทธรองค์ ทรงสอนหลักธรรมทั้ง 3 ด้าน คือด้านพระปริยัติธรรม คือ สอนให้รู้องค์ความรู้หลักธรรมคำสั่งสอน ด้านปฏิบัติธรรม สอนให้ปฏิบัติได้และด้านปฏิเวชธรรม คือ ผลของการเรียนรู้และปฏิบัติ ซึ่งผู้ปฏิบัติ จะประจักษ์แจ้งด้วยตนเองในพระไตรปิฎก ซึ่งเป็นคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้อธิบายพระธรรมคำสอน และวิธีปฏิบัติทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งด้านการรักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพรและ ด้วยธรรมโอสธ ด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น โรคระบาด 5 ชนิด ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทรงอนุญาตการนวด การรมยา เป็นต้น นอกจากนี้ อานุภาพหรือประสิทธิผลของการปฏิบัติพุทธธรรมต่อสุขภาพ จากผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์มี จำนวนมาก ซึ่งจะได้กล่าวในข้อ 3 ต่อไป

3) การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพดังได้กล่าวแล้วในข้อ 1 ว่า ในช่วงเวลากว่า 20 ปี ที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพ และสาธารณสุขของประชาชนพลโลกรวมทั้งประเทศไทย จากเดิมเป็นโรคติดต่อต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ มาเป็นปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหาร รสหวาน มัน เค็ม ผักและผลไม้ ไม่หวานไม่เพียงพอ การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย น้อย และภาวะความเครียดทางอารมณ์ ทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดสมอง มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีความชุกและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลจำนวนมาก จนจำนวนเตียง บุคลากร และงบประมาณ ไม่เพียงพอ แสดงว่าระบบบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันโดยลำพัง ไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ จึงจำเป็นต้องมีระบบบริการการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกรวมทั้งการปฏิบัติพุทธธรรมและ ศาสนธรรม มาบูรณาการการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย

### 3. ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิต่อสุขภาพ

ได้มีการศึกษาวิจัยการสวดมนต์บำบัดสุขภาพในยุโรปและสหรัฐอเมริกาเข้ามาช้านานแล้ว เช่น Benson และคณะทำการศึกษากการสวดมนต์ เพื่อบำบัดสุขภาพตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 (พ.ศ.2513) พบว่า การสวดมนต์ติดต่อกัน 30 นาที เป็นประจำจนจิตเป็นสมาธิ ทำให้การเผาผลาญพลังงานน้อย การใช้ออกซิเจนน้อยลง การเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง คลื่นสมองมีคลื่นแอลฟา มากขึ้น ระดับสาร Lactate ในเลือดลดลง Benson เรียกภาวะนี้ว่า Relaxation Response (ภาวะ ผ่อนคลาย) ซึ่งตรงข้ามกับภาวะที่เกิดความเครียดที่เรียกว่า The Fight and Flight Response ซึ่ง Cannon ได้ศึกษาท่อนหน้านั้นเมื่อ ค.ศ.1914 (พ.ศ.2457) สำหรับในประเทศไทย ได้ทำการศึกษา วิจัยเรื่องการสวดมนต์และสมาธิ เช่น อัจจง ชุมสาย ณ อยุธยา เมื่อปี 2553 (ค.ศ.1990) ศึกษา คลื่นสมองนีสิตขรมจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวัดคลื่นสมองในขณะที่ปฏิบัติสมาธิ พบว่า นีสิตมีคลื่นสมองแบบแอลฟาเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หมายถึง การมีสมาธิเพิ่มขึ้น มีความสุขเพิ่มมากขึ้น มีความเครียดน้อยลง

นอกจากนั้นคณะผู้จัดทำหนังสือนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัย การสวดมนต์ และการปฏิบัติสมาธิเพื่อสุขภาพในประเทศไทยจำนวนรวม 26 เรื่อง การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ เพื่อสุขภาพในต่างประเทศ จำนวน 21 เรื่อง และผลงานศึกษาวิจัยและพัฒนาการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. ในประเทศไทย จำนวน 5 เรื่อง โดยในภาพรวมของผลการวิจัยการสวดมนต์



และการปฏิบัติสมาธิ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่เกือบทุกผลงานวิจัยมีประสิทธิผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมและการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้หมายถึง การรักษาให้หายขาดหรือทุเลาหรือลดความพิการ ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดการไปพบแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั้งรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ หากมีการปฏิบัติอย่างทั่วถึงในที่สุด เช่น ภาวะความเครียด โรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ โรคท้องผูก โรควิตกกังวล โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคไมเกรน โรคมะเร็ง โรคพากินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

#### 4. คุณลักษณะของเครื่องมือ 3ส.3อ.1น.

เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เป็นนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีคุณลักษณะและผลของการปฏิบัติโดยสังเขป ดังแผนภาพที่ 1

### เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เพื่อสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



แผนภาพที่ 1 เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เพื่อสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย



## การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ เพื่อสุขภาพองค์รวม

### 1. ความเป็นมาของการน้อมนำการสวดมนต์ และการปฏิบัติสมาธิมาบูรณาการดูแลสุขภาพองค์รวม

ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสาขาต่างๆ รวมถึงการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้เกิดผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในทางลบนั้นประชาชนได้เกิดมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ติดสารเสพติด ติดอบายมุข ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีภาวะความเครียด ขับขี่รถด้วยความประมาท เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้ ก่อให้เกิดโรคไร้เชื้อและเรื้อรังตามมาในขนาดและความรุนแรงที่เพิ่มทวีมากขึ้นเป็นลำดับ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อุบัติเหตุ เป็นต้น นอกจากนี้ โรคติดต่อที่เคยมีอยู่เดิมในแต่ละท้องถิ่น ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ โรคปอดบวม โรคไขข้ออักเสบ เป็นต้น และปัจจุบันยังมีโรคที่อุบัติใหม่ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคซาส์ โรคเว้าบ้า โรคโคโรนา-19 (COVID-2019) นับว่าเป็นปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งจะต้องมีการเฝ้าระวัง และควบคุมป้องกันให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนกำลังใช้ความพยายามดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ. เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การสาธารณสุขแห่งชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ นโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ โดยใช้เทคโนโลยี มาตรการและยุทธศาสตร์ด้านวิชาการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ เพิ่งจะเริ่มใช้เทคนิควิธีการทางสังคมศาสตร์ ได้แก่ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยวิทยา ศาสนศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขผสมผสานกับด้าน การแพทย์และการสาธารณสุข เมื่อไม่นานมานี้ ซึ่งในประเทศไทยยังถือว่ามีการใช้ไม่กว้างขวางเพียงพอและขาดการบูรณาการที่จะส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันนี้ประชาชนมีแนวโน้มใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง ภาครัฐและภาคเอกชน สูงมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ จนเกิดความแออัดมาก ซึ่งไม่เป็นผลดีทั้งต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพออยู่แล้ว และผู้รับบริการ ซึ่งมีความต้องการและความคาดหวังมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในทุกระดับ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ด้วยเหตุผลนี้ มูลนิธิอุทัย สูดสุข จึงได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณปี 2553 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ขสพ.) และโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (พสพ.) ตามลำดับในพื้นที่ 1 ชุมชน ของแต่ละภาค และกรุงเทพมหานคร รวม 5 ชุมชน ในจังหวัดสระบุรี อุบลราชธานี นครสวรรค์ สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายประชาคมสุขภาพชุมชน ได้แก่ หมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ (ส.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) รวมเรียกชื่อย่อว่า บวร สอ. ให้สามารถนำหลักพุทธมาผสมผสานกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสร้างสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญาและสังคมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย บวร สอ. มีพลังเข้มแข็ง ในการจัดบริการสร้างสุขภาพชุมชนที่ผสมผสานหลักการแพทย์และการสาธารณสุขกับหลักพุทธธรรม ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อเนื่องและยั่งยืน

จากการดำเนินงานตามโครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์รวมด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ขสพ.) ในช่วงเวลา 4 เดือน ได้ดำเนินการประเมินผล ซึ่งสรุปทเรียนได้ดังนี้

1) ได้รูปแบบของการพัฒนาสุขภาพชุมชนองค์รวมที่มีการใช้หลักพุทธธรรมมาบูรณาการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและสามารถปฏิบัติได้

2) ได้รูปแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำงานเป็นทีมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยองค์กรภาคีเครือข่าย บวร สอ. ที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนให้มีความเข้มแข็งเป็นพลัง สำคัญในการพัฒนาชุมชนให้สัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

3) เกิดมีวิทยากร (ครู ก.) ในส่วนกลางรุ่นแรกจำนวน 24 รูป/คน ประกอบด้วยพระภิกษุ 5 รูปและนักวิชาการสาธารณสุข 19 คน ซึ่งสามารถสร้างวิทยากร (ครู ก.) รุ่นต่อไป ในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด

4) เกิดมีวิทยากร (ครู ข.) ในระดับพื้นที่โครงการภาคีเครือข่ายละ 24 คน จากผู้แทนขององค์กร บวร สอ. ซึ่งสามารถสร้างแกนนำสุขภาพดีวิถีพุทธขยายวงกว้างออกไปให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบลต้นแบบและตำบลอื่นๆ รวมทั้งมีภาคีเครือข่าย บวร สอ. 5 แห่ง ที่สามารถพัฒนาให้เป็นศูนย์เรียนรู้ประจำภาค และ กทม. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายอื่นๆ มาเรียนรู้และนำไปขยายผลต่อไปได้

5) ได้เอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในการขยายการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพดีวิถีพุทธสำหรับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป ได้แก่

(1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์รวมด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ขสพ.) พร้อมด้วยแนวทางการดำเนินงานโครงการ พสพ./ขสพ.

(2) แนวทางการบูรณาการสร้างสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ





- (3) การปฏิบัติสมาธิเพื่อสุขภาพยั่งยืน
- (4) หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสร้างสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธ
- (5) แนวทางการฝึกอบรมวิทยากร (ครู ข.)

6) ภาคีเครือข่าย บวร สอ. ได้ทราบปัญหาสุขภาพของชุมชนหรือหมู่บ้านที่เป็นปัจจุบันทุกแห่งจากการสำรวจตามโครงการนี้ และมีโครงการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและเฝ้าระวังรักษาโรค โดยบูรณาการการใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ การสาธารณสุข และพุทธธรรมแล้ว พื้นที่ละ 3-4 โครงการ ซึ่งจะสามารถนำประสบการณ์ทั้งสองด้านสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ยังไม่ได้นำเข้าโครงการในปี 2553 ในโอกาสต่อไป

7) องค์กรภาคีเครือข่าย บวร สอ. มีความรู้และประสบการณ์ในการสร้างสุขภาพองค์กรรวมด้วยศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและสามารถนำพุทธธรรมมาเสริมให้บริการสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็งขึ้น พระภิกษุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพและสามารถ ผลิตสื่อการเรียนการสอนธรรมเรื่องสุขภาพดีวิถีพุทธให้เป็นที่เชื่อถือและศรัทธาต่อประชาชน ในทางกลับกัน นักวิชาการสาธารณสุขก็ได้เรียนรู้ธรรมที่สามารถนำไปใช้กับตนเองและครอบครัว อีกทั้งสามารถใช้หลักพุทธธรรมในการให้บริการสุขภาพสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้น

8) จากประเมินผลการดำเนินงานโครงการชุมชนต้นแบบฯ ทั้ง 5 ภาคีเครือข่าย บวร สอ. คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการได้พิจารณาเห็นสมควรรวมโครงการ ชสพ./พสพ. โครงการเดียว โดยใช้ชื่อว่า โครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ ซึ่งมีความกะทัดรัด ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ง่ายต่อการสื่อสารอ้างอิง และมีความเป็นเอกภาพในการนำประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ขยายโครงการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

จากประสบการณ์ของการนำองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงแสดงให้เห็นว่าการนำหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการพัฒนาเครื่องมือประกอบการดำเนินงาน ได้แก่ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย อารมณ์ดี-วิถีพุทธ) 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) ดังนั้น มูลนิธิอุทกย สดุดสุข ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในส่วนภูมิภาคจึงได้นำรูปแบบการดำเนินงานโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ไปขยายผลในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่างๆ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเป็นลำดับๆ มา รายละเอียดของเครื่องมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดี วิถีพุทธ 3ส.3อ.1น. จะได้นำเสนอในหัวข้อที่ 4 ต่อไป





## 2. เหตุผลและความจำเป็นในการน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติผสมผสานกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข

มีเหตุผลและความจำเป็นหลายประการทั้งด้านความสอดคล้อง ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสุขภาพและสาธารณสุข ดังนี้

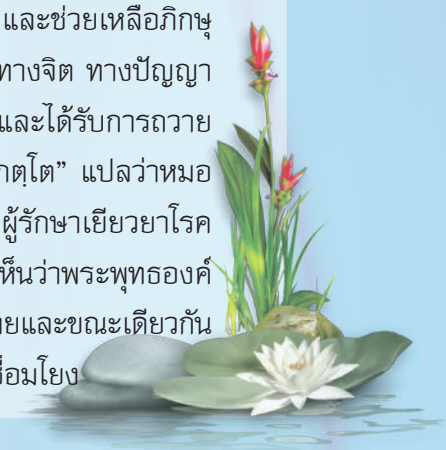
2.1 ความสอดคล้องและเกื้อกูลกันระหว่างหลักการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการสาธารณสุขมูลฐานกับหลักพุทธธรรม ซึ่งมีหลายมุมมอง ดังนี้

1) มุมมองด้านที่มาขององค์ความรู้และพระอัจฉริยภาพของพระพุทธเจ้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

องค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้ก่อกำเนิดขึ้นมาในโลกจากการสังเกต การศึกษา การวิจัย การทดลอง การปฏิบัติ และการพิสูจน์ ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของนักปราชญ์ และนักวิชาการในสาขาต่างๆ ทุกยุคทุกสมัย มีการสังสมประสบการณ์และถ่ายทอดมาสู่อนุชนรุ่นหลังเป็นลำดับ รวมทั้งได้มีการศึกษา วิจัย พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข จนมีวิวัฒนาการเจริญรุ่งเรือง และแบ่งแยกออกเป็นหลากหลายสาขาหลักและสาขาย่อยใน วิชาชีพแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์และอื่นๆ ดังที่ปรากฏชัดเจนแล้วในปัจจุบัน

สำหรับองค์ความรู้ด้านพระพุทธศาสนานั้น สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงตรัสรู้ด้วยพระองค์เองเมื่อ 45 ปี ก่อนพุทธศักราช หมายถึง พระพุทธองค์ได้ทรงรู้แจ้งด้วยอริยสัจ 4 ได้แก่ ทุกข์ คือความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ สมุทัย คือเหตุให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือความดับทุกข์ มรรค คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ นอกจากนั้นพระพุทธองค์ได้ทรงบัญญัติองค์ความรู้คือพระธรรมวินัยไว้รวม 84,000 พระธรรมขันธ์ ซึ่งในสมัยต่อมา ได้มีการรวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในคัมภีร์พระพุทธศาสนา คือพระไตรปิฎก ในจำนวนพระธรรมวินัยทั้ง 84,000 พระธรรมขันธ์นั้น ได้มีพระธรรมวินัยจำนวนมากที่เป็นพระธรรมคำสอนเกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข

จากการศึกษาพุทธประวัติและพระธรรมวินัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระวินัยปิฎกและพระสุตตันตปิฎก พบว่า พระพุทธองค์ทรงมีพระอัจฉริยภาพอย่างล้ำเลิศในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข พระพุทธองค์ทรงจัดการให้บริการรักษาพยาบาล บริการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยไข้ พระพุทธองค์ทรงอนุญาตการรักษาพยาบาล (สั่งการรักษาพยาบาล) ด้วยพระองค์เอง กับทั้งสอนให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาล และช่วยเหลือภิกษุอาพาธต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระพุทธองค์ทรงรักษาโรคทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ด้วยยาและธรรมานุภาพ ตลอดจนการผ่าตัดด้วยพระองค์เองและได้รับการถวายพระนามว่าเป็นหมอหรือแพทย์ ใช้คำว่า “ภิสกุกโก” แปลว่าหมอยา คำว่า “สลลทตโต” แปลว่าหมอผ่าตัด คำว่า “เวชช” แปลว่า แพทย์ และคำว่า “สพพโรคตทิจจโก” แปลว่า ผู้รักษาเยียวยาโรคทุกชนิด หมายถึง เป็นผู้รักษาชาวโลกทั้งปวง คือ รักษาทั้งโลกและโรค ผู้เขียนเห็นว่าพระพุทธองค์ทรงรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้แบบองค์รวม กล่าวคือดูแลคนไข้ทั้งความเจ็บไข้ทางกายและขณะเดียวกันก็เยียวทางด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา และด้านความเป็นอยู่ทางสังคม ผสมผสานเชื่อมโยง



กันอย่างต่อเนื่อง และพระพุทธองค์ได้ทรงให้บริการรักษาพยาบาลด้วยความเมตตาธรรมและกรุณาธรรมในพระพุทธานุภาพ เปรียบเสมือนเป็นการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งทั้ง**บริการแบบองค์รวมและบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ดังกล่าวนี้** ผู้เขียนเห็นว่า**พระพุทธองค์ทรงเป็นองค์ค้นพบและบุกเบิกหรือเป็นพระบิดาของแพทย์ ทั้งสองด้านนี้** ซึ่งเป็นเรื่องที่ว่าวงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย และทั่วโลกพยายามค้นหาอยู่ในขณะนี้ ทั้งๆ ที่ความรู้จริงของพระพุทธองค์ได้ตรัสรู้หลักธรรมทั้งสองนี้ก่อนแล้วและปฏิบัติด้วยพระองค์เอง สอนให้ภิกษุและพุทธบริษัททำตาม ดังนั้น วงการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบันควรจะเจริญรอยตามพระพุทธองค์อย่างจริงจังให้บรรลุผลสำเร็จได้โดยแท้แน่นอน คือการมีสุขภาพสมบูรณ์และคุณภาพชีวิตดีของภิกษุ-สามเณรและประชาชน

กล่าวโดยสรุปว่า พระพุทธองค์ทรงมีพระอัจฉริยภาพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอันล้ำเลิศ และทรงมีพระเมตตากรุณาและเอื้ออาทรในการดูแลสุขภาพของสงฆ์สาวกและประชาชนทั่วไป ทรงจัดบริการรักษาพยาบาล การป้องกัน ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยไข้ ทรงสั่งการักษาพยาบาลด้วยพระองค์เอง แม้กระทั่งทรงอาบน้ำให้ภิกษุที่ป่วยไข้ ทรงสอนให้ภิกษุเป็นภิกษุพยาบาลทำการรักษา พยาบาล ช่วยเหลือภิกษุอาพาธและประชาชน 25 จำพวก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทรงอนุญาตยาสมุนไพรนานาชนิดและอาหารเป็นยา ทรงสั่งใช้วิธีการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพหลายวิธีแบบอายุรเวท ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการรักษาแบบเวชกรรม หรือแพทย์แผนโบราณของไทย ทรงอนุญาตการผ่าตัดและการผ่าตัดเนื้ออกด้วยก้อนเกลือ และทรงสั่งการักษาพยาบาลด้วยวิธีอื่นๆ อีกมาก จนทำให้พระพุทธองค์ทรงได้รับการถวายพระนามว่า เป็นหมอหรือแพทย์ ดังนั้นพระกรณียกิจของพระพุทธองค์จึงมีคุณค่าอย่างยิ่งในการศึกษาค้นคว้าและเจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาท

2) มุมมองด้านเป้าหมายสูงสุด เป้าหมายสูงสุดของบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้แก่ ประชาชนทุกคนมีภาวะที่สมบูรณ์พร้อมมูล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดของพุทธธรรม ได้แก่ ความพ้นทุกข์ คือถึงพร้อมด้วยความสุข ทั้งในชาตินี้และชาติหน้าคือ สุขคติ หรือจุดหมายสูงสุดตลอดไป คือนิพพาน

3) มุมมองด้านกระบวนการค้นหาความจริงและสังเคราะห์ พระพุทธเจ้าทรงค้นพบและตรัสรู้ด้วยอริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธและมรรค ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จะต้องวิเคราะห์ค้นหาโรคหรือปัญหาสุขภาพ ค้นหาสาเหตุ กำหนดเป้าหมายการรักษา หรือแก้ไขปัญหา และดำเนินการรักษาหรือแก้ไขปัญหามาตรฐานหลักวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงและเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักธรรมชาติ

