



พุทธธรรมบำบัด

กองการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

พุทธธรรมบำบัด



จัดพิมพ์โดย

กองแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

<http://www.dtam.moph.go.th.th/alternative>

ISBN	978-974-8480-41-1
ชื่อหนังสือ	พุทธธรรมบำบัด
พิมพ์ครั้งแรก	จำนวน 4,000 เล่ม
ที่ปรึกษา	นพ.สมยศ เจริญศักดิ์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นพ.เทวัญ ธาณิรัตน์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก
ผู้เขียน	นพ.แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ
คณะกรรมการ	วินัย แก้วมณีวงศ์ สุพินดา ศิริจันทร์
จัดพิมพ์โดย	กองแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2965 9194, 0 2951 0028, 0 2591 9195
พิมพ์ที่	บจก.สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง 203/42-44 หมู่บ้านผาสุก ซอยพัฒนาการ63 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250 โทร. 0 2722 4200 2, 08 6366 2438

Dhammaintrend ร่วมเผยแพร่เป็นธรรมทาน

คำนำ

การแพทย์ทางกายและจิต (Mind and Body Medicine) เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งใน 5 กลุ่มที่จัดแบ่งโดย National Center for Complementary and Alternative Medicine ซึ่งเป็นองค์กรลูกของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institutes of Health) ประเทศอเมริกา เป็นกลุ่มของเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่กระทำด้วยกายแต่มุ่งการปรับเปลี่ยนสภาวะทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายและเกิดผลในทางบำบัดกลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งนี้โดยที่ผู้นั้นเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง และไม่มีการนำสารใด ๆ เข้าสู่ร่างกาย องค์ความรู้และเทคนิควิธีดังกล่าวส่วนใหญ่มีการพัฒนามาจากภูมิปัญญาทางชีกโลกตะวันออก ซึ่งคนจากประเทศในชีกโลกตะวันตกได้มาศึกษาเรียนรู้แล้วนำกลับไปใช้ ไปทดลอง ไปทำการศึกษาวิจัยมากมายหลายเรื่อง ก็เห็นผลดีที่เกิดขึ้นในทางบำบัดรักษาโรคและอาการต่าง ๆ จนนำไปใช้ร่วมกับการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อเขียนในหนังสือเล่มนี้เป็นการนำเสนอความรู้ทางด้านการแพทย์ทางกายและจิตที่มีข้อมูลงานวิจัยที่ทำโดยแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศทางชีกโลกตะวันตก โดยได้หยิบยกมาเฉพาะเรื่องที่เป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติทางพุทธศาสนา ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกคิดที่มีผลมาถึงกาย การสวดมนต์ การทำสมาธิ การเจริญสติที่นำมาใช้ในทางบำบัดโรคหรืออาการต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยา

เหตุที่ได้นำเนื้อหาในเรื่องนี้มาจัดพิมพ์เผยแพร่ นั้น ก็เนื่องมาจากการที่ประเทศไทยเรามีทุนทางสังคมในเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก กระจ่ายไปทั่วทุกพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นองค์ความรู้ สถานที่และทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องของพุทธศาสนา ทั้งที่เป็นพระภิกษุสงฆ์และฆราวาส นอกจากนั้นคนไทยเราเองก็มีความศรัทธา มีความคุ้นเคยกับพุทธศาสนาจนแนบแน่นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต หากเราได้เรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่ส่งผลต่อสุขภาพ แล้วนำมาใช้ นำมาปฏิบัติ ตลอดจนนำมาผสมผสานเข้ากับบริการทางด้านการแพทย์ในการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชน ก็

เสมือนหนึ่งเราได้นำภูมิปัญญาของเราเองมาใช้ประโยชน์โดยมีข้อมูลรองรับจากการศึกษาของคนในซีกโลกตะวันตก

กองแพทย์ทางเลือกขอขอบคุณนายแพทย์แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ ที่ได้อนุญาตให้กองการแพทย์ทางเลือกจัดพิมพ์ข้อเขียนของท่านเผยแพร่แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