4) มุมมองด้านความสำคัญของสุขภาพ ในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขถือว่าสุขภาพมีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต หากบุคคลมีสุขภาพดีก็จะสามารถศึกษาหาความรู้ มีความเฉลียวฉลาด มีงานทำ มีอาชีพดี มีรายได้ดี มีฐานะ การเงินพอเพียง ตรงกันข้าม



หากสุขภาพไม่ดีก็จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน ด้อยโอกาสการมีอาชีพดีและฐานะยากจน ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญของสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาพ ทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ในทางพุทธศาสนานั้น ได้มีพุทธพจน์ถึงความสำคัญของสุขภาพ ความว่า “อาโรคยา ปรมา ลาภา” ความไม่มีโรค เป็นลาภอย่างยิ่ง ในพระไตรปิฎกได้บรรจุคำสอนของพระพุทธเจ้าเกี่ยวกับโรคโดยตรงไว้ใน “โรคสูตร ว่าด้วยโรค ความว่า มีโรค 2 อย่างคือ 1) โรคทางกาย และ 2) โรคทางใจ คนที่ไม่มีโรคทางกายในแต่ละปี หรือหลายปี แม้ยิ่งกว่า 100 ปี ยังพอมืออยู่ แต่ผู้จะกล่าวอ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางใจ ตลอดระยะเวลาแม้แต่ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นผู้หมดกิเลสแล้ว” อย่างไรก็ตาม พระพุทธองค์ทรงสอนให้มิและใช้ปัญญาในการสร้างความสุขและดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและคุณธรรมด้วยในขณะเดียวกัน

5) มุมมองด้านการพึ่งตนเองและการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ในด้านการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเอง ในการดูแลสุขภาพเป็นเบื้องต้น หากเหลือความสามารถของตนเอง จึงพึ่งพาคนอื่น เช่น บุคลากร สถานีนอนามัย และโรงพยาบาล เป็นต้น ในด้านพระพุทธศาสนาก็ได้มีพุทธพจน์ส่งเสริมการพึ่งพา ตนเองว่า “อตตาทิ อตตโน นาโถ ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน” ส่วนการให้บริการแก่ผู้อื่นนั้นสมเด็จพระบรมราชชนกได้ทรงสอนให้นึกถึงประโยชน์ผู้อื่นเป็นที่หนึ่ง ประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ซึ่งสอดคล้องกับคำสอนของพระพุทธองค์ในสังคหวัตถุ 4 คือ ทาน หมายถึง การให้ การเสียสละ หรือการเอื้อเพื่อแบ่งปันของๆ ตน เพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ปิยวาจา หมายถึง การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจ อตถจริยา หมายถึง การสงเคราะห์ทุกชนิดหรือการประพฤตินิสัยที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น และสมานัตตตา หมายถึง การเป็นผู้มีความสม่ำเสมอหรือมีความประพฤติเสมอกัน เสมอปลาย

6) มุมมองด้านวงจรชีวิตของมนุษย์ ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงวงจรชีวิตของมนุษย์ว่า มีการเกิด การแก่ การเจ็บและการตาย ยกเว้นผู้ดับกิเลสและกองทุกข์แล้ว ในทางการแพทย์ก็ได้เน้นถึงบริการอย่างครบวงจร คือ ในการเกิด การแก่ การเจ็บ การเจ็บป่วยและการตาย เช่นเดียวกัน โดยมีบริการสาธารณสุข 4 มิติรองรับ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

7) มุมมองด้านคุณธรรมและจริยธรรม ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น ผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพทุกวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสภาวิชาชีพว่าด้วยคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ ที่กำหนดขึ้น เช่น แพทยสภา ก็มีข้อกำหนดของแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมของแพทย์ให้ปฏิบัติ เป็นต้น สำหรับพระพุทธศาสนานั้นถือว่า พระวินัยและพระธรรมที่ทรงบัญญัติทั้งหมด ถือเป็นหลักประพฤติดีปฏิบัติที่นำไปสู่คุณธรรมและจริยธรรมของมนุษย์โลกทั้งสิ้น

## 2.2 อานุภาพของพุทธธรรมในการสร้างสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค

พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามีอานุภาพและคุณประโยชน์มากต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงสอนทั้งด้านองค์ความรู้ หลักพุทธธรรม เรียกว่า ทรงสอนพระปริยัติธรรม ด้านปฏิบัติ เรียกว่าปฏิบัติธรรม และด้านผลของการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง เรียกว่า ปฏิเวธธรรม และถือเป็นหลักการสำคัญของคุณประโยชน์ของพุทธธรรมว่า ผู้ประพฤติปฏิบัติธรรม



ย่อมไม่ตกไปหรือไม่เป็นไปในทางชั่ว มีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต สำหรับอานุภาพของพุทธธรรม ต่อการแพทย์และการสาธารณสุขโดยตรงนั้น เกิดจากพระอัจฉริยภาพของพระพุทธเจ้าด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ซึ่งได้ทรงตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบ นานาประการ ได้แก่

1) ด้านการรักษาพยาบาล พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติใช้ยา อาหาร สมุนไพรหลายชนิด สำหรับรักษาโรคในภิกษุป่วยไข้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุเป็นภิกษุพยาบาล ทำการพยาบาลภิกษุไข้ ซึ่งในระยะหลังทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาลบุคคลอื่นๆ 25 จำพวกได้ เช่น บิดา มารดา ญาติ ฯลฯ ทรงผ่าตัดเนื้องอกด้วยก้อนเกลือด้วยพระองค์เอง รวมทั้งได้ทรงบัญญัติ คุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดีและไม่สมควร ซึ่งอาจถือได้ว่า ทรงบัญญัติจริยธรรมของแพทย์หรือพยาบาลเป็นครั้งแรก

2) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค มีหลายประการ เช่น ทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาล ทำการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคระบาด การวางหลักเกณฑ์ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรักษาความสะอาดของ สิ่งของ เครื่องใช้ เป็นต้น

3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทรงบัญญัติพระธรรมที่เกื้อกูลการส่งเสริมสุขภาพไว้ หลายประการ เช่น ทรงอนุญาตอาหารที่ควรกินและไม่ควรกิน เช่น เนื้อช้าง เป็นต้น ทรงสอนให้กิน อาหารพอประมาณ เพื่อให้พอเพียงในการบำรุงรักษาให้ร่างกายอยู่ได้เป็นปกติ ไม่ใช่กินอาหารอย่าง มัวเมาตามกิเลส ตัณหา เช่น คำสอนในข้อธรรม “โภชนเมตตัตถัญญาตา” ให้รู้จักพอประมาณในการบริโภค เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทรงสอนให้เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งอนุโลมได้กับการออกกำลังกาย เช่น การเดินจงกรม ปฏิบัติกัจจวัตร 10 ประการของสงฆ์ การประพาศปฏิบัติศีล สมาธิ ปัญญา (ภาวนา) ซึ่งเป็นการรักษากายและวาจาให้เรียบร้อย และฝึกจิตใจให้สงบผ่องแผ้ว เพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพ ทางกายและจิตใจ เป็นต้น

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ได้ทรงอนุญาตการนวด การอบ การรมควัน สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

5) ส่วนอานุภาพของการประพาศปฏิบัติพุทธธรรมแต่ละข้อธรรมหรือหมวดธรรม มีมากมาย ขึ้นอยู่กับข้อธรรมใดหรือหมวดธรรมใด เช่น หมวดธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา อีกหมวดธรรมหนึ่งที่ขอกกล่าว ณ ที่นี้ ได้แก่ โภชณงค์ 7 คือธรรม เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ หรือองค์ของผู้ตรัสรู้ และถือเป็นธรรมโอสถประการหนึ่งคือ ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงโภชณงค์ 7 นี้โปรดให้กับพระอัครสาวก 2 รูป คือ พระมหากัสสปะและ พระโมคคัลลานะ ที่ป่วยเป็นไข้หนักในเวลาแตกต่างกัน ปรากฏว่าพระอัครสาวกทั้ง 2 องค์หายจากการเจ็บป่วยนั้น ต่อมาพระพุทธเจ้าทรงประหารด้วยไข้หนัก พระพุทธองค์ตรัสให้พระจุนทะ สวด โภชณงค์ 7 ถวาย ทำให้พระพุทธองค์ทรงหายประชวร เช่นเดียวกัน อานุภาพหรือคุณประโยชน์ ของพุทธธรรมต่างๆ ในสมัยปัจจุบัน ได้มีวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำการศึกษาวิจัย ตามหลักวิทยาศาสตร์แล้วปรากฏว่า มีประสิทธิผลในการป้องกันและรักษาโรคได้หลายประการ เช่น การปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา 4 สัปดาห์ วันละ 2 ครั้ง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความดัน โลหิตลดลง เป็นต้น สำหรับรายละเอียดของคุณประโยชน์ของพุทธธรรมที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ทั้ง 4 มิติและเฉพาะโรคจากพฤติกรรมเสี่ยง จะได้แสดงไว้ในบทต่อไป



### 2.3 การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 1) ในช่วงเวลาประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีภาวะเครียด ผลกระทบจากภาวะสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด หัวใจและสมอง มะเร็ง เป็นต้น โรคเหล่านี้มีอัตราป่วย อัตราโรคแทรกซ้อน และอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี ในการแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ โดยใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่สามารถยับยั้งและลดปัญหาลงได้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ จึงได้สรรหาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันในรูปแบบของการแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) หรือในบางกรณีสามารถใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2) ในการจัดระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น ทั้งค่าตรวจรักษาพยาบาลรายบุคคล ค่ายา ค่าจ้างบุคลากร ค่าอุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งค่าก่อสร้างขยายโรงพยาบาล หากสถานการณ์คงเป็นเช่นนี้ต่อไป จะส่งผลให้ประเทศชาติไม่สามารถจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพียงพอได้





## ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ของการสวดมนต์และการเจริญสมาธิต่อสุขภาพองค์รวม

มีผลการศึกษาวิจัยจำนวนมากทั้งการสวดมนต์และการเจริญสมาธิ และทั้งโดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษา หรือโรงพยาบาลในต่างประเทศและในประเทศไทย ในบทนี้ขอเสนอผลการศึกษาวิจัยการสวดมนต์ที่สำคัญและมีคุณประโยชน์ดังต่อไปนี้

### 1. ผลการศึกษาวิจัยการสวดมนต์ในต่างประเทศ

1) นพ.แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ ได้เขียนเรื่องผลของการสวดมนต์บำบัดในหนังสือ “สวดมนต์และสมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรค” จัดพิมพ์โดยกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อปี พ.ศ.2558 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(1) ศูนย์การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจในประชากร 31,000 คน พบว่า ร้อยละ 36 มีการใช้วิธีการทางการแพทย์ผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง และร้อยละ 62 ใช้การสวดมนต์บำบัด และในจำนวนนี้ ร้อยละ 43 สวดมนต์เพื่อสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 24 สวดมนต์ให้ผู้อื่นร้อยละ 10 สวดมนต์เป็นกลุ่มเพื่อให้บุคคลที่ตนมุ่งหวังให้หายจากโรคที่ประสบอยู่ เช่นเดียวกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่า หนึ่งในสามของผู้ป่วยใช้การสวดมนต์ร่วมกับการรักษาความเจ็บป่วยของแพทย์ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 35 สวดมนต์เพื่อให้หายจากโรค ร้อยละ 75 ใช้การสวดมนต์เพื่อให้มีสุขภาพดี ร้อยละ 22 สวดมนต์เพื่อให้เกิดผลเฉพาะเจาะจงในโรคกลุ่มนั้นๆ และในจำนวนผู้ที่ใช้การสวดมนต์นี้ ร้อยละ 70 กล่าวว่า การสวดมนต์มีประโยชน์ในการบำบัดได้มาก

(2) การสวดมนต์เป็นกิจกรรมที่ผู้ที่นับถือศาสนาทุกศาสนาปฏิบัติกันเป็นประจำ เป็นการแสดงความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนาและคำสอนในศาสนาของตนเอง นอกจากนี้การสวดมนต์ยังเป็นวิธีฝึกจิตให้เกิดสมาธิที่ใช้กันโดยทั่วไป นักวิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพมีความสนใจในผลของการสวดมนต์ต่อสุขภาพกันมาก เริ่มมีการศึกษาวิจัยกันตั้งแต่ ปี ค.ศ.1970 Benson และคณะ พบว่าในผู้ที่ฝึกสมาธิแบบ ที.เอ็ม. (Transcendental Meditation, T M) โดยการภาวนาคำบริกรรมในใจตลอดเวลาแบบสวดมนต์ (Mantra Meditation) ติดต่อกันเป็นเวลา 30 นาที เป็นประจำจนจิตเป็นสมาธิ พบว่า ร่างกายในขณะนั้นจะมีการเผาผลาญพลังงานน้อย (Hypometabolic state) การใช้ ออกซิเจนลดลง การเต้นของหัวใจช้าลง อัตราการหายใจลดลง ความดันลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง คลื่นสมองมีคลื่นแอลฟามากขึ้น ระดับ Lactate ในเลือดลดลง เบนสัน เรียกสภาวะนี้ว่า Relaxation Response ภาวะนี้จะตรงกันข้ามกับภาวะที่เกิดจากความเครียดที่เรียกว่า The Fight and Flight Response ซึ่ง Cannon ได้ศึกษาไว้ในปี ค.ศ. 1914 ซึ่งในภาวะเช่นนี้ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ความดันสูงขึ้น การหายใจเร็ว ม่านตาขยายออก กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นระบบประสาท sympathetic



นอกจากนั้นเราพบว่า โรคหรือกลุ่มอาการต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การเสียชีวิตแบบเฉียบพลันจากโรคหัวใจ กลุ่มอาการปวดบางชนิด โรคผิวหนังเรื้อรัง เช่น ผื่นลมพิษ เซลล์สมองตาย ภาวะมีบุตรยาก อาการก่อนมีประจำเดือน มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความเครียดหรือความเครียดทำให้อาการเหล่านี้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

ดังนั้น จึงมีการนำวิธีการสวดมนต์ให้จิตเป็นสมาธิ (Mantra Meditation) มาใช้ในการรักษาโรค พบว่า ได้ผลดีในโรควิตกกังวล โรคความดันโลหิตสูง อาการเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจ อาการหัวใจเต้นผิดปกติ แบบ preventicular contraction และช่วยลด cholesterol ในเลือด ทำให้อาการโรคหอบหืด โรคสเก็ดเงิน โรคลำไส้แปรปรวน ดีขึ้น

(3) นอกจากการสวดมนต์เพื่อให้ผู้สวดมีจิตเป็นสมาธิจะทำให้เกิดผลในการบำบัดโรคต่อผู้สวดเองดังที่ได้กล่าวมาแล้ว บ่อยครั้งเรายังสวดมนต์เพื่อให้ผู้อื่นหายจากอาการเจ็บป่วยเป็นการสวดมนต์จากที่ไกล เช่น ที่บ้าน ที่วัด หรือในสถานปฏิบัติธรรม โดยปรารถนาให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้หายป่วยโดยเร็ว (Distance Intercessory Prayer) ซึ่งในเรื่องนี้มีการศึกษาไว้ โดยในปี ค.ศ.1988 **Randolph C. Byrd** อายุรแพทย์ด้านหัวใจได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหนัก 393 ราย ในห้องบำบัดฉุกเฉินทางหัวใจ (Coronary Care Unit) ของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งซานฟรานซิสโก (San Francisco General Hospital) เป็นเวลา 10 เดือน ในปี 1982-1983 เขาแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่ง 201 ราย ให้การรักษาทางการแพทย์ตามปกติ อีกกลุ่มหนึ่ง 192 ราย ให้การรักษาเหมือนกลุ่มแรก แต่เขาจะจัดให้มีการสวดมนต์ โดยกลุ่มนักบวชคริสต์ที่โบสถ์ที่สวดเป็นประจำอยู่แล้วกลุ่มละ 3-7 คน เขาจะแจ้งชื่อคนไข้โรคที่เป็นอาการหนักขึ้นไหนเพื่อให้นักกลุ่มคนเหล่านี้สวดมนต์ให้หายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว ไม่ให้มีอาการแทรกซ้อน ไม่ให้เสียชีวิต โดยที่ตัวผู้ป่วยเอง แพทย์พยาบาลที่รักษาจะไม่มีใครรู้เลย และกลุ่มผู้สวดมนต์จะสวดอยู่ที่โบสถ์หรือที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ผลปรากฏว่า กลุ่มคนไข้ที่มีผู้สวดมนต์ให้อาการหัวใจวายน้อยกว่าอีกกลุ่ม (8 ต่อ 20) ใช้นยาปฏิชีวนะน้อยกว่า 5 เท่า (3 ต่อ 16) ใส่ท่อช่วยหายใจน้อยกว่า (0 ต่อ 12) ติดเชื้อปอดบวมน้อยกว่า (3 ต่อ 13) มีการปั๊มช่วยชีวิตเนื่องจากหัวใจหยุดเต้นน้อยกว่า (3 ต่อ 14) ในกลุ่มที่มีการสวดมนต์ไม่มีเสียชีวิตเลย ตลอดเวลาที่ทดลอง ในขณะที่อีกกลุ่มเสียชีวิต 3 ราย เราจะเห็นว่าการสวดมนต์มีผลดีมากอย่างชัดเจน Harris และคณะ ได้ศึกษาผู้ป่วยในห้องบำบัดผู้ป่วยโรคหัวใจ (Coronary care unit) เช่นเดียวกับ **Byrd** โดยศึกษาแบบ randomized controlled trial ก็พบว่า การสวดมนต์จากที่ไกลโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว (intercessory prayer) ช่วยให้การรักษารักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้ผลดีขึ้น งานวิจัยทั้งสองชิ้นนี้ได้รับโต้แย้งและวิจารณ์กันมากในหมู่นักวิจัย ว่าผลการรักษาที่ดีขึ้นอาจจะเกิดขึ้นโดยบังเอิญ เนื่องจากมีตัวแปรมากที่มีผลต่อการหายดีขึ้นของผู้ป่วย เช่น ความรุนแรงของโรคแต่ละคนไม่เท่ากัน ความจำเป็นต้องใช้นยาปฏิชีวนะ หรือยาขับปัสสาวะต่างกัน และผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่มีการสวดมนต์ให้ นั้น ญาติที่บ้านอาจจะสวดมนต์ให้หายเร็วๆ ก็ได้ เพราะโดยปกติแล้ว คนไข้ที่ป่วยอยู่ในขั้นวิกฤติ ญาติมักจะหาวิธีการต่างๆ ทางจิตวิญญาณที่ตนเองเชื่อถือมาช่วยไม่มากนักน้อยและการสวดมนต์เป็นวิธีที่ง่ายที่ผู้ป่วยนิยมใช้ในเวลาเข้ารับการรักษาเวลาเจ็บป่วย Suadia และคณะพบว่าคนไข้ที่เข้ารับการรักษาหัวใจร้อยละ 96 ใช้นการสวดมนต์ช่วยประคับประคองจิตใจของตนเอง และร้อยละ 70 ของคนไข้คิดว่าการสวดมนต์จะช่วยเขาได้ โดยได้จาก



การตอบตามแบบทดสอบของผู้รายงาน ท้ายที่สุด Byrd กล่าวติดตลกว่า “ปัจจัยที่เขาไม่สามารถควบคุมได้ในการทำวิจัยคือ เขาไม่สามารถควบคุมความประสงค์ของพระเจ้า พระเจ้าอาจจะชอบกลุ่มที่ไม่มีคนสวดมนต์ให้ก็ได้” อย่างไรก็ตามความจริงในเรื่องนี้คงต้องทำการศึกษาค้นคว้ากันต่อไปให้มากกว่านี้ก่อนจะสรุปลงไป

(4) ในปี ค.ศ.1998 Sicher และคณะ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นมากแล้วแบบ double-blind randomized ในผู้ป่วย 40 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้มี CD4 ต่ำกว่า 200 ตัว ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการสวดมนต์ให้ โดยที่เจ้าตัวและแพทย์ผู้รักษาไม่รู้ หกเดือนต่อมาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีการสวดมนต์ให้ มีโรคแทรกซ้อน การมาพบแพทย์หรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการสวดมนต์ให้ แต่ระดับ CD4 ในทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน

(5) ในการศึกษาโดยการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมาที่ตีพิมพ์ลงใน Annals of Internal medicine ในปี ค.ศ.2000 ผู้ทบทวนรายงาน 23 ชิ้น ผู้ป่วยในการศึกษา 2,774 ราย ในจำนวนนี้ 5 รายงาน เป็นการสวดมนต์ระยะไกล 11 รายงานเป็นสัมผัสบำบัด 7 รายงาน เป็นรูปแบบอื่นๆ ผลการวิเคราะห์พบว่า 13 รายงานพบว่า การสวดมนต์ให้ผลดีในการรักษา 9 รายงาน ไม่พบว่าเกิดผลดีและ 1 รายงานพบว่า ผลเลวลง ผู้ศึกษาเชิงวิเคราะห์กล่าวว่า ข้อมูลยังน้อยเกินไป จึงเป็นการยากที่จะสรุปลงไปทีเดียว อาจจะต้องมีการศึกษามากกว่านี้

2) Engström และ Söderfeldt และคณะ (2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ Brain Activation During Compassion Meditation: A Case Study กลุ่มที่ศึกษาเป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่นับถือพุทธศาสนาในทิเบตที่มีการฝึกสมาธิ โดยใช้เทคนิคในการสร้างความรู้สึกของความรักและความเมตตา ในขณะที่ท่องบทสวดมนต์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการส่งสัญญาณประสาทกับการทำสมาธิด้วยความเห็นอกเห็นใจในผู้ปฏิบัติธรรมที่มีประสบการณ์ 1 คน เป็นหญิงอายุ 59 ปี : กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยถูกตรวจสอบโดยการถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กในระหว่างการทำสมาธิด้วยความเห็นอกเห็นใจ เป็นการประยุกต์ใช้การทำสมาธิด้วยวิธีการจัดการพูดคำซ้ำๆ ลงตีพิมพ์ใน The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 16(12), 1253-1258

ผลการศึกษาพบว่า ได้ค้นพบสิ่งสำคัญที่สุดคือการกระตุ้นที่บริเวณสมองส่วน prefrontal ส่วนหน้าข้างซ้ายไปถึงบริเวณสมองส่วนหน้าที่ anterior cingulate gyrus ที่มีรูปคล้ายคอเสื้อและกระตุ้นถึง insula ทางด้านขวาและบริเวณสมองซีกซ้ายที่ติดกับสมองส่วน hypothalamus การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าการทำสมาธิแบบเมตตานั่น มาพร้อมกับการกระตุ้นในบริเวณสมองที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่เช่นเดียวกับความรู้สึกที่มีความสุขและมีความสุข (เช่น บริเวณสมองส่วน prefrontal ข้างซ้าย)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อสรุปว่า การฝึกสมาธิของหญิงวัย 59 ปี ที่ท่องบทสวดมนต์ด้วยความรู้สึกของความรักและความเมตตา เป็นเวลาหลายปี โดยงานวิจัยนี้ไม่ระบุ แต่งานวิจัยอื่นระบุว่าอย่างน้อย 2 ปี ทำให้สมองทางด้านซ้ายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีงานวิจัยของหลายประเทศที่นำบทสวดมนต์มาใช้ เช่น Mantra versus Sanskrit, Mantra versus Swedish พบว่าสมองข้างซ้ายและข้างขวามีการทำงาน เกิดการกระตุ้นอย่างมีระสิทธิภาพที่บริเวณสมองส่วนหน้า นอกจากนี้ Swedish versus Sanskrit ยังมีความเห็นตรงกันว่าการสวดมนต์ใน



พุทธศาสนาทำให้สมองข้างซ้ายทำงานได้ดีและกระตุ้นสมองส่วนหน้า ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่าการสวดมนต์ด้วยความรู้สึกรักและความเมตตา ส่งผลให้มีสมาธิ ควบคุมอารมณ์ ลดความเครียด ความดันโลหิตลดลงและลดความเจ็บปวดที่สูง (higher pain threshold) โดยพบว่าสมองข้างซ้ายมีทำงานเพิ่มขึ้นและกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้าให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการส่งสัญญาณในระดับเซลล์ การสร้างสารสื่อประสาทที่เป็นสารแห่งความสุข (Maria Engström and Birgitta Söderfeldt, 2010)

3) Barger และคณะ (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ Mantram Repetition Program Decreases Insomnia Among Homeless Women: A Pilot Study โดยศึกษากับหญิงที่ไร้บ้านต้องอาศัยอยู่ที่ลานจอดรถ เรียกว่า ที่ปลอดภัย (safe) จะอาศัยเฉพาะบางเวลา ที่จะเปลี่ยนที่พักอาศัย โดยวัดการสวดมนต์กับการนอนไม่หลับ วัดด้วยแบบประเมิน cognitive function depression และ Insomnia Severity index (ISI) โดยมีกิจกรรมในการฝึกทักษะในโปรแกรม 40 นาที สอนทักษะ 3 อย่างให้ทำซ้ำๆ ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ คือ (1) ทำซ้ำแบบสวดมนต์เงียบในใจไม่ออกเสียง เป็นเวลานานหลายครั้งต่อวัน (2) สวดมนต์อย่างซ้ำๆ ทุกคืนก่อนนอนซ้ำๆ และ (3) การฟังความสนใจในบทสวดมนต์ทำซ้ำๆ โดยมีการติดตามผลหลัง 1 สัปดาห์ ในผู้หญิงที่เป็นอาสาสมัคร 29 คน พบว่า ร้อยละ 88 ใช้การสวดมนต์ทุกวันและอีกครั้งหนึ่งใช้การสวดมนต์ก่อนนอน ลงตีพิมพ์ใน Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Services, 53 (6), 44-49.

ผลการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่แตกต่างกัน การฝึก Mantram Repetition Program เป็นกิจกรรมที่ง่ายและแสดงให้เห็นว่าสามารถลดภาวะนอนไม่หลับได้

4) Beck และคณะ (2017) ได้ศึกษา Efficacy of the Mantram Repetition Program for Insomnia in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder โดยศึกษากับทหารผ่านศึก โดยฝึกกิจกรรมทั้งหมด 7 สัปดาห์ จากสถิติแสดงให้เห็นว่ามากกว่าร้อยละ 80% ของทหารผ่านศึกเกิดโรคเครียดหลังจากเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD)-อาการที่เกี่ยวข้องเมื่อเข้ามารับการรักษา มีปัญหาการนอนหลับและฝันร้ายเป็น 1 ใน 3 ปัญหาที่พบ การศึกษานี้เป็นการบำบัดโดยเน้นการได้รับบาดเจ็บที่จิตใจที่เกิดจาก PTSD ในปัจจุบันโดยทั่วไปจะช่วยลดการนอนหลับไม่สนิท ด้วยโปรแกรมสวด mantram (MRP) ซ้ำๆ เป็นการส่งผ่านทั้งร่างกายและจิตใจด้วยการสอนทักษะความรู้ทางจิตวิญญาณ สำหรับการจัดการอาการนอนไม่หลับ จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้คือการประเมินประสิทธิผลของ MRP ในการนอนไม่หลับในทหารผ่านศึกที่มีภาวะ PTSD ที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ลงตีพิมพ์ในวารสาร Advances in Nursing Science, 40(2), E1 = E12

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการทำ MRP สามารถลดอาการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการลดลงของอาการ PTSD จากการประเมินตนเองและการประเมินอาการของแพทย์



## 2. ผลการศึกษาวิจัยสวดมนต์ในประเทศไทย

มีผู้สนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการสวดมนต์ในประเทศไทยจำนวนมาก ในที่นี้ขอนำมากล่าวถึงเพื่อเป็นกรณีตัวอย่างดังนี้

(1) พัสมนธ์ คุ่มทวีพร และคณะ (2557) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์และฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัก ณ บ้านพักฉุกเฉิน แบ่งกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ กลุ่มละ 22 คน ใช้เวลาการวิจัย 4 สัปดาห์ ลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลทหารบก, 15 (2), 386-394

ผลการศึกษาว่า 1. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ลดลงหลังการสวดมนต์ ( $t = 13.73, p < .05$ ) 2. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.59, p < .05$ ) 3. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ต่ำกว่ากลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ ( $t = 3.13, p < .05$ ) 4. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.54, p < .05$ ) 5. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 11.82, p < .05$ ) 6. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ไม่แตกต่างกัน ( $t = .28, p = .780$ ) ผลการศึกษาเป็นหลักฐานว่าทั้งการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ

(2) จันท์จิรา วสุนทรวัฒน์ และคณะ (2557) ศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ จากการสวดมนต์และแผ่เมตตาเป็นประจำและต่อเนื่อง อาสาสมัครอายุ 71+1 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่สวดมนต์และแผ่เมตตา 1.30 ชั่วโมง ทุกวันระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 29 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

ผลการศึกษาพบว่า หลังจาก 12 สัปดาห์ กลุ่มสวดมนต์มีความจำและการรู้คิดมากกว่ากลุ่มควบคุม เวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเสียงและแสงน้อยลง ค่าความดันเลือด Systolic blood pressure, pulse pressure และค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่เปลี่ยนแปลงในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มสวดมนต์มีการเพิ่มระดับ serotonin ในเลือดมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 7 เท่า ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์และแผ่เมตตาเป็นประจำและเป็นเวลานานมีผลดีต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุได้

(3) พรทิพย์ ปุกหุต ทิตยา พุฒิกามิน (2555) ศึกษาผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ณ หน่วยรักษัษุทุม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณและคู่มือการสวดมนต์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .00, 95\% CI = 5.14 - 11.46$ ) คะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [ $p = .04, 95\% CI = (-4.02) - (0.18)$ ] แสดงว่าการ

สวมหมวกช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ลงตีพิมพ์  
ในวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย Volume 30 No.2 : April - June 2012

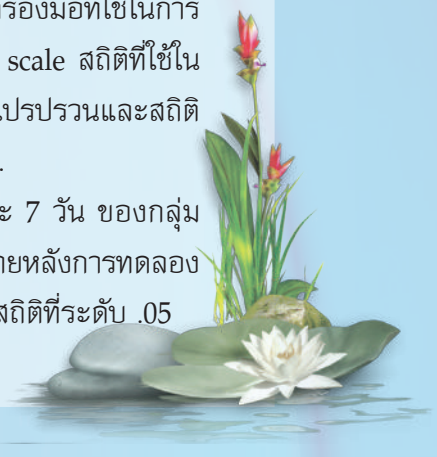
(4) สุภาพ อิ่มอ้วน และคณะ (2558) ศึกษาผลการสวมหมวกต่อการควบคุม  
ความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ  
ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการสวมหมวก และแนวโน้มความดันโลหิตที่ลดลง ทำการศึกษา  
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤต ที่มารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาล  
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง  
2 กลุ่ม ไม่อิสระต่อกัน 30 คน เครื่องมือ คือ หนังสือสวมหมวก ซีดีเสียงสวมหมวกเป็นทำนอง  
สมุดบันทึกความดันโลหิต เครื่องวัดความดันโลหิต ให้สวมหมวกก่อนนอนพร้อมเปิดซีดีเสียงสวมหมวก  
นาน 1 เดือน บันทึกการสวมหมวกและความดันโลหิตในสมุดบันทึก วิเคราะห์ความดันโลหิตก่อนและ  
หลังการสวมหมวกที่ใช้การทดสอบที และแนวโน้มความดันโลหิตที่ลดลงหาค่าเฉลี่ย ลงตีพิมพ์ในวารสาร  
Journal of Nursing and Health Care. เล่มที่ 33 เลขที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2558

ผลการศึกษา พบว่า หลังการสวมหมวกระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 15.97 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต  
ไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 8.93 มิลลิเมตรปรอท

สรุปผลและข้อเสนอแนะ การสวมหมวกมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ในการดูแลสุขภาพพร้อมกับการรักษาด้วยยา

(5) เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรม  
การจัดการที่เน้นการสวมหมวกต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง  
ในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัด  
สกลนคร จำนวน 60 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาล  
ปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวมหมวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรม  
การจัดการอาการที่เน้นการสวมหมวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากรูปแบบการจัดการอาการ (ของ Dodd  
และคณะ, 2001) และแนวคิดเกี่ยวกับการสวมหมวก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบผสมผสาน  
โดยโปรแกรมประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด  
ของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้ในการจัดการอาการปวด 3) การฝึกทักษะการจัดการอาการปวดและ  
การสวมหมวก 4) การประเมินผลสื่อที่ใช้ในโปรแกรมประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือการจัดการ  
อาการปวดด้วยตนเองและเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวมหมวก เครื่องมือที่ใช้ในการ  
เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินอาการปวดของ Wong-Baker face pain rating scale สถิติที่ใช้ใน  
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบความแปรปรวนและสถิติ  
ทดสอบทีลงตีพิมพ์ผลการวิจัยในวารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. 5(2) : 30-42.

ผลการวิจัยพบว่า 1) อาการปวดภายหลังการทดลอง 4 วัน และ 7 วัน ของกลุ่ม  
ทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .052) อาการปวดภายหลังการทดลอง  
4 วัน และ 7 วัน ของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05





(6) กิจจรรย์ จันทรโป (2556) ได้ศึกษาผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาตรี ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี ทั้งหมดจำนวน 60 คน ทำการคัดเลือกโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 24 ถึง 61 คะแนน ซึ่งมีความเครียดในระดับปานกลางถึงเครียดสูง และคัดเลือกแบบจับคู่ (Matched group) ในการจัดเข้ากลุ่มสวดมนต์และกลุ่มทำสมาธิแบบอานาปานสติ กลุ่มละ 30 คน ทำการวัดคลื่นสมองด้วยเครื่อง NeXus-10 โดยวัดเป็นรายบุคคลก่อนทำการสวดมนต์และทำสมาธิแบบอานาปานสติ ให้ผู้ทำการทดลองนั่งพัก 5 นาที แล้ววัดคลื่นสมองขณะพัก จากนั้นเริ่มทำการสวดมนต์ในกลุ่มสวดมนต์ และทำสมาธิในกลุ่มทำสมาธิแบบอานาปานสติ วัดคลื่นสมองทุก 5 นาทีเป็นเวลา 30 นาที จากนั้นทำการทดสอบความเครียดหลังการทดลองลงตีพิมพ์ผลการวิจัยในวารสาร ดุษฎีนิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังการทดลองของกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มทำสมาธิแบบอานาปานสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ค่าเฉลี่ยของคลื่นสมองอัลฟา และเบต้า ภายในทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองในนาทิตี่ 5, 10, 15, 20, 25, 30 และหลังการทดลอง แตกต่างกัน โดยคลื่นสมองอัลฟาในกลุ่มสวดมนต์เริ่มแตกต่างสูงขึ้นในนาทิตี่ 5-10 เป็นต้นไป และคลื่นอัลฟาในกลุ่มทำสมาธิเริ่มแตกต่างสูงขึ้นในนาทิตี่ 0-5 เป็นต้นไป สรุปผลการวิจัย จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการสวดมนต์ และการทำสมาธิแบบอานาปานสติมีผลทำให้ลดระดับความเครียดลงได้ โดยการสวดมนต์สามารถผ่อนคลายความเครียด (คลื่นอัลฟา) ได้ตั้งแต่นาทิตี่ 5 เป็นต้นไป ส่วนการทำสมาธิแบบอานาปานสติสามารถผ่อนคลายความเครียด (คลื่นอัลฟา) ได้ตั้งแต่นาทิตี่แรกจนถึงนาทิตี่ 5





## ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการปฏิบัติสมาธิต่อสุขภาพองค์รวม

### 1. ผลการศึกษาวิจัยการปฏิบัติสมาธิในต่างประเทศ

มีการศึกษาวิจัยผลการปฏิบัติสมาธิต่อสุขภาพในต่างประเทศจำนวนมากโดยสถาบันวิจัยหรือสถาบันทางวิชาการต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

(1) Delui และคณะ (2013) ได้ศึกษาการทำสมาธิในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วย 45 คนได้รับการสุ่มเลือก 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มที่มีการพักผ่อนกลุ่มที่ทำสมาธิ และกลุ่มควบคุม (Relaxation, Meditation and Control) หลังจากนั้นผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าของ Back และประเมินความวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (PMR) จำนวน 10 ครั้ง ลงตีพิมพ์ใน Med.J. 2013 Oct. 18: 99-103

ผลการวิจัยพบว่า จากการทำสมาธิแบบมีสติหรือไม่ได้รับการบำบัดด้วยกิจกรรมอื่นนั้น มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และอัตราการเต้นของหัวใจ (HR) ลดลงกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำสมาธิ

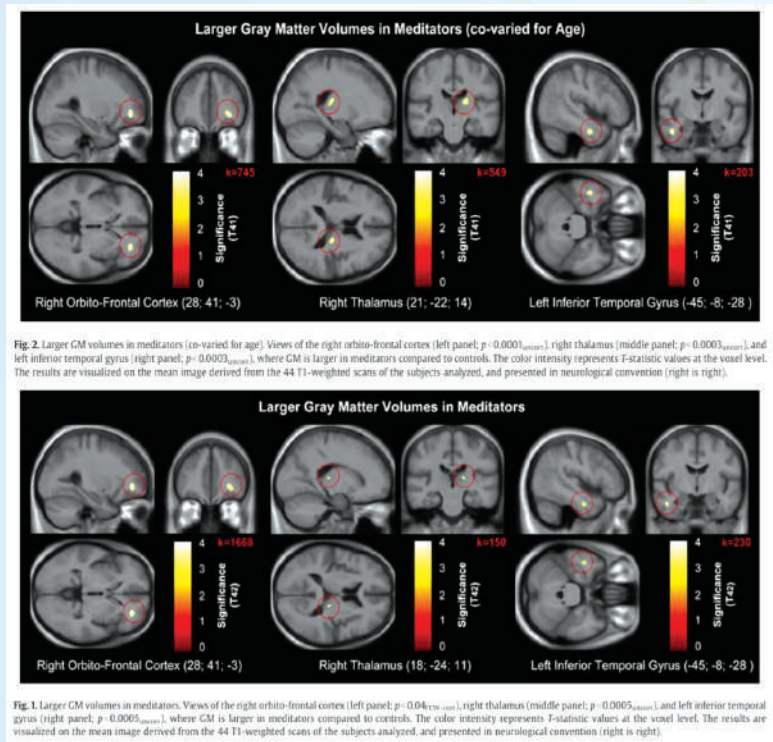
(2) Tang Y-Y, Ma Y, Wang J, และคณะ (2007) ได้ศึกษาการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มความสนใจและการควบคุมตนเอง (Short-term meditation training improves attention and self-regulation) โดยศึกษากับนักศึกษาปริญญาตรี 40 คน ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศจีนเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการฝึกอบรมบูรณาการการร่างกาย-จิตใจ ประกอบด้วยการอบรมวิธีการผ่อนคลายการฝึกสติ เป็นเวลา 5 วัน และใช้ระยะเวลา 20 นาที และมีการวัดระดับความเครียด วัดระดับอารมณ์ ด้วย Profile of mood states และวัด mental arithmetic เพื่อดู executive attention และวัดระดับ cortisol ส่วนกลุ่มปกติไม่ได้รับกิจกรรมดังกล่าว ลงตีพิมพ์ใน Proceedings of the National Academy of Sciences, 104 (43), 17152-17156

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมการทางร่างกาย-จิตใจ มีความตั้งใจและสามารถควบคุมความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มปกติที่ได้รับฝึกวิธีผ่อนคลาย โดยได้รับการรักษาและวิธีการบำบัดจากแพทย์แผนไทยและวิธีฝึกสติและการบำบัดอื่นๆ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับคะแนนความขัดแย้งในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์โกรธ และความเหนื่อยล้าลดลง และมีความเข้มแข็งทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับ cortisol และมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่าการศึกษาผลของการฝึกสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึกอบรมแบบบูรณาการแบบกาย-จิตใจ มีความแตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งการฝึกบำบัดแบบอื่นๆ และการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ใช้เป็นวิธีการเหมือนกับการใช้ยา



(3) Luders, E., Toga, A. W., Lepore, N., & Gaser, C. (2009). ได้ศึกษา The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter บริเวณพื้นสมองที่ 11, 12 และ 47 (Brodmann areas (BA)) โดยพบว่า การฝึกสมาธินั้นแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการรับรู้ที่สูงขึ้น รวมถึงการปรับการทำงาน ของสมองด้วย ที่ผ่านมายังไม่ค่อยมีใครรู้เกี่ยวกับสมาธิกับการเชื่อมโยงกับโครงสร้างของสมอง ในการศึกษานี้จึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของการทำสมาธิที่ยาวนานกับขนาดของสมองส่วน hippocampus และขนาดของสมองสี่เทาบริเวณสมองส่วนหน้า โดยการใช้เครื่องมือ MRI ที่มีความละเอียดสูงเป็นเครื่องวัดอาสาสมัคร 44 คน อายุระหว่าง 30-71 ปี ที่เข้าร่วมโครงการ ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ทางกายวิภาคพื้นฐานของการทำสมาธิระยะยาวที่มีความจำเพาะ ต่อภูมิภาคที่แตกต่างกัน (เช่น ทัวประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น) ลงตีพิมพ์ใน Neuroimage, 45(3), 672-678.

ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณสารสีเทาที่มีขนาดใหญ่กว่าอย่างมากในผู้ทำสมาธิใน บริเวณสมองส่วนคอร์เทกซ์ด้านขวาของ orbito-frontal cortex (เช่นเดียวกับบริเวณด้านขวาและ ด้านซ้ายของบริเวณสมองส่วน gyrus ที่ Thalamus ร่วมกับอายุและ/หรือการลดลงของระดับ thresholds) นอกจากนี้การทำสมาธิยังแสดงให้เห็นว่า สมองส่วนฮิปโปแคมปัสมีขนาดใหญ่มากขึ้น ทั้งบริเวณ orbito-frontal และ hippocampal โดยเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการควบคุม การตอบสนอง ดังนั้น ขนาดที่เพิ่มขึ้น อาจเกิดจากความสามารถในการฝึกอารมณ์เชิงบวกและความมั่นคงทางอารมณ์และการเกิดสตินั้นอาจทำให้เกิดจากนิสัยของผู้ทำสมาธิ ผู้วิจัยได้นำเสนอภาพ ของการเปลี่ยนแปลงของขนาดของบริเวณสมองที่มีขนาดเพิ่มขึ้น ดังรูปที่ 1 และ รูปที่ 2





โดยการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างสมองเป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ทางระบบประสาทของการทำสมาธิในระยะยาว ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับรูปแบบและการปฏิบัติเฉพาะในอนาคตรยะยาวนั้นมีความจำเป็นในการปฏิบัติ และควรมีการเชื่อมโยงถึงสาเหตุของการทำสมาธิและการทำงานของสมอง

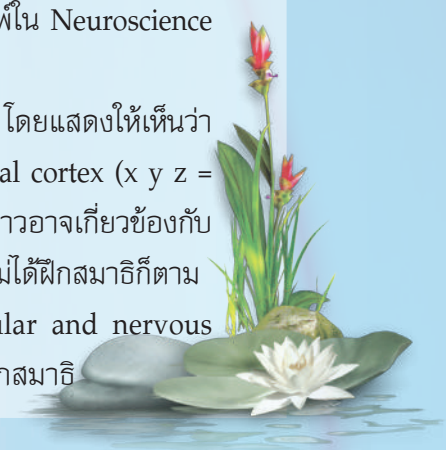
(4) Vestergaard-Poulsen และคณะ (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ Long-term meditation is associated with increased gray matter density in the brain stem โดยพบว่าเกิดความสนใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ของสมองในการฝึกสมาธิ ซึ่งในการศึกษามีหลักฐานพบว่า บริเวณสมองส่วน lower brain stem ในผู้ที่ฝึกสมาธิในระยะยาวเกิดการเปลี่ยนแปลง จากการเปรียบเทียบการถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก (MRI) กลุ่มที่ศึกษาอายุ 14-31 ปี โดยต้องผ่านการฝึกสมาธิทุกคนผ่านการทำสมาธิแบบเดียวกัน ปฏิบัติตามคำแนะนำจากครูคนเดียวกันของพุทธศาสนาในทิเบต และมีการปฏิบัติ 8,000-35,000 ชั่วโมง และทำสมาธิเฉลี่ย 2.2 ชม./วัน (SD = 0.48) การปฏิบัติประกอบด้วย มีความตั้งใจในการปฏิบัติ (Concentrative practices (CPs)) และมีการตระหนักรู้ในจิตใจ (Open awareness OA) รวมถึงการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ และมีความรักความเมตตาและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ลงตีพิมพ์ใน Neuroreport 20(2), 170-174

ผลการวิจัยพบว่า ความหนาแน่นเพิ่มขึ้นในบริเวณสมอง gray matter ที่บริเวณส่วนล่างของก้านสมอง (lower brain stem) ของผู้ที่มีประสบการณ์ตามอายุในการทำสมาธิเทียบกับผู้ไม่ได้ทำสมาธิ ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติสมาธิในระยะยาวมีความแตกต่างกันจากการทำหน้าที่ในบริเวณก้านสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระบบทางเดินหายใจ โดยการทำสมาธิมีผลแตกต่างกันต่อการทำงานของระบบทางเดินหายใจบางส่วน เช่นเดียวกับมีผลด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และภูมิคุ้มกัน

(5) Jang และคณะ (2011) ได้ศึกษา Increased default mode network connectivity associated with meditation ผู้เข้าร่วมโครงการ มีสุขภาพแข็งแรง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่มต้องไม่เคยมีประสบการณ์ในฝึกสมาธิ ประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน กลุ่มควบคุม 33 คน ซึ่งในการศึกษามีผู้ทำสมาธิเฉลี่ย 39.88 เดือน และใช้เวลา 44.29 นาที/วัน อาสาสมัครทุกคนได้รับการตรวจ Brain wave ในระยะพัก ในสมองส่วน posterior cingulate cortex and medial prefrontal cortex บริเวณที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนเครือข่ายอัตโนมัติที่ทำงานเมื่อมีการพักผ่อน (Default Mode Network-DMN) ลงตีพิมพ์ใน Neuroscience Letters, 487(3), 358-362

ผลการวิจัยพบว่า บริเวณ DMN นั้นมีความสำคัญในการฝึกสมาธิ โดยแสดงให้เห็นว่าการทำสมาธิมีการเชื่อมต่อการทำงานที่ดีขึ้นภายใน DMN ใน medial prefrontal cortex (x y z = 3 39-21) มากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงชี้ให้เห็นชัดเจนว่า การทำสมาธิในระยะยาวอาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการทำงานของบริเวณสมองที่เกี่ยวข้องกับความสนใจแม้ว่าจะไม่ได้ฝึกสมาธิก็ตาม

(6) Steinhubl และคณะ (2015) ศึกษาเกี่ยวกับ Cardiovascular and nervous system changes during meditation พบว่า มีข้อดีหลายประการสำหรับการฝึกสมาธิ



ในระยะยาว แต่ไม่ค่อยมีใครรู้จักเกี่ยวกับการตอบสนองทางระบบประสาทและหัวใจและหลอดเลือดต่อการทำสมาธิ เทคโนโลยีเซ็นเซอร์ไร้สายช่วยให้มีหลายพารามิเตอร์และการตรวจสอบเชิงปริมาณของการตอบสนองของแต่ละบุคคลในระหว่างการทำสมาธิ การศึกษาปัจจุบันตรวจสอบรูปแบบระหว่างบุคคลเพื่อการทำสมาธิผ่านการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องของ EEG, ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและความแปรปรวน (HRV) ในสามแณรและผู้ฝึกหัดที่มีประสบการณ์ **ได้ออกแบบวิธีการวัดคือ** ผู้เข้าร่วมมีประสบการณ์ 20 คนและผู้ฝึกหัดสามแณร 20 คนเข้าร่วมตลอดสัปดาห์ใช้การทดสอบระหว่างการทำสมาธิในวันแรกและวันสุดท้าย ผู้เข้าร่วมทุกคนวัด ECG อย่างต่อเนื่องและอีกครั้งหนึ่งวัดด้วยเครื่อง EEG headset plus ไร้สาย และวัดความดันโลหิต ลงตีพิมพ์ใน Frontier in Human Neuroscience, 9, 145.

ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง gamma wave ด้วยการวัด EEG โดยมีลักษณะแตกต่างจาก baseline ก่อนและหลังฝึกทำสมาธิ และมีการเปลี่ยนแปลงในวันแรกที่สามแณรฝึกหัดทำสมาธิ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ normotensive และพบว่าความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง (arterial blood pressure) ค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (2-3 mmHg) ในระหว่างการทำสมาธิ

(7) ผลการศึกษาวิจัยการปฏิบัติสมาธิในต่างประเทศจากแหล่งอื่นๆ สรุปสาระสำคัญดังตัวอย่างต่อไปนี้

(1) สมาธิมีผลต่อการทำงานของ Baroreceptor และระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมความดันโลหิต การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การปฏิบัติสมาธิแบบทีเอ็ม ช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในคนปกติ ทำให้ความดันโลหิตลดลงในระยะการฝึก 4 เดือน การฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้งที่บ้าน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุระดับก้ำกึ่ง ทำให้ความดันโลหิตทั้งไดแอสโตลิกและซิสโตลิกลดลงในช่วงที่ทำการฝึก หลังจากการทดลอง 4 สัปดาห์ ความดันโลหิต ยังคงลดลงเรื่อยๆ

(2) การปฏิบัติสมาธิอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลา 8 เดือนใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้โดยลดการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดแรงต้านไฟฟ้าที่ผิวหนัง อัตราการหายใจ ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ร่างกาย จิตใจมีการผ่อนคลาย

(3) การปฏิบัติสมาธิในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ลดลง ระดับคอเลสเตอรอล และการสูบบุหรี่ลดลง ภายในระยะเวลา 2-8 เดือน

(4) ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อสภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดในคนปกติและผู้มีปัญหา ได้รับการยอมรับในการควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ต้องใช้ยา การปฏิบัติสมาธิสามารถนำมาใช้ในการป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพได้ในเวลาเดียวกัน เพื่อให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพราะการปฏิบัติสมาธิในระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก



(5) แกลลิสและคณะ ศึกษาวิจัยพบว่า คนปกติที่ปฏิบัติสมาธิ 40 นาทีทำให้ระดับฮอโมนเครียดที่หลังจากต่อมหมวกไต ชื่อ คอร์ติซอล และแลคตินในพลาสมาลดลง ถ้าปฏิบัติสมาธิ 20-30 นาที ทำให้เรณินสูงขึ้นเล็กน้อย แต่ก็มีการศึกษาหลายเรื่องที่ยังขัดแย้งกัน เช่น การศึกษาของคูเปอร์และคณะ พบว่า การปฏิบัติสมาธิ 40 นาที สารเคมีต่างๆในร่างกาย เช่น น้ำตาลในเลือด อินซูลิน กลูคากอนจากตับอ่อน ฮอโมนจากต่อมใต้สมอง เช่น ฮอโมนเร่งการเจริญเติบโต โปรแลคติน ฮอโมนเครียด ไม่เปลี่ยนแปลง แต่กรดไขมันอิสระในเลือด HDL เพิ่มขึ้นหลังจากการฝึก

(6) สมาธิทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกาย CD8 T-Cell ลดลง แต่ CD2 T-cell เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ในช่วงที่มีการใช้ออกซิเจนสูงสุด ทำให้แอนติบอดีเพิ่มขึ้น ผู้ที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติสมาธิและปฏิบัติมานาน การออกกำลังกายหรือได้รับการกระตุ้น ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการหลั่งสารสื่อประสาททอรีนาลีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

(7) ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ พบว่าความเครียดมีหลายรูปแบบและกลไกของความเครียด มีผลต่อสมดุลของไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง และต่อมหมวกไต มีการศึกษาในสัตว์ทดลองที่มีความเครียดเรื้อรังจะมีระดับคอร์ติซอลในเลือดสูง การปฏิบัติสมาธิ ชีกง ทำให้ความเครียดลดลง การทำงานของระบบประสาทและสมองส่วนฮาลามัสและการทำงานของร่างกาย จิตใจ ดีขึ้น ทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกัน ระดับฮอโมนในร่างกาย เช่น เบต้าเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้น ดังนั้น สมาธิจึงเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาความวิตกกังวล

## 2. ผลการศึกษาวิจัยการปฏิบัติสมาธิในประเทศไทย

มีผู้สนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติสมาธิในประเทศไทยจำนวนมาก เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสวดมนต์ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

(1) ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล และคณะศึกษาการใช้เทคนิค SKT3 “นั่งขัดเหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” ต่อเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ ซีโมโกลบิน เม็ดเลือดขาวทั้งหมดและนิวโทรฟิลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็กและวัยรุ่น ลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33 (4) 276-287

ผลการศึกษา โดยวัดผลก่อนปฏิบัติสมาธิเทคนิค SKT3 หลังปฏิบัติสมาธินาน 10 สัปดาห์ และภายหลังการดำเนินชีวิตตามปกติ 10 สัปดาห์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพศชาย อายุ 10-16 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเด็กพระคุณ จังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมีจำนวนเชื้อไวรัสต่ำกว่า 20 ก๊อปปี้ต่อลูกบาศก์เซนติเมตรจำนวน 17 คน พบว่าหลังการปฏิบัติสมาธิเทคนิค SKT3 ผู้ป่วยมีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้เทคนิคฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z = 2.201, p < 0.05$ ) แต่ค่าเฉลี่ยของซีโมโกลบิน จำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมดและจำนวนนิวโทรฟิลไม่แตกต่างจากก่อนการทำสมาธิเทคนิค SKT3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ภายหลังการดำเนินชีวิตตามปกติผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ ซีโมโกลบิน จำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมด และจำนวนนิวโทรฟิล ไม่แตกต่างจากก่อนการปฏิบัติสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$





(2) ประชุมพร กวีกรณ์ และคณะ (2559) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ลงตีพิมพ์ในวารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 6 (3), 231-239

ผลการศึกษาโดย ครู ก. ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 36 คน ได้จัดอบรมครู ก หลักสูตร 3 วัน และครู ก นำไปสอนให้กับกลุ่มตัวอย่างและให้ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน 8 สัปดาห์และได้รับการเยี่ยมติดตามจากครู ก ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่า BMI, Cholesterol, LDL, Triglyceride และ Creatinine มีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนดำเนินการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) อารี นุ้ยบ้านด่าน และคณะ (2559) ศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะโดยภาวนาพุทโธต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36 (ฉบับพิเศษ) 29-39

ผลการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะโดยภาวนาพุทโธ เป็นเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 รอบ รอบละ 40 นาที กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลองในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 3 หลังการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะโดยภาวนาพุทโธสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ ) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับภายในกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าสัปดาห์แรก หลังการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะโดยภาวนาพุทโธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ ) คะแนนเฉลี่ยระดับสมาธิในสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าสัปดาห์แรก หลังการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะโดยภาวนาพุทโธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ )

(4) จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ (2558) ศึกษาการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแบบสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก โดยใช้วิธีการของยุบหนอ-พองหนอ ต่อระดับของความดันโลหิตจากผู้ปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวังน้อยและศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพุทธศาสนิกชนที่มีอายุ 17-77 ปี ที่สามารถเดินจงกรมและนั่งปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในเวลาที่เหมาะสมได้ 30 นาที 45 นาที และ 60 นาที ตามลำดับ ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 65 คน วิธีการคือ วัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนและหลังจากเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ 30, 45 และ 60 นาที ตามลำดับ ลงตีพิมพ์ในรายงานการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า มีชีพจร (P) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ 0.001, น้อยกว่า 0.01 และน้อยกว่า 0.01 ตามลำดับ) ต่อมาเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างก่อนเดินจงกรมและหลังนั่ง เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ 45 นาที พบว่า มีค่า Pulse pressure (ผลต่างระหว่าง SBP และ DBP) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 42.10 เป็น 33.60 มม.ปรอท (P value เท่ากับ 0.012) ในที่สุดเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ 60 นาที พบว่า มีค่า SBP เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 131.55 เป็น 125.40 มม.ปรอท (P value เท่ากับ 0.039)

(5) สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ (2551) ศึกษาผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของการปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัสด้วยวิธี SKT ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอก จังหวัดนนทบุรี ลงตีพิมพ์ในวารสารสมาคมการแพทย์แห่งประเทศไทย J Med Assoc Thai. 91(1), 93-98

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบกับผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการศึกษาทุกวันอังคารสัปดาห์ละครั้งเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 3 ครั้ง พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเข้านดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(6) อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา (1990) ศึกษาคลื่นสมองของนิสิตชมรมจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2515 จำนวน 30 คน ที่เข้าค่ายฝึกปฏิบัติสมาธิที่จิตตภาวันวิทยาลัย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ทำการศึกษาต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ทำการวัดคลื่นสมองในขณะที่ปฏิบัติสมาธิ ลงตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์การฝึกจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ปจำกัด.

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตมีคลื่นสมองแบบแอลฟาเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หมายถึง การมีสมาธิดีขึ้น มีความสุขเพิ่มขึ้น มีความเครียดลดลง

(7) สุนันทา กระจ่างแดน, ไพลิน นุกุลกิจ, สมพร เตรียมชัยศรี (2550) ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติแบบผ่อนคลายเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยฝึกวันละ 2 ครั้งๆ ละ 10 นาที ขึ้นไป ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน อายุ 40-70 ปี จากโรงพยาบาลราชวิถี 10 คน และจากโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 10 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ความเครียด Health Opinion Survey (HOS) แบบบันทึกอาการแสดงความรู้สึกประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง ลงตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข. 11(2), 88-101

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีความเครียด ความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลง มีคะแนนเฉลี่ยของอาการและอาการแสดงความรู้สึกและกิจกรรมประจำวันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้ควรนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการศึกษาของแพทย์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดเชื้ออื่นๆ

(8) จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ (2559) ศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และศึกษาผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการศึกษาวิจัยทดลองโดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองให้กลับไปปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเองที่บ้านวันละครั้ง โดยมีแผ่นดีวีดีและเอกสารแนะนำ ประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง 3 เดือน ด้วย SF-36 และบันทึกสัญญาณชีพ ลงตีพิมพ์ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 12(3), 2559, 128-143.

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตและอัตราการหายใจของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตและอัตราการหายใจก่อน



และหลังการวิจัยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมและมีผลดีต่อคุณภาพชีวิตและสัญญาณชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง องค์ความรู้ใหม่นี้เป็นการยืนยันผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ นอกจากเป็นผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดั่งในงานวิจัยในอดีต แต่ก็ยังมีผลดีต่อผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านด้วย

(9) ศิริวิทย์ บัณฑิตวรรณ และคณะ (2557) ศึกษาบทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูปัส (Lupus Nephritis) ที่พบได้บ่อยในประชากรไทยช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่จากภาวะระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากเกินไป (Sympathetic Hyperactivity) พบได้บ่อยในผู้ป่วยเอสแอลอี เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลติดตาม (Prospective Study) ในผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูปัส จำนวน 30 ราย เป็นเวลา 6 เดือน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มธรรมปฏิบัติ (การปฏิบัติสมาธิ) และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มธรรมปฏิบัติ จะได้รับการสอนวิธีการและรายละเอียดในการปฏิบัติธรรม โดยผู้เชี่ยวชาญทางพระพุทธศาสนา ครั้งละ 60 นาที เป็นประจำทุกเดือนและแนะนำให้ไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านทุกวันติดต่อกันเป็นเวลา 24 สัปดาห์ ประเมินการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยการตรวจเลือดวัดระดับ Normetanephrine และการตรวจความผันแปรของชีพจร (Heart Rate Variability) ทั้งยังประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SF-36 ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษา ลงตีพิมพ์ผลการวิจัยใน Journal of the Medical Association of Thailand, Vol.97 Suppl. 3, S101-107.