กองการแพทย์ทางเลือก

มิถุนายน 2550

คำนำผู้เขียน

ผู้เขียนเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากทำงานรักษาผู้ป่วยแล้ว งานอีกส่วนหนึ่ง คือ การบรรยายวิชาการด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณแก่นักศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เรื่อง สมาริรักษาโรค วิปัสสนากรรมฐานกับการแพทย์ และบรรยายวิชาการด้านพุทธศาสนาแก่นักศึกษาด้านศาสนาและปรัชญาในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และได้ติดตามงานวิจัย ค้นคว้าทดลองในการใช้วิธีการต่าง ๆ ทางพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ แผ่เมตตา สมาธิ วิปัสสนา เพื่อใช้บำบัดโรคร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ก็พบว่าการนำพุทธธรรมมาบำบัดโรคได้ผลดีพอสมควร ทำให้โรคต่าง ๆ หายเร็วขึ้น การใช้จ่ายลดน้อยลง หรือคงยาได้ในรายที่เป็นไม่มาก โดยมีแพทย์ชาวตะวันตกได้ทำการศึกษาไว้เป็นจำนวนมาก และตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์

วิชาการแขนงนี้ในต่างประเทศเรียกว่า การบำบัดทางจิตวิญญาณ (Spiritual Healing) หรือการแพทย์ทางกายและจิต (Mind/Body Medicine) แล้วแต่จะเรียก แต่ในที่นี้ผู้เขียนได้ใช้บางส่วนของวิชาการแขนงนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา จึงเรียกว่า การบำบัดแนวพุทธ หรือ พุทธธรรมบำบัดโรค

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนได้รวบรวมงานวิจัยในวารสารต่าง ๆ เข้าไว้เป็นองค์ความรู้เพื่อให้นักศึกษาและผู้สนใจใช้อ่านประกอบและค้นคว้า พอเป็นแนวทางในการศึกษา เนื่องจากวิชาการแขนงนี้ยังใหม่ในวงการการศึกษาไทย จึงยังขาดแคลนตำราในการศึกษาค้นคว้าอย่างมาก ดังนั้นการรวบรวมองค์ความรู้ในวิชาการแขนงนี้จึงทำได้ไม่สมบูรณ์นัก หากมีข้อมูลผิดพลาดบกพร่องประการใด ผู้เขียนขออภัยไว้แก่ขอต่อไป

นพ. แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ พ.บ.

สารบัญ

หน้า

บทนำ	1
บทที่ 1 อารมณ์ทำให้เกิดโรค	5
บทที่ 2 ความผ่อนคลายบำบัดโรค	11
บทที่ 3 สมาธิบำบัดโรค	19
บทที่ 4 วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค	29
บทที่ 5 การสวดมนต์บำบัดโรค	39
บทที่ 6 ความคิด จินตนาการบำบัดโรค	49
บทที่ 7 ความฉลาดทางอารมณ์บำบัดโรค	61
บทที่ 8 การหยุดความคิดบำบัดโรค	71
บทที่ 9 โรคหัวใจ	77
บทที่ 10 โรคมะเร็ง	89
บทส่งท้าย เปิดประตูสู่การมีสุขภาพดี	99



บทนำ

ถึงแม้ว่าการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจะได้ผลดีมากแล้วในปัจจุบัน ทำให้คนในยุคนี้มีสุขภาพดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น อายุยืนขึ้น แต่ผลการสำรวจโดยศูนย์การควบคุมและป้องกันโรค (Center for disease control and prevention) ของสหรัฐอเมริกายังพบว่า¹ คนอเมริกัน

- 13.5 ล้านคน เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
- 250,000 คน กระดูกสะโพกหัก
- มากกว่า 60 ล้านคน เป็นโรคอ้วน
- 50 ล้านคน เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 107,000 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ทุกปี

ถ้าพิจารณาดูเราจะพบว่า โรคเหล่านี้เป็นโรคที่เกิดเมื่อเรามีอายุมากขึ้น ร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง อวัยวะต่าง ๆ จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงเรื่อย ๆ จนเราเป็นโรคเรื้อรัง และถึงแก่กรรมไปในที่สุด (Chronic degenerative disease) โรคเหล่านี้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม เป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของคนส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เหมือนกันทั่วโลก

ถ้าเรามาพิจารณาต่อไปอีกว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคเหล่านี้ เราก็จะพบว่าโรคเหล่านี้เกิดจากสาเหตุหลายประการรวม ๆ กัน เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม อาหารเป็นพิษ การติดเชื้อไวรัส การมีภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อของตนเอง การขาดการออกกำลังกายตลอดจนภาวะทางจิตใจที่มีอารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ อารมณ์ซึมเศร้า ภาวะของการดำเนินชีวิตที่มีความเครียดตลอดเวลา ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่รุมเร้าเข้ามา (Life Style)

ดังนั้นการรักษาโรคเหล่านี้ตามแบบของแพทย์แผนปัจจุบัน จึงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผลการรักษาในปัจจุบันโดยการใช้ยา การผ่าตัดยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ



เนื่องจากการรักษาด้านเดียว ยังขาดการบำบัดทางด้านจิตใจ ยังไม่ใช่นองครวม (Holistic) ปัจจุบันจึงมีแพทย์หลายท่านได้ใช้วิธีการต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไข้ (Life Style Modification) ตั้งแต่เปลี่ยนชนิดของอาหาร แบบแผนการกินอาหาร การออกกำลังกาย เรื่องของความคิด ทักษะติดต่อโลกและชีวิต เปลี่ยนการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา คือ อยู่อย่างเรียบง่าย มกน้อย สันโดษ ละทิ้งแนวทางวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ดูแลเอาใจใส่ในเรื่องจิตใจ ดังนั้นวิธีการทางศาสนาและปรัชญาจึงได้ถูกนำมาใช้ร่วมกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งรู้จักกันในนามของการแพทย์ทางกายและจิต (Mind/Body Medicine)

สำหรับเรื่องของจิตใจเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรค การรักษาโรค การหายของโรคอย่างมาก ซึ่งเป็นจุดประสงค์ที่ผู้เขียนต้องการแสดงงานวิจัยที่นักวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพได้ทำการศึกษาเอาไว้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการนำเอาวิธีการพุทธศาสนา เช่น การให้พระ การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การทำสมาธิปัสสนามาใช้บำบัดโรค ซึ่งแพทย์ชาวตะวันตกที่ทำการศึกษานี้ ล้วนแต่มีความรู้ทางพุทธศาสนาเป็นอย่างดีทั้งในแง่คำสอนและหลักการปฏิบัติ บางท่านนอกจากจะเป็นแพทย์แล้วยังเป็นวิปัสสนาจารย์ผู้สอนกรรมฐานด้วย ได้เขียนตำราการเจริญสติไว้มากมาย เช่น ศาสตราจารย์โจน คาแบค ซิน (Jon K. Zinn) แห่งศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแมทซาร์ซูเซท ได้ใช้การเจริญสติรักษาโรคต่าง ๆ อย่างได้ผลดี ศาสตราจารย์อีเลน แรเงอร์ (Ellen J. Langer) แห่งศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการเจริญสติในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น เป็นโรคซึมเศร้าน้อยลง เป็นต้น ซึ่งจะได้แสดงรายละเอียดในตอนต่อ ๆ ไป²

งานวิจัยเหล่านี้ล้วนแต่สนับสนุนคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงแสดงไว้เมื่อ 2,500 ปีมาแล้ว ทำให้เห็นอานุภาพแห่งการปฏิบัติธรรมว่า ทำให้มีสุขภาพดี อายุยืน แม้ว่าจะมาปฏิบัติเมื่อเป็นโรคแล้วก็ตาม ก็ยังช่วยทำให้โรคภัยไข้เจ็บอาการดีขึ้นมาก หรือหายไปได้อย่างน่าอัศจรรย์ เช่น กรณีการรักษาโรคเรื้อนของ ศ. โจน คาแบค ซิน โดยการเจริญสติร่วมกับการฉายแสง รอยโรคหายเร็วกว่าการรักษาโดยการกินยากดภูมิต้านทานร่วมกับการฉายแสงถึง 4 เท่า²



พระพุทธศาสนาถือว่า ปุณฺณทุกคนที่มีกิเลส ความโลภ ความโกรธ ความหลง ทุกคนล้วนแต่เป็นคนป่วย เพราะสาเหตุของโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคทางกาย หรือโรคทางใจที่เราเป็นอยู่นั้น เมื่อสาวลึกลงไปแล้วล้วนแต่เกิดจากความโลภ ความโกรธ ความหลงนั่นเอง ดังที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย โรคสองอย่างนี้ โรคสองอย่างอะไรบ้าง คือ 1) โรคทางกาย 2) โรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายมาตลอดระยะเวลา 1 ปี 2 ปี 3 ปี 4 ปี 5 ปี 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง 40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปี ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้จะอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้ยาก ยกเว้น ท่านผู้หมดกิเลสแล้ว”⁵

โรคสูตร อังคุตตรนิกาย จตุกนิบาต

ดังนั้นเรื่องของจิตใจจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการมีสุขภาพดี อายุยืน เพราะท่านถือว่าการไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ดังที่ท่านกล่าวว่า “อโรคยา ปรามา ลาภา” ลาภทั้งหลาย มีความไม่มีโรคเป็นอย่างยิ่ง