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มละ 15 ราย หลังจากปฏิบัติธรรมเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าระดับ Normetanephrine ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.28$ ) เช่นเดียวกับในกลุ่มควบคุม ( $p=0.11$ ) การตรวจความผันแปรของชีพจร (Heart Rate Variability) ซึ่งทำการตรวจเฉพาะกรณีธรรมปฏิบัติ พบว่า ดีขึ้นทั้งค่าตัวแปรด้านระยะเวลา (time domain) และค่าตัวแปรด้านความถี่ (Frequency Domain) ส่วนผลการประเมินคุณภาพชีวิตพบว่า ดีขึ้นทั้งองค์ประกอบทางด้านกายภาพและจิตใจ (Physical and Mental Components) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มธรรมปฏิบัติมีคะแนนด้านกายภาพเพิ่มขึ้นจาก 21.4 (5.0-50.2) เป็น 62.2 (51.8-88.4) คะแนน ( $p<0.01$ ) และคะแนนด้านจิตใจเพิ่มขึ้นจาก 16.9 (4.4-46.0) เป็น 72.4 (45.1-81.6) คะแนน ( $p<0.01$ ) อย่างไรก็ตามพบว่า คะแนนทั้งด้านกายภาพและจิตใจก็เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุมเช่นกัน โดยด้านกายภาพเพิ่มจาก 19.4 (10.4-49.2) เป็น 55.4 (36.4-83.4) คะแนน ( $p<0.01$ ) และด้านจิตใจเพิ่มจาก 13.9 (7.7-44.2) เป็น 45.0 (29.8-77.6) คะแนน ( $p<0.01$ ) ตามลำดับ โดยคะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่มธรรมปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า ในผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูปัสที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง พบว่า ธรรมปฏิบัติทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (Heart Rate Variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติ ส่วนระดับ Normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม การศึกษานี้สนับสนุนบทบาทของธรรมปฏิบัติเพื่อเป็นการรักษาร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูปัสที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง



(10) รพีพร ฤาเดช, นงพิมล นิมิตร อานันท์, & ศศิธร รุจนะเวช. (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ 8 สัปดาห์ที่ประยุกต์แนวความคิดการดูแลมนุษย์ ของวัดสัน และการดูแลโรคเรื้อรัง “เชิงพุทธบูรณาการ” ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ 2) การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 3) การสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่บ้าน และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและแบบสอบถามการรับรู้ความสุขในชีวิต ลงตีพิมพ์ใน Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19,289-298

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสุขในชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธมีประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสุขในชีวิตมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมความสุขในชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดี

(11) วีรกร พงษ์วัน, & ศรีสุภา ด้วงลา (2559) ได้ศึกษาผลของการฟังบทสวดมนต์ทำสมาธิต่อการผ่อนคลายผ่านการศึกษา การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางประสาทด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง EEG ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีสุขภาพดี จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 10 คน ที่ได้ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองในการวัดกิจกรรมทางประสาท ลงตีพิมพ์ในวารสาร โครงการงานทางจิตวิทยา หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ผลการวิจัยพบว่า ขณะที่ฟังการฟังบทสวดมนต์ทำสมาธิและมีความเปลี่ยนแปลงของคลื่นอัลฟาเพิ่มขึ้น

(12) Imoun, Mitsungnern, & Techaatik, (2015). ได้ทำการ ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤต ที่มารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เป็นผู้ป่วยที่เคยมีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต รับประทานยาสม่ำเสมอ 3 เดือน ไม่มีการปรับยา อายุ 40-80 ปี โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่อิสระต่อกัน 30 คน เครื่องมือ คือ หนังสือสวดมนต์ ซีดีเสียงสวดมนต์เป็นทำนอง สมุดบันทึกความดันโลหิต เครื่องวัดความดันโลหิต ให้สวดมนต์ก่อนนอนพร้อมเปิดซีดีเสียงสวดมนต์นาน 1 เดือน บันทึกการสวดมนต์และความดันโลหิตในสมุดบันทึก ลงตีพิมพ์ในวารสาร Journal of nursing and Health Care, 33(2), 45-53.

ผลการวิจัยพบว่า ความดันโลหิตก่อนและหลังการสวดมนต์และแนวโน้มความดันโลหิตลดลง

(13) สมพร กันทรดุขฎิ-เตรียมชัยศรี ได้เขียนในหนังสือการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: 2556 กล่าวว่า การปฏิบัติสมาธิในทางวิทยาศาสตร์ เป็นการประยุกต์



รูปแบบการปฏิบัติสมาธิจากทุกศาสนา มาใช้เป็นแนวทางให้บุคคลสามารถปฏิบัติสมาธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ร่วมกัน จากการวิจัยในอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติสมาธิหลากหลายรูปแบบมีผลต่อการทำงานของร่างกายทุกระบบ ดังต่อไปนี้

(1) ผลการปฏิบัติสมาธิต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

1.1 การปฏิบัติสมาธิทำให้การทำงานของระบบประสาทอันโนมัติ (parasympathetic system) ลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเวลาที่ปฏิบัติ 4 สัปดาห์ วันละ 2 ครั้ง

1.2 ลดการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตลดลง

1.3 การปฏิบัติสมาธิในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ความดันลดลงและในระยะเวลา 2-8 เดือน ช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอลและการอยากสูบบุหรี่ลดลง

(2) ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมี การปฏิบัติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกายของคนปกติได้ เช่น

2.1 การปฏิบัติสมาธิ 40 นาที ระดับฮอร์โมนเครียด (คอร์ติซอล) หลังจากต่อมหมวกไต ลดลง ทำให้คลายเครียดและสารเคมีต่างๆ ในร่างกาย เช่น น้ำตาลในเลือดและอินซูลินมีการเปลี่ยนแปลง (ช่วยในการควบคุมในผู้ป่วยเบาหวาน)

2.2 การปฏิบัติสมาธิทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายเพิ่มขึ้น และฮอร์โมนเมลาโทนิที่ผลิตจากต่อมไพเนียลในสมอง ที่ควบคุมการหลับ การตื่น ทำให้มีผลต่อการป้องกันและรักษาโรค

(3) ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

การปฏิบัติสมาธิทำให้ความเครียดลดลงและการทำงานของหัวใจและจิตใจดีขึ้น ทำให้การสร้างภูมิคุ้มกันดีขึ้น การปฏิบัติสมาธิ เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาความวิตกกังวลเพื่อให้กำกับควบคุมตนเองได้และเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตและช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ ลดความเครียด ทำให้พฤติกรรมดีขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติสมาธิที่มีการออกกำลังกายร่วม ด้วย เช่น โยคะ

(4) ผลการปฏิบัติสมาธิต่อสภาพร่างกายและสุขภาพของคนปกติ

การปฏิบัติสมาธิและวิธีการผ่อนคลายหลายรูปแบบได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการลดความเครียดและโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายในการนำมาประยุกต์ใช้และวิธีการถ่ายทอดไม่ยุ่งยากซับซ้อน การปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์และการคิดในทางบวก เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับเพื่อดูแลสุขภาพจิต วิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

การปฏิบัติสมาธิทำให้บุคคลที่ปฏิบัติเป็นผู้มีสติตื่นอยู่เสมอ รู้ตัวตลอดเวลา รู้สึกในภาวะจิตว่าง สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้ รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดี

สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหลายอย่าง เช่น ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้ที่พึ่ง ซึมเศร้า ปัญหาเหล่านี้พบได้ในผู้สูงอายุทั่วโลก การจะช่วยผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้โดยต้องให้มีการ



เปลี่ยนภาพพจน์ เผชิญกับการเจ็บป่วยได้ การปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังในตนเอง รู้จักตนเอง มีความมั่นใจ เข้าใจผู้สูงอายุด้วยกัน มีความผาสุกตามอรรถภาพของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของการการปฏิบัติสมาธิ มีมากมาย การปฏิบัติสมาธิจึงมีส่วนในการพัฒนาบุคคลที่อยู่ในสังคมทั้งกายและจิต จิตวิญญาณ ทำให้บุคคลมีความผาสุก ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะใดสามารถกำกับจิตใจของตนเองได้ จึงนับได้ว่าบุคคลที่ปฏิบัติสมาธิเป็นผู้มีการเตรียมพร้อมเฝ้าระวัง ปรับปรุงและสามารถปรับเปลี่ยนวิถีของตนเองได้ดีขึ้น สมาธิจึงเป็นกลยุทธ์ที่มีคุณค่า ราคาต่ำ ใช้ได้หลาย ๆ สถานการณ์ในภาวะปัจจุบัน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตวิญญาณและสังคมของบุคคล โดยแท้จริง

(14) สาโรจน์ ประพรมมา (2561) ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้โปรแกรมวิถีไทย วิถีพุทธ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 50 ราย ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดชุมพล อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่างเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 วัน มอบให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติตามแบบบันทึกสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 15 สัปดาห์ ต่อเนื่องกัน กิจกรรมประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การฝึกจิต โดยการสวดมนต์และนั่งสมาธิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน โดยใช้นาฬิกาชีวิตและการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและเศรษฐกิจ พิมพ์ในวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้หลังสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 15 คน ในภาพรวม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (Weigh first = 67.15 kg; 95% CI: 66.79, 67.50, weight last = 66.35 kg; 95% CI: 65.97, 66.72) เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง (p-value > 0.05) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพไม่อาจประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่ากลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) และจากการสนทนากลุ่ม พบว่าการปฏิบัติตัวตามแนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพอาหารประจำท้องถิ่น และการกิจประจำวัน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม







## ผลการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผลการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ โดยเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. ในประเทศไทย

ผลการศึกษาในหัวข้อนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative Research) ที่ใช้เครื่องมือผสมผสานระหว่างการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิ รวมทั้งเครื่องมืออื่นๆ ด้วย แล้วแต่กรณี ได้แก่ เครื่องมือชุด 4ส.4อ.1น. สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุบางกลุ่ม โดย 4ส. คือ ศิล สวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ 4อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดิเรก-วิถิพุทธ และ 1น. คือ นาฬิกาชีวิต-วิถิพุทธ ส่วนเครื่องมืออีกชุดหนึ่งซึ่งเป็นเครื่องมือใช้ทั่วไปสำหรับกลุ่มอายุอื่นๆ ตามโครงการสุขภาพดี วิถิพุทธ ได้แก่ 3ส.3อ.1น. โดยไม่มี ศ. ศิล เนื่องจากรวมอยู่ในสันทนาการแล้ว และไม่มี อ. อดิเรก เนื่องจากแฝงอยู่ในกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว คงเป็น 3ส.3อ.1น. ตามกรณีปกติทั่วไป ดังตัวอย่างการใช้เครื่องมือและผลการศึกษาดังนี้

1) ดารารพร คงจา, อุทัย สุดสุข, ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์ (2559) ศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของวิทยากรจังหวัดและวิทยากรอำเภอให้เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ สามารถถ่ายทอดความรู้การสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุให้กับทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิถิพุทธ 2. เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพัฒนา ศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง วิถิพุทธ โดยใช้เทคนิค 4ส. 4อ.1น. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจังหวัดนครปฐม จำนวน 135 คน จังหวัดนครนายก จำนวน 135 คน รวมทั้งหมด 270 คน ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559 ลงตีพิมพ์ในวารสารยุพรัตน์. 6(4), 19.33.

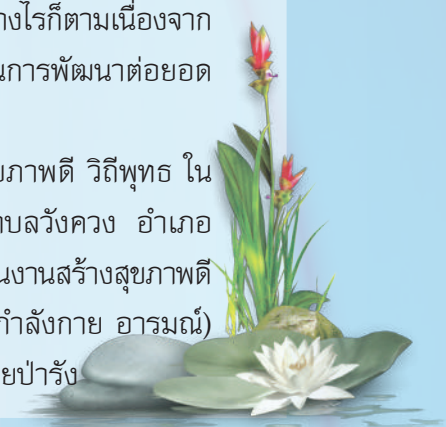
ผลการศึกษาพบว่า 1. จังหวัดนครปฐม มีจำนวนผู้ได้รับการอบรมเพิ่มพูนศักยภาพตามเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ 10 คน แกนนำเครือข่าย บวรสอ. 10 คน อาสาสมัครวิถิพุทธ 10 คน แกนนำชมรมผู้สูงอายุ 5 คน ซึ่งผู้ผ่านการอบรมทุกคนมีความสามารถในการจัดกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วนผู้สูงอายุเป้าหมาย จำนวน 100 คน มีผลสรุปการประเมินเริ่มโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพัฒนา ศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง วิถิพุทธ โดยใช้เทคนิค 4ส.4อ.1น. พบว่า ผู้สูงอายุ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4ส.4อ.1น. เพื่อสุขภาพดี วิถิพุทธ มีพฤติกรรม การปฏิบัติ 4ส.4อ.1น. เพิ่มมากขึ้นทุกกิจกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมปฏิบัติประจำมากที่สุด คือ สวดมนต์ สมาธิ แผ่เมตตา เวลา 05.00-07.00 น. เพิ่มจากร้อยละ 21 เป็นร้อยละ 32 การ ออกกำลังกายเวลา 16.00-17.00 น. เพิ่มจากร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 43 การพักผ่อน อาบน้ำ สรงสรงคืนในครอบครัว สรงคม เวลา 17.00-18.00 น. เพิ่มจากร้อยละ 43 เป็นร้อยละ 50



2) อุทัย สุตสุข (2560) ศึกษาการใช้เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในหมู่บ้าน/ชุมชนและโรงพยาบาลในจังหวัด 34 จังหวัด ลงตีพิมพ์ในวารสารยุพรัตน์. 7 (1), 157-164.

ผลการศึกษาพบว่า 1) การบูรณาการปฏิบัติพุทธธรรมกับปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. มีความเป็นไปได้ องค์กรภาคีเครือข่าย บวร.สอ. สามารถขับเคลื่อน 3ส.3อ.1น. สู่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและมีข้อเสนอให้ดำเนินงานโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ให้กว้างขวางมากขึ้นต่อไป 2) 3ส.3อ.1น. ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ 3) ผู้ปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. มีดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ระดับความดันโลหิตสูงลดลงในผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคดังกล่าว 4) ผู้ปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น 5) ผลของการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินผลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2556, 2557, 2558 และ 2559) สรุปได้ว่า ในปี 2556 มูลนิธิอุทัย สุตสุข ร่วมกับสมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง วิถีพุทธ ในจังหวัดสมุทรสาคร และปทุมธานี จังหวัดละ 1 ตำบลๆ ละ 100 คน ในปลายปีงบประมาณ ได้ทำการประเมินผล (เปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. 4 เดือน) เฉพาะตัวอย่างในจังหวัดสมุทรสาคร มีผลประเมินดังนี้ (1) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะกิจกรรมสวดมนต์ สมาธิ แผ่เมตตา เพิ่มขึ้นร้อยละ 55.58 การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 การพักผ่อนสังสรรค์ในครอบครัว และสังคมเพิ่มขึ้นร้อยละ 76.66 (2) มีผลกระทบต่อความดันโลหิตลดลงร้อยละ 56.25 ภาวะน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 33.30 ภาวะไขมันในเลือดลดลงร้อยละ 50.00 ภาวะอ้วนลดลงร้อยละ 11.76 (3) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุป่วยด้วยความดันโลหิตสูงลดลง โรคเบาหวานลดลง แพทย์ลดยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สวดมนต์แล้วอาการปวดลดลง ทำสมาธิ ก่อนนอนช่วยให้หลับสบาย (4) ผลการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา 5 ประการ ในนักเรียนและเยาวชนมีการประเมินผลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2554 สรุปได้ว่า ในปี 2554 ได้จัดอบรมนักเรียนชั้น ป.4-ม.3 ณ ค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธิวงศมุนี อ.โทรโยค จ.กาญจนบุรี 5 รุ่นๆ ละ 100 คน รวม 497 คน อบรมรุ่นละ 3 วัน 2 คืน ประเมินผลหลังจากอบรมประมาณ 3 เดือน ปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจปัญหา 5 ประการ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. และคุณธรรม 4 ประการ รวมทั้งตั้งใจนำเครื่องมือไปปฏิบัติ ผู้ที่มีภาวะอ้วนมีน้ำหนักลดลง แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ในกลุ่มนักเรียนและเยาวชนไม่มีงบประมาณดำเนินการพัฒนาต่อยอดในปีต่อๆ มา จึงยังไม่เห็นผลกระทบ

3) ลัดดา ปิยเศรษฐี (2016) การศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ด้วยเครื่องมือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) และการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของประชาชนในชุมชนคุยป่าร้าง



ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร และเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน

วิธีการศึกษาใช้ 2 แบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการสำรวจแบบสอบถามประชาชนที่เข้าร่วมปฏิบัติหลังผ่านการอบรมโครงการบ้านสุขปารัง สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย จำนวน 65 คน คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นความถี่ ร้อยละ ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกส่วนได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ที่เป็นเครือข่าย บวร.สอ. จำนวน 6 คน และสนทนากลุ่มคณะกรรมการ จำนวน 7 คน ตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพศึกษา มกราคม-มิถุนายน 2559 ปีที่ 39 เล่มที่ 132

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชน จำนวน 65 คน ที่ร่วมปฏิบัติในโครงการฯ มีโรคประจำตัว 24 คน หรือประมาณ 1 ใน 3 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ได้นำเทคนิค 5ส.3อ.1น. มาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลที่เกิดกับสุขภาพประชาชน คือ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 76.9 คงเดิมร้อยละ 18.5 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. ลดลงร้อยละ 75 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าตัว ไม่พบกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ในชุมชนไม่มีการดื่มสุราในงานศพ ประชาชนเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้น 1.78 เท่าตัว ไม่มีการทะเลาะวิวาทจากปัญหาการเมาสุรา มีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.9 เท่าตัว ประชาชนเลิกบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้น 4.6 เท่าตัว ร้านค้าในชุมชนไม่จำหน่ายบุหรี่และสุราให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี สรุปได้ว่าโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แกนนำลงไปถึงประชาชนในรูปแบบที่ยึดหยุ่นตามบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งส่งผลดีทั้งทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4) อุทัย สูดสุข และคณะ (2558) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง วิถีพุทธ จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดปทุมธานี ลงพิมพ์ในรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุของสมาคมคัลปัญญาวุโสแห่งประเทศไทยปี 2558

ผลการศึกษาพบว่า 1) วิทยากรระดับจังหวัด อำเภอและตำบล แกนนำองค์กร บวร.สอ. อสม. และกรรมการชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานร่วมกันตามบริบทของแต่ละคณะ แต่ละคน และบริบทส่วนรวม 2) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม 3ส.3อ.1น. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังร่วมกิจกรรม 4 เดือน 3) กิจกรรม 3ส.3อ.1น. ที่ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ขึ้นไป ในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ (1) ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 103.34 เวลา 17.00-17.30 น. (2) พักผ่อน สวดมนต์ สมาธิ ฟังหรืออ่านธรรมะเพิ่มขึ้นร้อยละ 76.66 เวลา 19.00-22.00 น. (3) สวดมนต์ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 66.68 เวลา 05.00-07.00 น.