ขุททกนิกาย ธรรมบท

อโรคยะ หรือความไม่มีโรคในที่นี้หมายถึง ความไม่มีโรคทางใจ หรือสุขภาพจิตดีนั่นเอง (พุทธธรรม/248) และนอกจากนั้น “อโรคยะ” นี้ ใช้เป็นคำเรียกพระนิพพาน คือสภาวะที่จิตใจปราศจากความโลภ ความโกรธ ความหลง นั่นเอง³

ปัญหาต่อไปก็คือว่าถ้าเราต้องการมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรค อายุยืน พระพุทธศาสนาสอนอย่างไร คำตอบก็คือ ท่านสอนให้ประพฤติธรรม ดังที่ท่านแสดงไว้ในชาดก ดังนี้คือ อาจารย์ทิศาปาโมกข์ถามพราหมณ์บิดาพระโพธิสัตว์ (มหาธรรมปาลกุมาร) ว่า ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร คนในครอบครัวถึงไม่ตายแต่หนุ่ม ๆ มีอายุเกินร้อยกันทุกคน พราหมณ์ตอบว่า

“พวกเราประพฤติธรรม ไม่กล่าวเท็จ งดเว้นกรรมชั่ว ละเว้นกรรมอันไม่ประเสริฐทั้งหมด เพราะเหตุนั้นแล พวกเราจึงไม่ตายแต่หนุ่ม ๆ”

มหาธรรมปาลสูตร ขุททกนิกาย ชาดก



การประพัตติธรรม ในที่นี้ท่านหมายถึง ประพัตติกุศลกรรมบถ (ทางแห่งความดี 10) คือ ทางกาย 3 ได้แก่ 1) ละการฆ่าสัตว์ 2) ละการลักทรัพย์ 3) ละการประพัตติผิดในกาม ทางวาจา 4 ได้แก่ 1) ละการพูดเท็จ 2) ละการพูดส่อเสียด 3) ละการพูดคำหยาบ 4) ละการพูดเพ้อเจ้อ ทางใจ 3 ได้แก่ 1) ไม่เพ็งเล็งอยากได้ของผู้อื่น 2) ไม่มีจิตคิดร้ายต่อผู้อื่น 3) มีความเห็นชอบ (ช.ชา.อ. 5/93/430)⁵

ในทางพระพุทธศาสนานั้น ท่านสอนว่าเราจะละบาปทางกายวาจาต้องละด้วยกำลังที่รักษาศีลให้บริสุทธิ์ จะละบาปทางใจต้องอาศัยสมาธิ ปัญญา เพราะฉะนั้นบุคคลจะรักษากุศลกรรมบถ 10 ประการให้บริสุทธิ์ ต้องอาศัยศีล สมาธิ ปัญญา⁴ ดังนั้นหนังสือเล่มนี้จะค่อย ๆ แสดงให้เห็นถึงอานุภาพของการปฏิบัติธรรมในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ โดยใช้งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ชาวตะวันตกได้ศึกษาไว้

อ้างอิง

- 1) วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, วุฒิชัย เพิ่มสิริวานิชย์. **Exercise for Health and Diseases**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547:2.
- 2) แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. **คู่มือการบำบัดทางจิตวิญญาณ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุนทรการพิมพ์; 2546:63-64.
- 3) พระกุน เมตติโก และคณะ. **พุทธภาษิตฉบับเล่าเรื่องขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กลุ่มผู้รักธรรม; 2542:66.
- 4) พระครูศรีปัญญา牟尼 (อ่อน). **มงคลสูตร แปลโดยพิสดาร**. กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร; 2511:269.
- 5) **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาฯ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2539:338.



u n ที่ 1

อารมณ์ทำให้เกิดโรค

วิถีชีวิตของคนทุกวันนี้เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก เราดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ มีการแข่งขันสูงทั้งในด้านการเรียน การทำงาน การหางานทำยากขึ้น เนื่องจากเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมไม่สู้ดี ค่าครองชีพสูงขึ้น เราต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดขึ้นอย่างมาก

ปัจจุบันเรามีเวลาออกกำลังกายน้อยลง เรารับประทานอาหารเนื้อสัตว์มากขึ้น รับประทานผักและผลไม้ลดลง ทานอาหารที่มีไขมัน แป้ง และน้ำตาลมาก อาหารมีสารเคมีเจือปนมาก การใช้ยาฆ่าแมลง การใช้สารกันบูดในการถนอมอาหาร การที่เราอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี อากาศมีมลภาวะสูง เสียงดังเกินไป มีความแออัดมาก รวมทั้งการใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาโรค ซึ่งอาจจะแพ้ยาได้หรือเป็นพิษต่อดับและไตได้

ปัจจัยเหล่านี้ทำให้คนในยุคปัจจุบัน เป็นโรคต่าง ๆ กันมาก ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากก็ตาม แต่โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ก็ยังไม่มีทีท่าจะลดน้อยลง เช่น โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร โรคหอบหืดและภูมิแพ้ต่าง ๆ โรคลำไส้อักเสบ โรคเครียด นอนไม่หลับ บางครั้งก็ถึงกับเป็นโรคจิต โรคประสาท อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น โดยเฉพาะเมืองใหญ่ ๆ ทั่วโลก รวมทั้งโรคเอดส์ และการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันนี้

อารมณ์ทำให้เกิดโรคได้

ร่างกายและจิตใจของคนเรา มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกกันไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธ หรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคทางกาย



นพ. บรูซ แมคอีแวน (Bruce McEvan) จิตแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยเยล ได้รวบรวมงานวิจัยจำนวนมากพบว่า ความเครียดทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เป็นเหตุให้มะเร็งแพร่กระจายได้เร็วขึ้น ติดเชื้อไวรัสได้เร็วขึ้น เกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือดที่หัวใจ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้อาการของเบาหวานเกิดขึ้นและอาการของโรคหอบหืดเลวลง เกิดอาการลำไส้อักเสบ (Ulcerative Colitis) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นติดต่อกันนาน ๆ ยังทำให้เซลล์สมองเสื่อมลง เป็นเหตุให้ความจำเสื่อมลง¹

เชลดอน โคเฮน (Sheldon Cohen) จิตแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยคาร์เนกีเมลลอน ได้ทำงานร่วมกับหน่วยวิจัยเกี่ยวกับไข้หวัดแห่งเมืองเซฟฟิลด์ (Sheffield) ประเทศอังกฤษ เขาพบว่าคนไข้ที่ได้รับเชื้อไข้หวัดทุกคน ไม่ได้เป็นไข้หวัดทุกคน ถ้าเขามีภูมิคุ้มกันที่ดี และยังพบว่าคนที่มีความเครียดเล็กน้อยจะติดหวัดได้ร้อยละ 27 ในขณะที่ผู้ที่มีความเครียดมากจะติดเชื้อเป็นร้อยละ 47 เช่นเดียวกับคู่สมรสที่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ เขาพบว่า ถ้าช่วงไหนที่มีการทะเลาะกันติดต่อกัน 3-4 วัน แล้วได้รับเชื้อหวัดก็จะติดหวัดทันที โดยเขาให้คู่สมรสเหล่านั้นจับบันทึกไว้ติดต่อกัน 3 เดือน²

นอกจากนั้นเขาพบว่า คนไข้ที่เป็นเริมบ่อย ๆ ที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ มักจะเป็นเริมในเวลาที่มีความเครียด โดยเขาวัดระดับแอนติบอดีในเลือด ซึ่งแสดงถึงภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเริม (Herpes Virus) เขายังพบว่านักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะสอบปลายปี หญิงที่หย่าร้างใหม่ ๆ หรือ ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ (Alzheimer diseases) มักจะมีเริมขึ้นบ่อย ๆ เพราะเป็นช่วงที่มีความเครียดสูง⁴

คราวนี้ เรามาดูผลของอารมณ์โกรธบ้าง ดร. จอห์น บาร์ฟุต (Dr. John Barefoot) แห่งมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคหัวใจรุนแรง โดยทดสอบทางจิตใจเพื่อดูว่าคนไข้เป็นคนมีอารมณ์โกรธมากน้อยแค่ไหน และศึกษาความถี่และความรุนแรงของเส้นเลือดหัวใจเปรียบเทียบกับคนไข้ เขาพบว่าผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธมากจะมีขนาดเส้นเลือดตีบมาก คนที่เป็นคนใจเย็นเส้นเลือดจะตีบน้อยเป็นสัดส่วนโดยตรง⁴

ดร.เรดฟอร์ด วิลเลียม (Dr. Redford William) แห่งมหาวิทยาลัยดุ๊กส์ ได้ศึกษานักเรียนแพทย์ ในปี ค.ศ. 1950 โดยให้ทดสอบคะแนนความก้าวร้าว (Hostility test)