5) มุณิธิอุทัย สูดสุข และกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2560) รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์โครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี



มีวัตถุประสงค์เพื่ออบรมวิทยากรจังหวัด อำเภอลาดหลุมแก้ว และตำบล (ภาคีเครือข่าย บวรสอ.) จำนวน 40 คน ให้สามารถถ่ายทอดความรู้และความดันโลหิตสูงจำนวน 40 คน จากอำเภอลาดหลุมแก้วและอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดกาญจนบุรี โดยจัดอบรมกลุ่มละ 1 รุ่น เป็นเวลารุ่นละ 3 วัน 2 คืน ณ ค่ายสุขภาพดี วิทยาลัยเกษตรศาสตร์และปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษี (สาขาวัดจักรวรรดิราชาวาส) ตำบลวังกระแจะ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดกาญจนบุรี ทำการประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยวิธีการตามรูปแบบซีพีพี (CIPP Model) ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมค่ายเป็นเวลา 3 เดือน ลงพิมพ์ผลการประเมินในรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์โครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมูลนิธิอุทกพัฒน์ และกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตุลาคม 2560

ผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ร่วมกิจกรรมค่ายฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน จำนวน 34 คน พบว่า น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 74.07 รอบเอวลดลงร้อยละ 48.14 ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 66.66 และความดันโลหิตลดลงร้อยละ 77.77

6) มูลนิธิอุทกพัฒน์ สดุด และกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2561) ดำเนินงานโครงการตำบลต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานีปี 2561 มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่ออบรมวิทยากรแกนนำสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ระดับจังหวัด อำเภอลาดหลุมแก้ว และตำบล (ภาคีเครือข่าย บวรสอ.) และ อสม. จำนวน 40 คน ให้สามารถถ่ายทอดความรู้และฝึกปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. ให้กับผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 คน จากตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว และตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี อำเภอละ 20 คน และสนับสนุนให้ขยายผลการดำเนินงานสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เป็นตำบลต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถพึ่งตนเองได้ โดยดำเนินการอบรมเป็น 2 รุ่นๆ ละ 40 คน เป็นเวลารุ่นละ 3 วัน 2 คืน ณ ค่ายสุขภาพดี วิทยาลัยเกษตรศาสตร์และปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษี (สาขา วัดจักรวรรดิราชาวาส) ตำบลวังกระแจะ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดกาญจนบุรี ทำการประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วย วิธีการตามรูปแบบซีพีพีก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมค่ายฯ เป็นเวลา 3 เดือน ลงพิมพ์ผลการประเมินในรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์โครงการตำบลต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดปทุมธานี โดยมูลนิธิอุทกพัฒน์ สดุดและกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตุลาคม 2561

ผลการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว ก่อนและหลังการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. 3 เดือน เพิ่มร้อยละ 48.33 เป็นผู้ป่วย และร้อยละ 41.67 ยังไม่ป่วย และไม่มีรายละเอียดยังนี้

1) ภาวะน้ำหนักก่อนการอบรม กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 29.17 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 16.66



โดยกลุ่มเป้าหมายมีน้ำหนักปกติเพียงร้อยละ 4.17 เท่านั้น ภายหลังจากร่วมโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีภาวะอ้วนระดับ 1 ถึงร้อยละ 50 รองลงมา คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 29.17 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 16.66 และน้อยที่สุดคือ ปกติ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 29.17 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 16.66 และน้อยที่สุดคือ ปกติร้อยละ 4.17 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบภาวณ้ำหนักก่อนและหลังการร่วมโครงการ ปรากฏว่าภาวะน้ำหนักไม่มีการเปลี่ยนแปลง

2) ภาวะน้ำตาลในเลือด ก่อนการอบรม กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีภาวะน้ำตาลในเลือดระดับปกติ ร้อยละ 54.17 รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับป่วย ร้อยละ 37.50 และน้อยที่สุดคือ มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 8.33 ภายหลังจากร่วมโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติถึง ร้อยละ 58.33 รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับป่วย ร้อยละ 37.50 และน้อยที่สุดคือ มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 4.17 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการร่วมโครงการปรากฏว่า กลุ่มเป้าหมายมีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติในอัตราที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 4.17 ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงในอัตราที่ลดลงคิดเป็นร้อยละ 4.17 เช่นกัน

3) ภาวะความดันโลหิต ก่อนการอบรม กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูงในระดับป่วยถึง ร้อยละ 54.17 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 33.33 และน้อยที่สุดคือ มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 12.50 ภายหลังจากร่วมโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับป่วย ร้อยละ 54.17 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 29.17 และน้อยที่สุดคือ มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 16.66 เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการร่วมโครงการ ปรากฏว่า กลุ่มเป้าหมายมีโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในภาวะเสี่ยง ในอัตราเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 4.17 และมีภาวะปกติในอัตราลดลง คิดเป็นร้อยละ 4.17





## ผนวก : คุณลักษณะของเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เพื่อสุขภาพวิถีพุทธ

เครื่องมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธ ได้แก่

- 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)
- 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ)
- 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ)

โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบดังนี้

### ส : สวดมนต์

การสวดมนต์ มนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด การอ่าน หรือบิกรรมพำนัก จึงจะทำให้เกิดอนุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะเยียบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย

การสวดมนต์ บำบัด คือ การใช้หลักการและคุณสมบัติของคลื่นมาบำบัดความเจ็บป่วยเป็นคลื่นจากสิ่งที่มีชีวิต เปรียบเทียบกับการใช้คลื่นจากสิ่งไม่มีชีวิตหลายวิธีที่มีใช้เพื่อสุขภาพในปัจจุบัน เช่น แก้อิไฟฟ้า เครื่องนวด เป็นต้น

คลื่นเสียงจากการสวดมนต์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม ดังตัวอย่างของผลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของผลึกน้ำกับการสวดมนต์ คำพูด และเสียงดนตรี

ในหนังสือ สูดยอดเดอะซีเคร็ท (The Meta Secret) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัยของ ดร.มาซารุ อีโมโตะ (Dr.Masaru Emoto) ที่โด่งดังไปทั่วโลก และทำให้คนสนใจเรื่องคุณภาพของน้ำมากขึ้น เมื่อพบว่ารูปร่างผลึกน้ำมีความสวยงามและหลากหลายตามสภาวะสิ่งแวดล้อม ภาพของผลึกน้ำแสดงถึง “ใบหน้าต่างๆ ของน้ำ” และผลึกน้ำพยายามที่จะทำตัวให้มีรูปร่างงดงาม” เพียงแค่พูดคำว่า “ขอบคุณครับ” และ “โง่” ภาพของผลึกน้ำก็แตกต่างกันแล้ว

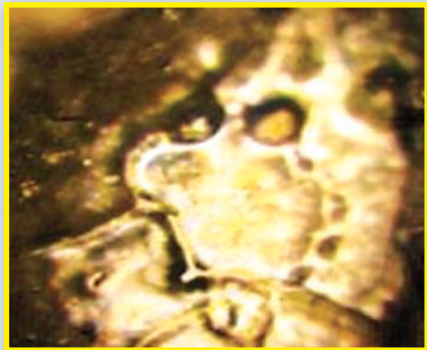
ความมหัศจรรย์แห่งน้ำกับการสวดมนต์นี้ ยังมีอะไรบางอย่างที่ชวนไว้อีกมาก เกินที่เราคาดคิดไว้ ดร.มาซารุ อีโมโตะ ได้ทดลองกับเสียงดนตรีที่มีความรุนแรง จนไปถึงทำนองคลาสสิกรูปร่างของผลึกน้ำก็มีผลกระทบเปลี่ยนแปลงไปตามทำนองของเพลง จนมาถึงการทดลองกับเสียงบทสวดมนต์ ความมหัศจรรย์ก็ได้เกิดขึ้นอีกครั้ง โดยเกิดผลผลึกน้ำที่มีความสวยงาม งดงาม กว่า การทดลองที่ผ่านมา

เป็นที่น่าสังเกตว่าร่างกายคนเราประกอบด้วยน้ำถึง 70% เพราะน้ำเป็นองค์ประกอบของเซลล์ทุกเซลล์ ดังนั้น ถึงเรา คิดดี พูดดี ทำดี “รับ” และ “ให้” ในสิ่งดีๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลดีกับตัวเราแน่นอน

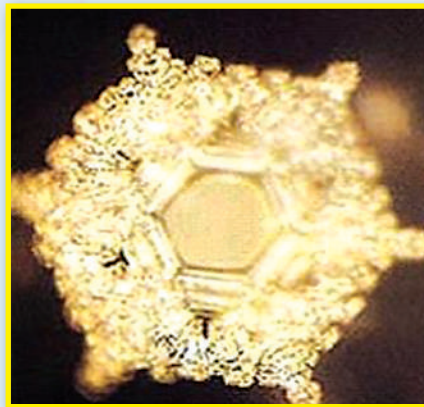




ตัวอย่าง การทดลองของผลึกน้ำ รูปร่างผลึกน้ำก่อนและหลังสวดมนต์ การกล่าวถ้อยคำ และเสียงเพลง



รูปผลึกน้ำจากเขื่อนฟูจิวันร่าก่อนนำมาทำน้ำมนต์    รูปผลึกน้ำจากเขื่อนฟูจิวันร่าหลังผ่านการสวดมนต์



รูปผลึกน้ำจากการกล่าวคำว่า รัก หรือคำยกย่องชมเชย



ผลึกน้ำจากการเปิดเพลงเนื้อหารุนแรง



ผลึกน้ำจากเพลงเพราะๆ





ผลึกน้ำที่ไหลผ่านคำว่า “ฉันจะฆ่าคุณ”



ผลึกน้ำที่ไหลผ่านคำว่า “ขอบคุณ”

จะสังเกตได้ว่าลักษณะของน้ำจะดูสวยงามเมื่อผ่านสิ่งดีๆ ลองย้อนคิดว่า ในโลกนี้มีน้ำเป็นส่วนประกอบถึง 3 ใน 4 ส่วน รวมทั้งภายในร่างกายของเราด้วย หากพูดดี คิดดี อารมณ์ดีอยู่ในสถานที่ดี ย่อมอาจทำให้น้ำในร่างกายเราและตัวเราเองดีมีความสุขไปด้วย ในขณะที่เดียวกัน หากเราจ้องแต่จะแค้นเคือง อาฆาต ต่ำทอหรือไปหมกมุ่นกับสิ่งไม่ดี น้ำในร่างกายและตัวเราก็พลอยไม่ดี ไม่สวยงามไปด้วย อาจเป็นคำเฉลยสำคัญว่า ทำไมคนยุคสมัยนี้ถึงเป็นโรคร้ายอย่างเช่น มะเร็งกลับเพิ่มมากขึ้นก็ได้

### เสียงสวดมนต์กระตุ้นอวัยวะ

อาจารย์เสถียรพงษ์ วรณปก ราชบัณฑิต อธิบายว่า เวลาเราสวดมนต์ เสียงสวดมนต์ช่วยกระตุ้นต่อมต่างๆ ช่วยปราบเชื้อโรค บทสวดมนต์ พุทธศาสนา เสียง อักษร แต่ละคำหนักเบาไม่เท่ากัน มีการสั้นสะเทือนมาก-น้อย ทำให้ต่อมในร่างกายถูกกระตุ้น ต่อที่ฝ่อถูกกระตุ้นบ่อยๆ ก็คงคืนสภาพโดยการเปล่งเสียงสวดมนต์ตามอักษรของบทสวดมนต์จะกระตุ้นอวัยวะต่าง ดังนี้

- โอม กระตุ้นหน้าผาก
- ฮัม กระตุ้น คอ
- ยัม กระตุ้น หัวใจ + ลิ้นปี่
- รัม กระตุ้น สะดือ
- ลัม กระตุ้น ก้นกบ

### ประโยชน์ของการสวดมนต์

1) เสียงสวดมนต์ด้วยสมาธิเป็นยา  
สมองของเรา เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซ้าๆ สม่่าเสมอ ประมาณ 15 นาที บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาท ชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เซลล์สดชื่น

2) ไตพามีน มีฤทธิ์ ลดความก้าวร้าว อาการพาร์กินสัน ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด





### 3) การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจ ที่มีคุณค่ากับผู้สวด

รศ.จุฑาทิพย์ อูมะวิษุณี ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การสวดมนต์มีประโยชน์ 2 ข้อ

1. ทำให้เกิดสมาธิ ต้องสวดเสียงดังให้หูได้ยินเสียงตัวเอง จิตต้องจดจ่อไม่ฟุ้งซ่าน
2. เข้าใจความหมายของบทสวดสั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกศรัทธา

### 4) สวดมนต์บำบัดอาการป่วยของโรค ต่อไปนี้

มีการศึกษาวิจัยการสวดมนต์ เพื่อบำบัดอาการป่วยให้ทุเลาลงหรือไม่เกิดโรคแทรกซ้อน บางอาการ บางรายอาการหายได้

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 1. โรคหัวใจ           | 7. โรคไมเกรน       |
| 2. โรคความดันโลหิตสูง | 8. โรคคอทิสติก     |
| 3. โรคเบาหวาน         | 9. โรคย้ำคิด ย้ำทำ |
| 4. โรคมะเร็ง          | 10. โรคอ้วน        |
| 5. โรคอัลไซเมอร์      | 11. นอนไม่หลับ     |
| 6. โรคซึมเศร้า        | 12. โรคพาร์กินสัน  |

## ส : สมาธิ

การเจริญสมาธิ ได้แก่ การกระทำให้เกิดภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน โดยพิจารณาสิ่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดปัญญา รู้แจ้งในสิ่งนั้นและการปฏิบัติสมาธิจะต้องมีสติสัมปชัญญะกำกับด้วยเสมอ ทำให้จิตใจสงบ ใจสบาย คลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ

ได้มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติสมาธิทั้งในสถาบันต่างประเทศและในประเทศไทยดังกล่าวแล้ว ในบทที่ 3 กล่าวโดยสรุปในบทนี้ได้ว่า

การสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบจิตใจ ประสาทและสมอง และภูมิคุ้มกัน (Psychoneuroimmunology) ในตัวบุคคล ผู้ปฏิบัติที่สำคัญต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี ได้ทำการวิจัย และเขียนไว้ในหนังสือการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ จัดพิมพ์โดยสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559. สรุปว่า การปฏิบัติสมาธิมีผลต่อ 3 ระบบ ดังกล่าวดังนี้

- 1) การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลให้ความดันโลหิตลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ ลดไขมันในเลือด ลดการสูบบุหรี่ หลังปฏิบัติสมาธิ 1-8 เดือน
- 2) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมี โดยปฏิบัติสมาธิ 40 นาที ระดับฮอร์โมนเครียด (คอร์ติซอล) ลดลง ทำให้คลายเครียดและสารเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น น้ำตาลในเลือด และอินซูลิน ช่วยควบคุมผู้ป่วยเบาหวาน และพบว่าการศึกษาปฏิบัติสมาธิทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเพิ่มขึ้น และฮอร์โมนเมลาโทนิน (สารสุข) ที่ควบคุมการหลับ การตื่น มีผลต่อการป้องกันและรักษาโรค



3) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยการปฏิบัติสมาธิทำให้ความเครียดลดลง การทำงานของหัวใจและจิตใจดีขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันดีขึ้น รักษาความวิตกกังวลได้

4) ผลการปฏิบัติสมาธิต่อสภาพร่างกายและสุขภาพของคนปกติ มีการนำมาปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายหลายรูปแบบอย่างแพร่หลาย เช่น ใช้ในการลดความเครียดและโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายในการนำมาประยุกต์ใช้และมีการถ่ายทอดไม่ยุ่งยากซับซ้อน

การปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์และการคิดในทางบวก เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับเพื่อดูแลสุขภาพ จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติสมาธิสามารถสร้างสุขและภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด เช่น

- 1) โรคเครียด
- 2) โรคท้องผูก
- 3) โรคความดันโลหิต
- 4) โรคหืด
- 5) โรคกายจิต (อ่าน กา-ยะ-จิต)
- 6) โรคการเต้นผิดปกติของหัวใจ
- 7) โรคเบาหวาน
- 8) ไขมันในเลือดสูง
- 9) เสพยาเสพติด
- 10) อดบุหรี่
- 11) ติดเกมส์
- 12) ติดการพนัน เป็นต้น

### การเดินจงกรม

จงกรม คือ การทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว โดยการเดินไปข้างหน้าด้วยความมีสติอย่างต่อเนื่อง ใช้สติระลึกรู้กับการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้เดินจงกรม เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติธรรม ผู้ปฏิบัติประจำจะมีอานิสงส์เกิดแก่ตนตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

1. ทำให้ร่างกายแข็งแรง
2. ทำให้อาหารย่อยได้ดี
3. ทำให้เดินทางไกลได้ทน
4. ทำให้เกิดสมาธิตั้งมั่นได้ไว
5. ทำให้การไหลเวียนโลหิตทั่วถึง



## ส : สนทนาธรรม

การสนทนาธรรม เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การปฏิบัติเกี่ยวกับพุทธธรรม เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้สนทนา ซึ่งอาจมีจำนวนผู้สนทนา ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป

การสนทนาธรรม เป็นกระบวนการหนึ่งของการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างผู้รู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธศาสนาด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นบรรพชิตด้วยกัน หรือบรรพชิตกับฆราวาส หรือฆราวาสกับฆราวาสด้วยกันก็ได้

### วิธีการสนทนาธรรม

1. แบบไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความสนใจของพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิว่าควรจะสนทนาธรรมเรื่องอะไร ที่ตรงกับความสนใจหรือปัญหาของฝ่ายญาติโยม หรือของพระภิกษุ-สามเณรที่อาวุโสน้อยกว่า อาจสนทนาที่วัดหรือบ้าน หรือสถานที่ทำงานของผู้ร่วมสนทนาก็ได้ สำหรับเวลาที่ใช้ก็ขึ้นอยู่กับมีโอกาสอย่างน้อยเพียงใด เรื่องที่สนทนาอาจรวมถึงเรื่องสุขภาพ เรื่องการดำเนินวิถีชีวิตด้วย

2. แบบเป็นทางการควรมีการวางแผนและเตรียมการให้พร้อม โดยคำนึงถึงขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1) ค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและส่วขนาด ส่วนเกินของบุคคลที่สนทนาด้วย หรือของกลุ่มผู้ร่วมฟังการสนทนา

2) วิเคราะห์ วิจัย และคัดเลือกหัวข้อธรรม (ธรรมวิจยะ) ที่หยิบยกขึ้นมาสนทนา

3) จัดทำหลักสูตร (ถ้าจำเป็น) และแผนการสนทนาธรรม อาจใช้รูปแบบของแผนการเรียนการสอน ในการฝึกอบรมทั่วไปก็ได้

4) จัดทำสื่อประกอบการสนทนาที่เหมาะสม เช่น เอกสารแจก แผ่นพับ Power Point ในคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

5) จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น

6) นัดหมาย ผู้ร่วมสนทนาและผู้ฟัง

7) ดำเนินการสนทนา

8) ติดตามประเมินผล

9) เผยแพร่สาระสำคัญของการสนทนาธรรม

### คุณประโยชน์ที่พึงได้รับจากการสนทนาธรรม มีดังนี้

1. พระพุทธเจ้าตรัสว่า ผู้สอนและผู้เผยแพร่ธรรมและพุทธศาสนาได้บุญ ได้กุศลมาก

2. ผู้ร่วมสนทนามีความรู้และปัญญาเรื่องพุทธธรรมมากขึ้นและเป็นการกระตุ้นให้นำธรรมนั้นๆ ไปปฏิบัติ

3. เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองมากขึ้น ระหว่างผู้ร่วมสนทนาธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อส่วนรวมของวัดและชุมชนมากขึ้น

## อ : อาหาร วิถีพุทธ

อาหาร วิถีพุทธ หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ กล่าวคือ รู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการและมัชฌิมาปฏิปทา และรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยท้องแท้ ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือ การบริโภคปัจจัย 4 ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอโรยเท่านั้น

รับประทานอย่างพอประมาณเพื่อสุขภาพ  
พิจารณาโภชนาการมัชฌิมาปฏิปทา โยนิโสมนสิการ  
มีอหังการ  
เบามือเที่ยง  
เสียงมือเย็น เว้นมือตัก  
ครบ 5 หมู่



พิจารณาสัดส่วนอาหารด้วยหลักโภชนาการมัชฌิมาปฏิปทา

สัดส่วน 2:1:1

ผัก = 2 ส่วน

เนื้อสัตว์ = 1 ส่วน

ข้าว = 1 ส่วน

พิจารณากินให้เป็น เน้นคุณภาพด้วยโยนิโสมนสิการ

- เพิ่มผัก
- ลดเกลือ
- ใช้น้อย
- ด้อยมัน
- น้ำตาลต่ำ

นิยามโดย : นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## อ : ออกกำลังกาย วิธีพุทธ

ออกกำลังกายวิธีพุทธ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ควบคุมด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหว โดยพิจารณาสิ่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดที่สมาธิและปัญญา รู้แจ้งในการเคลื่อนไหวร่างกาย

วิธีออกกำลังกายวิธีพุทธโดยตรง ได้แก่ วิธีการที่พระพุทธองค์ทรงปฏิบัติและสอนผู้อื่น เช่น การเดินจงกรม การบิณฑบาต การเดินธุดงค์ การบริหาร 14 (เช่น การกวาดลานวัด)

วิธีการออกกำลังกายวิธีพุทธประยุกต์ ได้แก่ การที่นำพระธรรมคำสอนหรือศาสนพิธี มาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น

- การกราบเบญจางคประดิษฐ์หลายๆ ครั้ง
- การหายใจแบบอาณานิคมสติหลายๆ ครั้ง
- การสวดมนต์
- โยคะ
- การออกกำลังกายแบบอื่นๆ โดยหายใจลึกๆ

### ออกกำลังกาย

#### การกราบเบญจางคประดิษฐ์

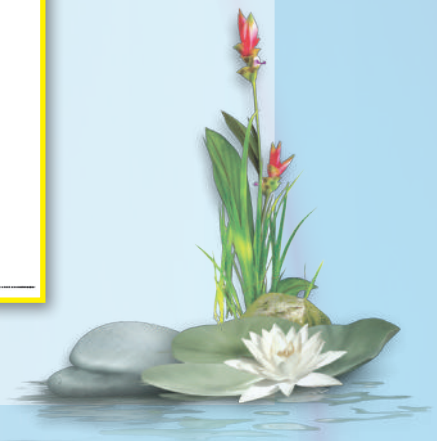
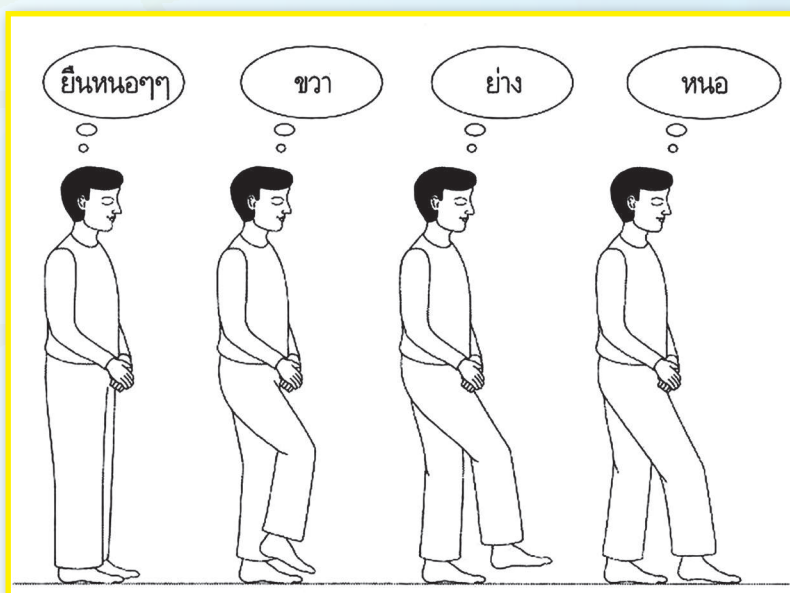