เพื่อจะคัดเอากลุ่มที่มีอารมณ์โกรธเรื้อรัง แล้วติดตามนักศึกษาแพทย์เหล่านี้ไป 20 ปี เขาพบว่า กลุ่มที่มีอารมณ์โกรธน้อยเสียชีวิตไป 3 คนในจำนวน 136 คน ส่วนในกลุ่มที่เป็นคนโกรธเรื้อรังตายไป 16 คน เขาพบว่าปัจจัยที่ทำให้คนเหล่านี้ตายก่อนอายุ 50 ปี ก็คือความเป็นคนมักโกรธนั่นเอง⁵

เช่นเดียวกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่า ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนที่คนไข้โรคหัวใจจะมีการเจ็บแน่นหน้าอกก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง คือ ความโกรธ และจากการศึกษาคนไข้โรคหัวใจของมหาวิทยาลัยเยลและสแตนฟอร์ด พบว่า คนไข้ที่มีอาการทางหัวใจครั้งแรก (First heart attack) ติดตามต่อไปอีก 10 ปี พบว่า คนไข้ที่มีอารมณ์โกรธง่าย จะมีอัตราตายสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่โกรธง่าย ถึง 3 เท่า⁵ และคนไข้โรคหัวใจที่ได้รับการเกื้อกูลทางจิตใจ (Emotional Support) จะมีอัตราตายลดลง 2 เท่าของผู้ที่ไม่มีการเกื้อกูลทางอารมณ์⁶

เรามาดูเรื่องของโรคซึมเศร้าบ้าง การศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เนื่องจากข้อสะโพกหักจากการหกล้มของโรงพยาบาลเมาน์ไซนาย นิวเจอร์ค พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซึมเศร้าจะสามารถกลับมาเดินได้อีกเป็นปกติมากกว่ากลุ่มที่มีการซึมเศร้า 3 เท่า และสามารถฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิมเหมือนเมื่อกระดูกข้อสะโพกยังไม่หักถึง 9 เท่า⁷

จากการศึกษาที่มหาวิทยาลัยมอลทรีฮอลล์ แคนาดา พบว่าโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการทางหัวใจครั้งแรก เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงอัตราตายของคนไข้ในช่วง 6 เดือนแรก³

ผลของอารมณ์ทางด้านดี

คราวนี้เรามาดูอารมณ์ในด้านที่ดีบ้าง เช่น อารมณ์ร่าเริง มีความสุข นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่า เมื่อให้อาสาสมัครดูภาพยนตร์ตลกสนุกสนานแล้วเจาะเลือดดู พบว่าฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง เซลล์ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น การศึกษาอีกชิ้นหนึ่งพบว่า เมื่อให้อาสาสมัครดูภาพยนตร์ตลกแล้วเกิดหัวเราะขึ้น เมื่อเจาะเลือดดูจะพบว่า มีเซลล์ต้านทานชนิด ที-เซลล์ (T-cell) เพิ่มขึ้น⁴

หรือการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer) จำนวน 36 คน



พบว่า 7 ปีผ่านไป ผู้ป่วยเสียชีวิตไป 24 ราย พวกที่เหลือได้รับการตรวจสภาพทางจิตใจพบว่า เป็นคนที่มีความสุขในการใช้ชีวิต⁵

นพ. เดวิท สปีเจล (David Spiegel M.D.) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มหนึ่งให้การรักษาทางการแพทย์ตามปกติ อีกกลุ่มหนึ่งให้การรักษาตามปกติด้วย และจัดให้มีการพบปะรวมกลุ่ม (Group support) สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 1 ปี ผู้ป่วยได้มาพูดคุยกันเกี่ยวกับความรู้สึกถึงโรคที่เป็นอยู่ เกี่ยวกับการดูแลในครอบครัว ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นญาติมิตรกัน และเรียนรู้เรื่องการสะกดจิตตัวเอง (Self Hypnosis) เพื่อรักษาอาการปวดที่เกิดขึ้นและได้ศึกษาอัตราการตายของคนไข้ทั้งสองกลุ่มนี้พบว่าใน 2-3 ปีแรก พวกที่ทำกลุ่มบำบัดเสียชีวิตช้ากว่าอีกกลุ่มหนึ่งติดตามต่อไปอีก 10 ปีพบว่า อัตราตายของกลุ่มที่มีกลุ่มบำบัดน้อยกว่าอีกกลุ่ม 2 เท่า⁸