การนั่งสมาธิ = ลมหายใจ  
การกำหนดลมหายใจ เข้า-ออก  
แลกเปลี่ยนออกซิเจน



### การเดินจงกรม

การเดินจงกรม นอกจากเป็นการปฏิบัติสมาธิแบบเคลื่อนไหวได้กล่าวแล้วในตอนต้น ในหัวข้อเรื่องสมาธิ ยังเป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่ง การเดินจงกรมเหมาะสมกับทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับผู้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หลังจากเดินจงกรมตามปกติแล้ว ก็สามารถออกกำลังกายแบบอื่น เช่น แบบแอโรบิก ต่อได้อีก เพื่อให้ได้มาตรฐานของการออกกำลังกายที่กรมอนามัยแนะนำ



## การออกกำลังกายแบบโยคะ รูปท่านั่ง-ท่านอน ท่าก้ม



เวลาในการออกกำลังกาย วิธีพุทธ

- การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินจงกรม และอื่นๆ เป็นเวลาครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### อารมณ์ วิธีพุทธ

อารมณ์ วิธีพุทธ หมายถึง การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่น โดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลาง การปล่อยวาง ตามหลักพุทธธรรม การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสมาเสมอ

อารมณ์ คือ สภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ และภายนอก เช่น ความร้อน สี แสง เสียง อารมณ์ไม่ดี แสดงออกแฉ่ร้าย เครียด โกรธ เกลียด





อารมณ์ไม่ดี แสดงออกแฉะร้าย



อารมณ์ดี แสดงออกโดยแง่ดี ดีใจ สบายใจ พอใจ

#### ความเครียด ผลกระทบต่อตนเอง

- ทางกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรงเร็ว ปั่นป่วนในท้อง ปวดกระเพาะ ใจค  
หัวใจ
- ทางอารมณ์ หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า หวาดกลัว หวั่นไหว
- ทางความคิด ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจ ลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดเชิงลบ
- ทางพฤติกรรม ตีမ်จัด สูบบุหรี่จัด อยากรอาหารน้อยลงหรือกินมากไป





การจัดการอารมณ์

การนับเลขเบรกอารมณ์

รอบที่ 1 11 22 33 44 55

รอบที่ 2 11 22 33 44 55 66

รอบที่ 3 11 22 33 44 55 66 77

รอบที่ 4 11 22 33 44 55 66 77 88

รอบที่ 5 11 22 33 44 55 66 77 88 99

รอบที่ 6 11 22 33 44 55 66 77 88 99 100

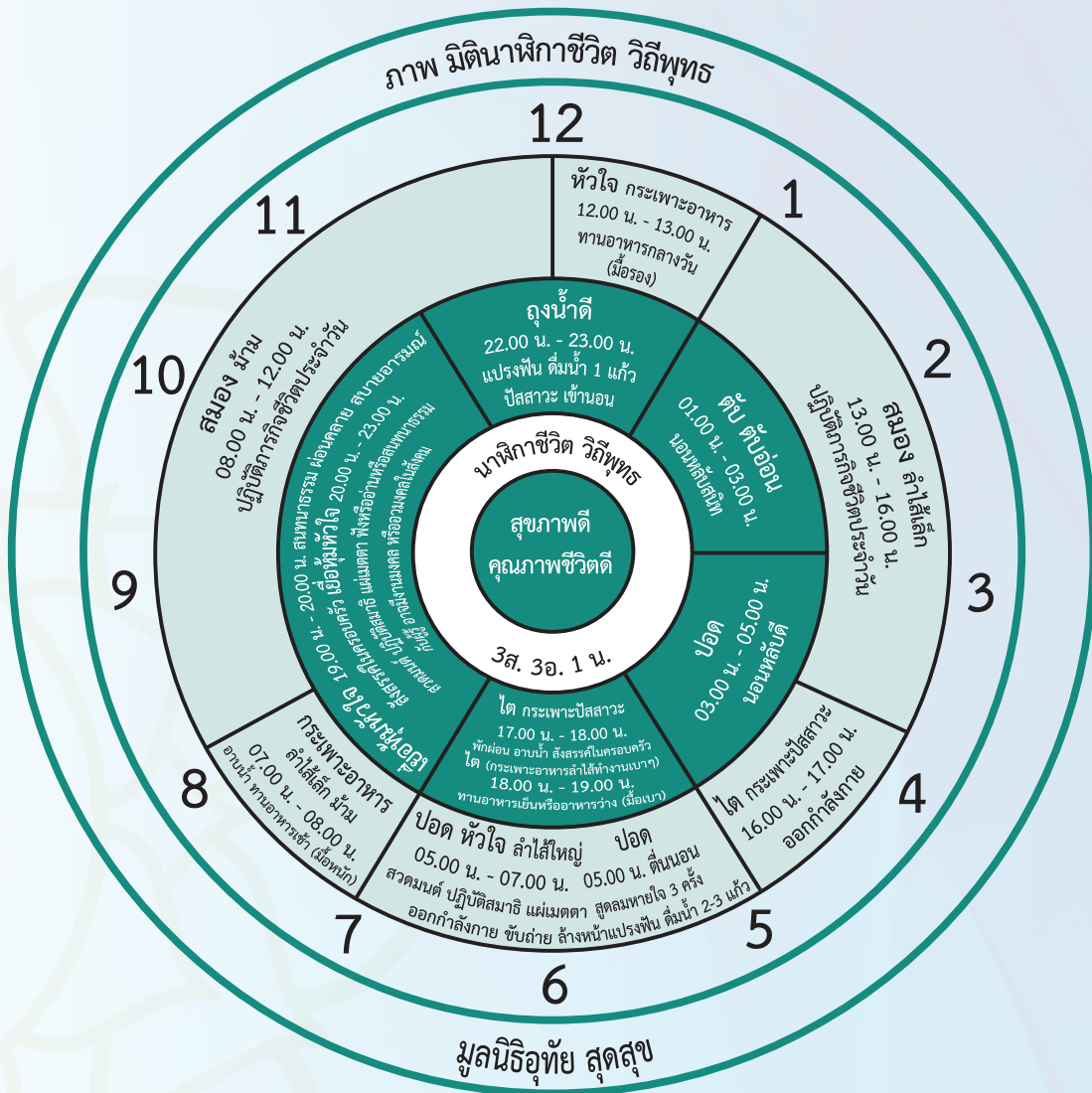
วิธีการนับเพื่อเบรกอารมณ์ให้นับเป็นคู่ๆ เพื่อให้อารมณ์นิ่ง

### นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ

นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลาของนาฬิกาขึ้นนำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (3ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (3อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะ สมาธิ อย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย จนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตนส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ จึงมีกิจกรรมปฏิบัติประกอบด้วย 3ส. 3อ. และภาระงานตามความรับผิดชอบ รวมเป็น 3ส. 3อ. 1น. ซึ่งเป็นนวัตกรรมหนึ่งในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเรื้อรัง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้ออกอนุสิทธิบัตรเป็นของ ดร.นายแพทย์อุทัย สูดสุข ผู้ทำการประดิษฐ์นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ

รูปที่ 1 นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ อนุสิทธิบัตรของ ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข



รูปที่ 1 นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ : แผนวงกลมฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสุขภาพ

ที่มา : กรมทรัพย์สินทางปัญญา อนุสิทธิบัตรออกให้แก่ ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข

ณ วันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ.2562

(เลขที่คำขอรับอนุสิทธิบัตร 1703001455)



**กำหนดช่วงเวลา กิจกรรมประจำวันและความสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญ  
ตามนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ**

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะ
05.00 น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจเข้า-ออก 3 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ตีมน้ำ 2-3 แก้ว	ปอด
05.00-07.00 น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย ชับถ่าย	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่
07.00-08.00 น.	อาบน้ำ ทานอาหารเช้า (มือหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ม้าม
08.00-12.00 น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ม้าม
12.00-13.00 น.	ทานอาหารกลางวัน (มือรอง)	หัวใจ กระเพาะอาหาร
13.00-16.00 น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก
16.00-17.00 น.	ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ
17.00-18.00 น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว	ไต กระเพาะปัสสาวะ
18.00-19.00 น.	ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มือเบา)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
19.00-20.00 น.	สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
20.00-23.00 น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่าน หรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
22.00/23.00-01.00 น.	แปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
(01.00-03.00น.)	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
(03.00-05.00น.)	นอนหลับดี	ปอด



## สรุปวงจรเวลาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายตามนาฬิกาชีวิต เพื่อสุขภาพดี วิถีพุทธ ดังต่อไปนี้

- 05.00 น. เป็นเวลา **ตื่นนอน** ของคนส่วนใหญ่ สูดลมหายใจเข้า-ออก 3 ครั้ง กระตุ้นปอดและถุงลมให้ขยายตัวแปร่งพิน ล้างหน้าเพื่อให้พินและใบหน้าสะอาดเสร็จแล้ว **ดื่มน้ำ 2-3 แก้ว**
- 05.00-07.00 น. เป็นเวลาการทำงานของ **ลำไส้ใหญ่** หลังจากดื่มน้ำ 2-3 แก้ว น้ำจะไหลไปยังกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ทำงาน ทำให้น้ำไล้กากอาหารที่เหลือจากการย่อยแล้วขับถ่าย ออกมาเป็นอุจจาระ ซึ่งเป็นเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง หลังจากดื่มน้ำทำให้ถ่ายอุจจาระสะดวกท้องไม่ผูกเกิดเป็นนิสสัย ป้องกันร่างกายดูดซึมของเสีย และสารพิษต่างๆ กลับเข้าสู่ระบบเลือดไปเลี้ยงร่างกาย **เสมือนกินอุจจาระจากตนเอง** ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ควรทำวัตรเช้า สวดมนต์ เจริญสมาธิ และแผ่เมตตาเพื่อให้จิตใจสงบ เบิกบาน **ต่อด้วยออกกำลังกาย**ก็จะทำให้มีความสุขของร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นการออกกำลังกายจะช่วยให้ **ปอดและหัวใจทำงานดี**ขึ้นด้วย โดยปอดหายใจดีขึ้น เอาออกซิเจนไปในกระแสโลหิตเกิดเป็นเม็ดเลือดแดงซึ่งหัวใจจะสูบฉีด ไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆ ของร่างกายในขณะเดียวกันปอด ก็รับเอาของเสีย คือ **คาร์บอนไดออกไซด์** ออกจากเซลล์และขับออกทางอากาศที่หายใจออก หมุนเวียนกัน เช่นนี้ตลอดไป
- 07.00-08.00 น. เป็นเวลาอาบน้ำและทานข้าวเช้าซึ่งควรเป็นมื้อหนัก **กระเพาะอาหาร**จะทำหน้าที่อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญเพราะกระเพาะอาหารจะย่อยได้สูงสุดในช่วงเวลาเท่านั้น ช่วงอื่นๆ จะทำได้น้อยกว่า และกระเพาะอาหาร **หลังกรดไปย่อยอาหารได้มากที่สุด** อาหารส่วนหนึ่งย่อยที่กระเพาะอาหาร ส่วนที่เหลือส่งไป **ย่อยต่อที่ลำไส้และลำไส้เล็ก** อาหารที่ย่อยแล้วทั้งจากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กก็จะ **ส่งไปที่ม้ามเพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงาน**นอกจากนั้น **ม้ามมีทำหน้าที่กรองเม็ดเลือดเสีย ผลิตน้ำดีกรองแบคทีเรีย** (เชื้อโรค) ทุกชนิดสร้างเม็ดเลือดขาว ถ้าไม่ทานอาหารเช้า ม้ามก็จะมีพลังงานสำรองไว้ได้ ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงทำให้มีโอกาส **เป็นโรคกระเพาะและโรคหัวใจได้ด้วย** เพราะร่างกายไม่ได้รับสารอาหารสำหรับทุกอวัยวะ เพื่อใช้สร้างพลังงานรวมสำหรับร่างกายในองค์รวม
- 08.00-12.00 น. ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน เป็นการทำงานของสมองและม้ามต่อ เป็นระยะเวลาเดินทางไปทำงานหรือไปโรงเรียนหรือสถานศึกษาแล้วแต่ภารกิจของแต่ละคน ซึ่งย่อมมีการใช้พลังงาน ช่วงเวลานี้สมองทำงานมีประสิทธิภาพมากโดยสมองทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางใหญ่ของระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมและปรับสภาพการทำงานของระบบประสาท ผสมผสานและเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ในทุกส่วนของร่างกาย ผสมผสานกระแสความรู้สึกที่รับเข้าและส่งออกจาก



อวัยวะสัมผัสต่างๆ ควบคุมและสั่งการ การเคลื่อนไหวพฤติกรรมการรับรู้ อารมณ์ ความจำ การเรียนรู้การเคลื่อนไหว การสร้างฮอร์โมนสารสุขและสารเคมีที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สารสื่อประสาทซีโรโทนินซึ่งจะช่วยให้การนอนหลับ การผ่อนคลาย มีความสุข สงบ ป้องกันและรักษาอาการซึมเศร้า โรคเรื้อรังได้หลายชนิด เป็นต้น สมอมี 2 ซีก ซึ่งสมอซีกขวาทำหน้าที่หลักในการคิดสร้างสรรค์ สังเคราะห์จินตนาการ บูรณาการองค์รวมสร้างจิตใต้สำนึกมีความสามารถทางศิลปะดนตรี และควบคุมการทำงานของร่างกายซีกซ้าย ส่วนสมอซีกซ้ายทำหน้าที่หลักในการวิเคราะห์ การจัดระบบ การใช้เหตุผล การคำนวณ การใช้ภาษา มีความสามารถทางวิทยาศาสตร์และควบคุมการทำงานของร่างกายซีกขวา

- 12.00-13.00 น. เป็นเวลาหยุดพักการปฏิบัติภารกิจเพื่อพักผ่อนและรับประทานอาหารกลางวัน อาหารมื้อหนักอีกมื้อหนึ่ง อวัยวะที่ทำงานในช่วงเวลานี้ ได้แก่ **กระเพาะอาหาร และหัวใจ** ถ้าวางกายไม่ได้สารอาหาร หัวใจจะทำงานลำบากพบว่าคนที่**เป็นโรคหัวใจ มักเกิดหัวใจวายก่อนเที่ยงหรือหลังจากกินอาหารเที่ยงแล้ว** หัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่างๆ **การดูแลสุขภาพหัวใจเป็นเรื่องสำคัญ** มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเน้นผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน และโปรตีน 1 ส่วน การออกกำลังกายและพักผ่อนให้พอเพียง
- 13.00-16.00 น. เป็นช่วงเวลาปฏิบัติภารกิจประจำวัน เป็นเวลาการทำงานของ**สมองและลำไส้เล็ก** เต็มที่สุด สมองทำหน้าที่เช่นเดียวกับช่วงเวลา 08.00-12.00 น. เมื่อลำไส้เล็กย่อยอาหารแล้วก็ส่งไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย สารอาหารที่เหลือที่ย่อยแล้วก็**เก็บไว้ที่ม้ามอีกลำไส้เล็กทำงานโดยย่อยเปลี่ยนรูปอาหารที่ได้รับจากตอนเช้าเป็นพลังงานทั้งหมด**
- 16.00-17.00 น. เป็นช่วงเวลาหยุดพักงานตามภารกิจประจำวันขณะเดียวกัน เป็นเวลาที่ของเสียจากการแปรรูปอาหารที่ลำไส้เล็กจะเกิดขึ้นและ**จะขับออกทางไตมาที่กระเพาะปัสสาวะ** ซึ่งจะทำงานหนักที่สุด **เพื่อขับกรดและของเสียออกจากร่างกาย** หลังจากร่างกาย**ทำงานจะเกิดกรดแลคติก กินอาหารจะเกิดกรดยูริก** คร่ำเคร่งกับงานทั้งวัน จะเกิดสาร**กรดแอสตริโนลีนและสารเคมีต่างๆ**
- 17.00-18.00 น. เป็นช่วงพักผ่อนจากงาน กลับบ้าน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว ไตทำหน้าที่เด่นที่สุดในการขับถ่ายของเสียในช่วงนี้
- 18.00-19.00 น. ทานอาหารเย็นหรืออาหารว่างเป็นมื้อเบาที่สุด ยังเป็นช่วงเวลาของการทำงานของไตเด่นอยู่ นอกจากกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งทำงานเบาๆ เท่านั้น
- 19.00-20.00 น. เป็นเวลาพักผ่อน ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ทำวัตรเย็น สวดมนต์ เจริญสมาธิแผ่เมตตา ฟังหรืออ่านหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้อาจเป็นพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ ในช่วงเวลานี้อาจมีงานมงคลหรืออวมงคลในสังคม ช่วงเวลานี้เป็นเวลาพักผ่อนของหัวใจ **หลังจากตรากตรำงานมาทั้งวัน เต็มข้างเลี้ยวหุ้มหัวใจให้ความอบอุ่น โอบอุ้มอย่างเอื้ออาทรต่อหัวใจ**



- 20.00-23.00 น. สวฒนต ปฏิบัติสภาริ ผ่เมตตา ฟังหรืออ่าน หรือสนทนาธรรมกับผูู้ อาจเป็นพระภิกษุและหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ อาจมีงานมกคล หรืออวมกคลในสังคม ซึ่งยังเป็นเวลาทำงานของเยื่อหุ้มหัวใจ
- 22.00 หรือ 23.00 น. แปรงพัน ตื่นน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะแล้วเข่านอน เป็นช่วงเวลาการทำงานของถุงน้ำดี
- 01.00-03.00 น. ขณะทีคนนอนหลับ ตับทำหน้าที่ผลิตน้ำดีเก็บไว้ในถุงน้ำดี สงไปลำไส้เล็กช่วยย่อยพวกไขมันให้สลายผสมกับน้ำ ตับอ่อน ผลิตน้ำย่อยอินซูลินช่วยย่อยน้ำตาล ดังนั้นถ้าตับอ่อนพิการ สร้างอินซูลินน้อย น้ำตาลจะเหลือในกระแสโลหิตเกิดเป็นโรคเบาหวานขับถ่ายออกทางปัสสาวะ ซึ่งจะมีรสหวาน มดตอมปัสสาวะนั้นเป็นอาการแสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน ในช่วงเวลา 01.00-03.00 น. นี้เป็นช่วงเวลาทีตับทำงานหนักที่สุด ถ้าช่วงเวลานี้ คนไม่ได้หลับนอน พักผ่อนติดต่อกันนานๆ เช่น รปภ. อาจทำให้ตับพิการ เกิดเป็นโรคเบาหวานตามมาก็ได้
- 03.00-05.00 น. ขณะทีคนกำลังนอนหลับเวลา 05.00 น. ส่วนใหญ่ตื่นนอน เป็นช่วงเวลาเข่าตรูอากาศดี ปอดทำงานมีประสิทธิภาพสูงยิ่งได้ออกกำลังกายในช่วงเวลานี้ด้วยก็ยิ่งจะได้รับออกซิเจน หายใจเข้าไปในปอดได้มากขึ้นสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้น หายใจออกขับคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นสารพิษ

### คุณประโยชน์ของนาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ

1. ใช้เป็นเครื่องมือกำกับตนเองให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3ส.3อ. และภาระงานตามหน้าที่ครบถ้วน สม่่าเสมอ โดยใช้จิตปัญญา ควบคุมกายและสังคมให้กายและสังคมมีพลังคิดพูดทำสิ่งทีถูกต้อง เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ขยันออกกำลังกาย คลายเครียด เป็นต้น
2. ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวมและสมดุล
3. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง หลอดเลือดสมอง เป็นต้น
4. ใช้ปฏิบัติเพื่อบำบัดโรคหลายชนิดให้หายหรือทุเลาลง หรือลดอาการแทรกซ้อน ลดยา ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาไปพบแพทย์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น นอนไม่หลับ อูจจาระผูก โรคกายจิต โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคเรื้อรัง เป็นต้น
5. ความจำดี เฉลียวฉลาด เรียนหนังสือเก่ง มีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์
6. ทำงานมีประสิทธิภาพ โดยมีสมาธิ สติสัมปชัญญะ ตลอดเวลาทำงาน
7. มีวินัย สุขนิสัย และจิตสำนึกประจำตนดี
8. ได้บุญกุศลจากการปฏิบัติและเผยแพร่พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า
9. อายุยืน คุณภาพชีวิตดี
10. สังคมยกย่องนับถือ เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรมจริยธรรม



### ความเป็นมาและความสำคัญของอนุสิทธิบัตร นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ

นาฬิกาชีวิตแบบดั้งเดิม เป็นเครื่องมือที่มีการผลิตและใช้ปฏิบัติมาก่อนโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพนาฬิกาบอกชั่วโมงเวลากลางวัน 12 ชั่วโมง และกลางคืน 12 ชั่วโมง ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันและอวัยวะสำคัญของร่างกายเท่านั้น โดยไม่มีการนำคำว่า “วิธีพุทธ” มาใช้ รวมทั้งไม่มีการบูรณาการหลักพุทธธรรมใดๆ มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในรอบ 24 ชั่วโมงของนาฬิกา แต่นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธได้ผสมผสานหลักพุทธธรรมในปฏิบัติการประจำวัน ได้แก่ กิจกรรมปฏิบัติ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิธีพุทธ) และภาระงานตามความรับผิดชอบ ซึ่งมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นกว่านาฬิกาชีวิตแบบดั้งเดิม ในการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ ป้องกัน รักษาสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายมากขึ้นในปัจจุบันนี้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดและสมอง มะเร็ง เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันและแก้ปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น ดร.นายแพทย์อุทัย สุตสุข ผู้ประดิษฐ์จึงได้คิดค้น พัฒนา และประดิษฐ์แผ่นวงกลมรูปหน้าปัดนาฬิกาสำหรับเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อสร้างสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกประเภทหนึ่ง สามารถนำมาใช้ทดแทนหรือคู่ขนานกับการบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยได้นำเครื่องมือนี้ไปสู่การปฏิบัติในโครงการสุขภาพดี วิธีธรรมวิธีพุทธ ในพื้นที่ชุมชนและในโรงพยาบาลหลายแห่งตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา โดยมีการประเมินผลทางวิทยาศาสตร์พบว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง และกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้ออกอนุสิทธิบัตรเลขที่ 14964 ให้แก่ ดร.นายแพทย์อุทัย สุตสุข ณ วันที่ 1 มีนาคม 2562 ตามอนุสิทธิบัตรในหน้าถัดไป



เลขที่อนุสิทธิบัตร 14964



อสป/200 - ข

### อนุสิทธิบัตร

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522  
ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542  
และบทบัญญัติกรมทรัพย์สินทางปัญญาออกอนุสิทธิบัตรฉบับนี้ให้แก่

ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข

สำหรับการประดิษฐ์ตามรายละเอียดการประดิษฐ์ ข้อถือสิทธิ และรูปเขียน (ถ้ามี)  
ที่ปรากฏในอนุสิทธิบัตรนี้

เลขที่คำขอ 1703001455  
วันขอรับอนุสิทธิบัตร 9 สิงหาคม 2560  
ประดิษฐ์ ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข  
แสดงถึงการประดิษฐ์ แผ่นวงกลมฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสุขภาพ



ให้ผู้ทรงอนุสิทธิบัตรและหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตรทุกประการ

ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562  
หมดอายุ ณ วันที่ 8 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566



(ลงชื่อ).....



นายวิชาญ บุญแท้  
รองอธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา  
ผู้อำนวยการอนุสิทธิบัตร

พนักงานเจ้าหน้าที่

- หมายเหตุ
1. ผู้ทรงอนุสิทธิบัตรต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปีเริ่มตั้งแต่ปีที่ 5 ของอายุสิทธิบัตร มิฉะนั้น อนุสิทธิบัตรจะสิ้นสุดอายุ
  2. ผู้ทรงอนุสิทธิบัตรจะขอชำระค่าธรรมเนียมรายปีล่วงหน้าโดยชำระทั้งหมดในคราวเดียวกันได้
  3. ภายใน 90 วันก่อนวันสิ้นสุดอายุอนุสิทธิบัตร ผู้ทรงอนุสิทธิบัตรมีสิทธิขอต่ออายุอนุสิทธิบัตรได้ 2 ครั้ง มีกำหนดคราวละ 2 ปี โดยยื่นคำขอต่ออายุ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
  4. การอนุญาตให้ใช้สิทธิตามอนุสิทธิบัตรและการโอนอนุสิทธิบัตรต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

039626





## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ: ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่ออายุคาดเฉลี่ยของคนไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์, แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมูลนิธิอุทัย สูดสุข. (2562). คู่มือการใช้งานฟิกาชีวิต วิถีพุทธ เพื่อสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิต อนุสิทธิบัตรของ ดร.นายแพทย์อุทัย สูดสุข.
- กิจจศรีธัญย์ จันทร์ไพบี. (2556). ผลของการสวมหมวกตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติ ที่มีต่อความเครียด ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ. (2554). แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ. อุบลราชธานี: หจก.ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี. (2552). ตำนานบทสวดมนต์ และคำแปลเพื่อสุขภาพ สันติ และความสุข. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ. (2559). ผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตและศึกษาผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 12(3); 128-143.
- ชัยวัฒน์ งามปิยะสกุล และคณะ. การใช้เทคนิค SKT3 “นั่งยึดเหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” ต่อเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ ซีโมโกลบิน เม็ดเลือดขาวทั้งหมดและนิวโทรฟิลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็กและวัยรุ่น, วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(4) 276-287.
- ดารารพร คงจา, อุทัย สูดสุข, ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์. (2559). การศึกษาเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังวิถีพุทธ, วารสารยูพรัตน์, 6(4) ; 19-33.
- เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุวีร ธนศิลป์. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการที่เน้นการสวมหมวกต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย, วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. 5(2) ; 30-42.
- ประชุมพร กวีกรรม และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT. วารสารสมาคม เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 6(3); 231-239.
- พรทิพย์ ปุกหุด, ทิตยา พุฒิกามิน. (2555). ผลของการสวมหมวกบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา, วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 30(2).
- พรทิพย์ ปุกหุด, ทิตยา พุฒิกามิน. (2012). ผลของการสวมหมวกบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุก ทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. Journal of Nursing and Health Care, 30(2), 122-130.

- พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตโต, และอุทัย สุตสุข. (2555). เทคนิค 3ส. 3อ. นาฬิกาชีวิต พิชิตโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- พัสมนต์ คุ่มทวีพร และคณะ. (2557). ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์และฟังเสียงสวดมนต์ ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, วารสารพยาบาลทหารบก. กรุงเทพฯ. 15(2): 386-394.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2558). สวดมนต์และสมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรค, นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- มูลนิธิอุทัย สุตสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ขสพ.) และโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม. (พสพ.)
- มูลนิธิอุทัย สุตสุขและกองการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). รายงานผลการดำเนินงานประเมินผลฉบับสมบูรณ์โครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี ลงตีพิมพ์ในรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์โครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี.
- มูลนิธิอุทัย สุตสุขและกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). รายงานผลการดำเนินงานโครงการตำบลต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี ลงตีพิมพ์ในรายงานการประเมินผล ฉบับสมบูรณ์โครงการตำบลต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี. ตุลาคม 2561
- รพีพร ฤเดช, นงพิมล นิมิตร อานันท์, ศศิธร รุจนเวช. (2561). ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19; 289-298.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). สิทธิมนุษยชนคำสุขภาพ. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 7, 6 เมษายน 2560.
- วีรกร พงษ์วัน, ศรีสุภา ต้วงลา. (2559). ผลของการฟังบทสวดมนตร์ทำสมาธิต่อการผ่อนคลายผ่านการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของ กิจกรรมทางประสาทด้วยเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง EEG. ศิริวิทย์ บัณฑิตวรรณ และคณะ. (2557). บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง, *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97(3) ; 101-107.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2554). อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย ปี 2554. นนทบุรี : กรมการแพทย์.



- สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์. (2551). ผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของการปฏิบัติสมาธิ ออกกำลังกาย  
ประสาธน์สัมพันธ์ด้วยวิธี SKT ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, วารสารสมาคมการแพทย์  
แห่งประเทศไทย. 91(1); 93-98.
- สมพร กันทรดุขฎิ-เตรียมชัยศรี. (2552). การปฏิบัติสมาธิ เพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9,  
กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ข้อมูลปี 2553-2573. การคาด  
ประมาณประชากรของไทย 2553-2573.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ปี 2550 กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข. (2555).  
รูปแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพ วิถีพุทธ เอกสารรายงานการสัมมนาถอดบทเรียนและ  
จัดทำรูปแบบการดำเนินงานสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาล วิถีพุทธ วันที่ 8-9 พฤศจิกายน  
2555.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข. (2556).  
แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 3ส. 3อ. 1น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. นนทบุรี : สำนัก  
บริหารการสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุดสุข.
- สุนันทา กระจ่างแดน, โพลิน นกุลกิจ, สมพร เตรียมชัยศรี. (2540). ผลของการฝึกอานาปานสติ  
แบบผ่อนคลายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 11(2), 88-101.
- สุขภาพ อิมอ้วน และคณะ. (2558). ผลการสวดมนต์ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดัน  
โลหิตสูง, Journal of Nursing and Health Care. 33(2) เมษายน-มิถุนายน 2558.
- เสถียรพงษ์ วรรณปก. (2542). สวดมนต์เจ็ดตำนานและบทสวดมนต์ไหว้พระ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. (2553). คลื่นสมองของนิสิตชมรมจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วารสารวิทยาศาสตร์การฝึกจิต.
- อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ. (2559). ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะ โดยภาวนาพุทโธต่อ  
คุณภาพการนอนหลับ, วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36 (ฉบับพิเศษ); 29-39.
- อุทัย สุดสุข. (2554). สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ซีวีมีสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ : เทพประทานการพิมพ์.
- อุทัย สุดสุข และคณะ. (2558). การพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพและ  
ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรังวิถีพุทธ จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดปทุมธานี ลงตีพิมพ์ในรายงาน  
ผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของผู้สูงอายุของ  
สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย ปี 2558.
- อุทัย สุดสุข. (2560). การใช้เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันและ  
ควบคุมโรคเรื้อรังอายุ 35 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้าน/ชุมชนและโรงพยาบาลในจังหวัด 34 จังหวัด.  
วารสารยุพรัตน์. 7(1); 154-164.



อุทัย สุดสุข. (2562). หลักการน้อมนำพุทธธรรมมาผสมผสานกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพของประชาชน. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาพระพุทธศาสนากับ สาธารณสุข, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา, มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (ฉบับปรับปรุง).

Barger, M. K., Weinrich, S., Bormann, J. E., Bouvier, M., & Hardin, S. B. (2015). Mantram repetition program decreases insomnia among homeless women: A pilot study. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 53(6), 44-49.

Beck, D., Cosco Holt, L., Burkard, J., Andrews, T., Liu, L., Heppner, P., & Bormann, J. E. (2017). Efficacy of the mantram repetition program for insomnia in veterans with posttraumatic stress disorder. *Advances in Nursing Science*, 40(2), E1-E12.

Benson H, *Beyond the Relaxation Response*. (1984). New York. NY: Time Books.

Byrd RC. (1988). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical journal*. 81(7); 826-829.

Cannon W. (1914). The emergency function of the adrenal medulla in pain and the major emotions. *Am J Physiol*. 33: 356-372.

Delui MH, Yari M, Khouyinezhad G, Amini M, Bayazi MH. (2013). Comparison of cardiac rehabilitation programs combined with relaxation and meditation techniques on reduction of depression and anxiety of cardiovascular patients. *Open Cardiovasc Med J*. 7; 99-103.

Emoto, Masaru. (2005). *The true power of water: Healing and discovering ourselves*. Simon and Schuster.

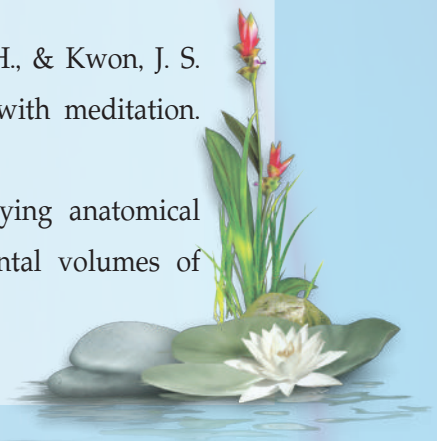
Emoto, Masaru. (2008). *The healing power of water*. Hay House, Inc.

Engström, M., Pihlsgård, J., Lundberg, P., & Söderfeldt, B. (2010). Functional magnetic resonance imaging of hippocampal activation during silent mantra meditation. *The journal of alternative and complementary medicine*, 16(12); 1253-1258.

Imoun, S., Mitsungnern, T., & Techaatik, P. (2015). Effectiveness of a Praying Therapy for Blood Pressure Control of Hypertensive Patients. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(2); 44-53.

Jang, J. H., Jung, W. H., Kang, D. H., Byun, M. S., Kwon, S. J., Choi, C. H., & Kwon, J. S. (2011). Increased default mode network connectivity associated with meditation. *Neuroscience letters*, 487(3); 358-362.

Luders, E., Toga, A. W., Lepore, N., & Gaser, C. (2009). The underlying anatomical correlates of long-term meditation: larger hippocampal and frontal volumes of gray matter. *Neuroimage*, 45(3); 672-678.



- Sicher F, Targ E, Moore D, Smith SH. (1998). A Randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. Report of a small scale study. *The Western journal of medicine*, 169(6); 356-363.
- Steinhubl, S. R., Wineinger, N. E., Patel, S., Boeldt, D. L., Mackellar, G., Porter, V., & Topol, E. J. (2015). Cardiovascular and nervous system changes during meditation. *Frontiers in human neuroscience*, 9; 145.
- Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), 17152-17156.
- Vestergaard-Poulsen, P., van Beek, M., Skewes, J., Bjarkam, C. R., Stubberup, M., Bertelsen, J., & Roepstorff, A. (2009). Long-term meditation is associated with increased gray matter density in the brain stem. *Neuroreport*, 20(2); 170-174.



## คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานที่ปรึกษา
นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย	ที่ปรึกษา
ศ.พิเศษ ดร.นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร	ประธานกรรมการมูลนิธิไพจิตร ปวะบุตร	ที่ปรึกษา
นายแพทย์วินัย วิริยกิจจา	ประธานมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ที่ปรึกษา
ดร.นายแพทย์ อุทัยสุดสุข	ประธานกรรมการจริยธรรม	บรรณาธิการ
ดร.ดาราวพร คงจา	สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	รองบรรณาธิการ
ดร.ธีรพร สกัธอังกูร	ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพยาบาล	รองบรรณาธิการ
นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก	รองบรรณาธิการ
แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	รองบรรณาธิการ
นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองบรรณาธิการ
นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย	รองบรรณาธิการ
นางอาริยา สัพพะเลข	กรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข	รองบรรณาธิการ
นางนันทนา ศรีพิณีจ	กรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยบรรณาธิการ
นางนลินี มกรเสน	กรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ช่วยบรรณาธิการ
นางสีไพร พลอยทรัพย์	รองผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก	เลขานุการ
นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ ฝ่ายตรวจทานอักษร
นางสาวนิตยา สุริยะพันธ์	นักวิชาการจิตอาสาด้านจิตวิทยา	ผู้ช่วยเลขานุการ
รพ.ศรีธัญญา	ฝ่ายตรวจค้นเอกสารอ้างอิง	
นางสาวทัตธอนันท์ ธรรมรัศมี	มูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้จัดพิมพ์
นางสาวสุธาทิพย์ ม่วงสีใส	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย	ผู้จัดพิมพ์
นางเฉลิมศรี อินทร์บุญ	มูลนิธิอุทัย สุดสุข	ผู้ประสานงาน







**ประมวลประสิทธิ์ผลของ  
การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิและเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น.  
ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม  
การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**ผู้เขียน**

ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข และคณะ

**พิมพ์**

ครั้งที่ 1 จำนวน 500 เล่ม

**ISBN**

978-616-11-4484-5

**รวบรวมและเผยแพร่โดย**

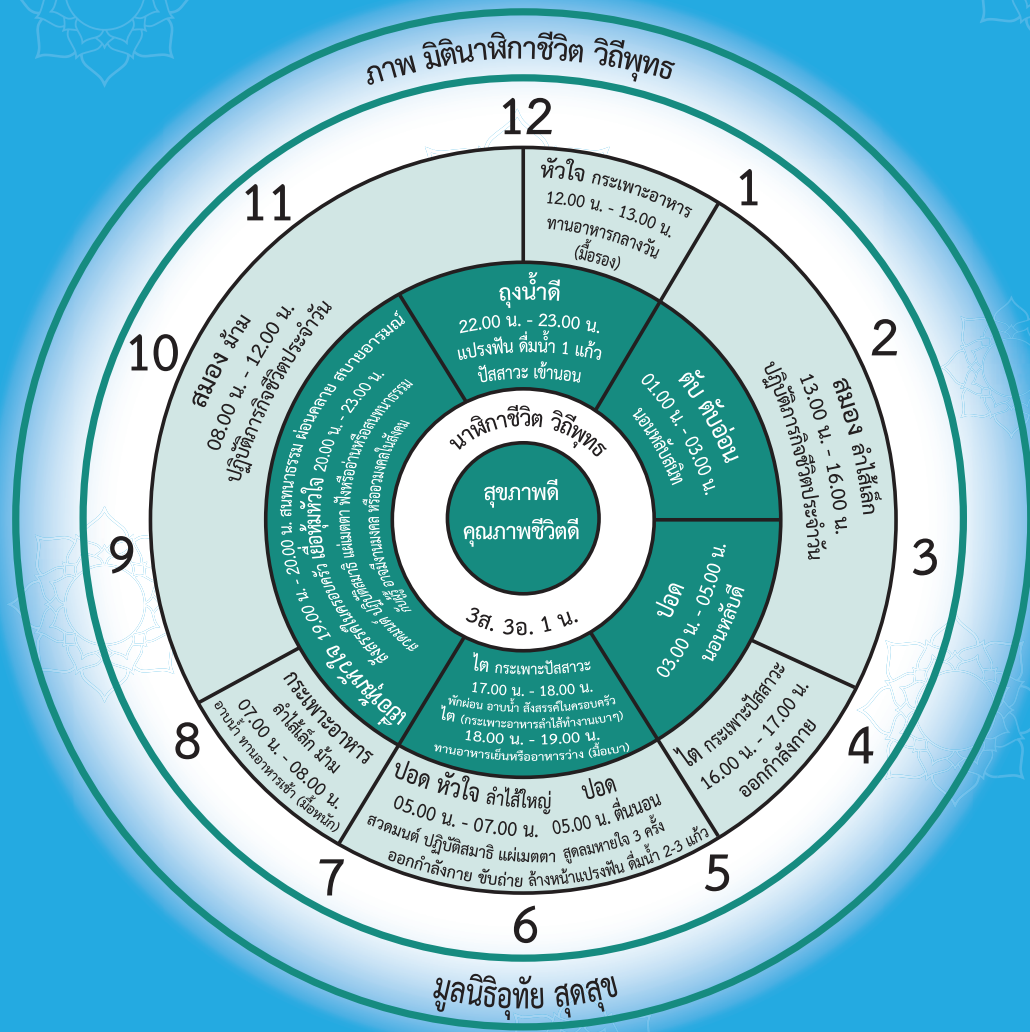
1. สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์  
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2590 1238 โทรสาร 0 2590 1239
2. สำนักงานมูลนิธิตู๊ตย สุดสุข  
อาคาร 3 ชั้น 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2590 2441 โทรสาร 0 2590 2035

**พิมพ์ที่**

บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด  
119/138 หมู่ 11 เดอะเทอร์เรส ซอยติวานนท์ 3 ถนนติวานนท์  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2525 1121, 0 2525 4669-70  
E-mail : thegraphicosys@gmail.com



ภาพ มิตินาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ



ISBN 978-616-11-4484-5



9 786161 144845