นอกจากนี้ ในเรื่องความรักความเมตตากรุณา (Loving kindness) นั้น ดร. เดวิท แมคเคลแลนด์ (Dr. David McClelland) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ศึกษาโดยให้อาสาสมัครดูภาพยนตร์เกี่ยวกับแม่ชีเทเรซ่ากำลังดูแลคนยากจน อีกกลุ่มหนึ่งให้ดูภาพยนตร์เกี่ยวกับความโหดร้ายของนาซีเยอรมันสังหารชาวยิวในช่วงสงครามโลก ทำให้ผู้ชมเกิดอารมณ์โกรธแค้น ในกลุ่มที่ดูภาพยนตร์ที่ทำให้เกิดความรัก ความเมตตาเมื่อเจาะเลือดดูพบว่า มีการเพิ่มขึ้นของเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิด ที-เซลล์ ในช่วงสั้น ๆ และถ้าให้อาสาสมัครแผ่เมตตาต่อไป หรือทำเมตตาภาวนาต่อไปอีก 1 ชั่วโมง พบว่า ระดับที-เซลล์ จะเพิ่มอยู่นาน แสดงให้เห็นว่า อารมณ์ที่ดีมีผลต่อสุขภาพโดยตรง ทำให้ภูมิคุ้มกันแข็งแรงขึ้น⁵

มีการศึกษาในแง่ของคนที่มีมองโลกในแง่ดี (Optimism) กับคนที่มองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) เป็นการศึกษาที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดในปี 1940 นักศึกษาที่ฮาร์วาร์ดถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีมองโลกในแง่ดีกับกลุ่มที่มีมองโลกในแง่ร้าย โดยให้เขียนเรียงความอธิบายเหตุการณ์ในชีวิต หลังจากนั้นอีก 30 ปี นักศึกษาเหล่านั้นก็ได้ถูกนำประวัติความเจ็บป่วยมาดู นักเรียนอายุเริ่มเข้า 50 ปีพวกที่มีมองโลกในแง่ร้ายจะเป็นโรคร้ายแรง หรือปัญหาทางสุขภาพมากกว่า พวกที่มีมองโลกในแง่ดี⁵

ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน มีการศึกษาในผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (Bypass Surgery) พบว่าคนที่มองโลกในแง่ดีมักไม่ค่อยมีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด



และฟื้นตัวได้ดีกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย⁵

ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่า อารมณ์มีผลต่อการเกิดโรค การหายของโรค และอัตราการตาย ไม่โดยทางตรงก็โดยทางอ้อม ซึ่งงานวิจัยทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม

อ้างอิง

- 1) Bruce Mc Evan, Eliot Stellar. **Stress and the Individual Mechanisms leading to Disease.** Archives of Internal Medicine 1993;153:30.
- 2) Sheldon Cohen, David A.J, Andrew P S. **Psychological Stress And Susceptibility To The Common Cold.** N Engl Med 1991;325:29.
- 3) Nancy Frasure-Smith, Francois L, Mario T. **Depression Following Myocardial Infraction.** JAMA 1993;270:15.
- 4) Daniel Goleman. **Emotion Intelligence.** New York:Bantum Book;1996.
- 5) Daniel Goleman. **Healing Emotions.** First edition. Boston: Shambhala Publications;1997.
- 6) Lisa F. Berkman, Linda D S, Ralph L H. **Emotional Support and Survival after Myocardial Infarction.** Ann Intern Med 1992;117:1003-1009.
- 7) James J. Strain, John S L, Jeffrey S H, et al. **Cost Offset From a Psychiatric Consultation-Liaison Intervention With Elderly Hip Fracture Patients.** Am J Psychiatry 1991;148:8.
- 8) David S, Helena C K, John R B, Ellen G. **Effect of Psychosocial Treatment on Survival of Patient With Metastatic Breast Cancer.** Lancet 1989;14:888-891.





บทที่ 2

ความผ่อนคลายบำบัดโรค

ดังที่ได้กล่าวไว้โดยละเอียดในบทที่แล้วว่า อารมณ์ต่าง ๆ ในจิตใจของเรา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อย โดยเฉพาะคนในยุคปัจจุบัน ซึ่งวิทยาศาสตร์การแพทย์ สมัยใหม่ได้ศึกษาไว้มากมายแล้ว ความผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากการสร้างความผ่อนคลายจะช่วยรักษาโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท โรคหอบหืด รวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ด้วย

ผู้ที่ศึกษาเรื่องนี้ไว้มากคือ ดร. เฮอเบอร์ต เบนสัน¹ (Herbert Benson M.D.) (ภาพที่ 2.1) ศาสตราจารย์ทางอายุรศาสตร์แห่งโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ศึกษาเรื่องนี้อยู่กว่า 30 ปี ท่านได้สร้างทีมงานและสถาบันวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ (Mind-Body medical institute) ขึ้น สถาบันแห่งนี้ได้สร้างองค์ความรู้ทางด้านกายและจิตไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งถูกนำมาใช้อ้างอิงกันทั่วไป นับว่าเป็นผู้บุกเบิกความรู้ทางด้านนี้อย่างมาก ดร.เบนสัน นอกจากเป็นนักวิทยาศาสตร์แล้ว ท่านยังมีความรู้ทางพระพุทธศาสนาอย่างดี ดังในข้อเขียนของท่านจะมีการกล่าวอ้างคำสอนของพระพุทธศาสนาอยู่บ่อย ๆ ท่านได้เดินทางไปศึกษาในอินเดียและจีนโดยเฉพาะในเรื่องสมาธิและโยคะ²

งานในช่วงแรกของดร.เบนสันได้นำอาสาสมาธิที่ฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. (Transcendental Meditation, TM) โดยให้อาสาสมาธิทำสมาธิ แล้ววัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ คลื่นสมอง คลื่นหัวใจ เจาะเลือดดูกรดแลคติก พบว่า ในคนที่จิตเป็นสมาธิจะมีความดันโลหิตจะลดลง อัตราการหายใจลดลง หัวใจเต้นช้าลง คลื่นสมองช้าและเป็นระเบียบขึ้น การเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง



ภาพที่ 2.1

ศาสตราจารย์ เฮอร์เบิร์ต เบนสัน
ผู้ทำวิจัยเรื่อง สมานะรักษาโรคได้

ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง เขาเรียกปรากฏการณ์ที่ค้นพบนี้ว่า ผลของความผ่อนคลาย (Relaxation Responses)¹ การค้นพบครั้งนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของงานวิจัยที่ทำติดต่อกันมาเป็นเวลา 30 ปี และทำให้นักวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ยอมรับเรื่องจิตใจมีผลต่อร่างกาย ดังนั้นการรักษาโรคทางกาย ก็รักษาได้โดยการทำให้เป็นสมานะ มีความผ่อนคลาย ซึ่งเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่ง เราจะเห็นว่า ผลของความผ่อนคลายที่กล่าวมานี้จะตรงกันข้ามกับผลที่เกิดจากความเครียด ที่เรียกว่าปฏิกิริยา “สู้หรือถอย” (Fight and Flight Responses) กล่าวคือ ในเวลาที่เราเครียด ความดันโลหิตจะสูงขึ้น การหายใจจะเร็วขึ้น ชีพจรจะเร็วขึ้น กล้ามเนื้อจะตึงตัวมากขึ้น อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายมากขึ้น ร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้น ดังนั้นความเครียดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้นได้ การทำให้เกิดความผ่อนคลายก็ทำให้โรคต่าง ๆ หายได้เช่นกัน งานวิจัยของท่านพบว่า คนไข้ที่มาพบแพทย์ร้อยละ 60-90 เป็นโรคที่เกี่ยวกับจิตใจ ดังนั้น การทำให้เกิดความผ่อนคลายช่วยให้โรคส่วนใหญ่หายหรือดีขึ้นได้⁴

ดร.เบนสันบอกว่า การทำให้เกิดความผ่อนคลายก็ทำได้หลายวิธี เช่น การสวดมนต์ (Prayer) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ



(Progressive muscle relaxation) การวิ่งเหยาะ ๆ แล้วกำหนดสติที่เท้า การว่ายน้ำ แล้วเจริญสติไปด้วย การฝึกการหายใจ (Breathing exercises) การฝึกโยคะสมาธิ การฝึกไทเก็ก การฝึกชี่กงหรือแม้แต่การเจริญสติในขณะที่ถักนิตติ้งหรือโครเช (Knitting and Crocheting) และการฝึกสมาธิโดยตรง ในท่ายืน เดิน นั่ง นอน ใช้สติกำหนดรู้ ส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถทำให้เกิดสมาธิและการผ่อนคลายได้มาก นี่เป็นวิธีต่าง ๆ ที่เขาใช้ศึกษาอยู่ที่ฮาร์วาร์ด นอกจากนั้น เขายังใช้พลังแห่งการจินตนาการ (Visualization) ทำให้เกิดความผ่อนคลายได้อย่างมาก

ดร.เบนสัน ได้แนะนำวิธีการสร้างความผ่อนคลายดังนี้ คือ ในการนั่งสมาธิแบบ ที.เอ็ม. (T.M. meditation) ตามแบบโยคะ ซึ่งสอนโดยมหาฤษี มหะ โยคี

ขั้นแรก ให้ใช้คำพูดสั้น ๆ เรียกว่า มंत्रา (Mantra) ในศาสนาที่เรานับถือ สำหรับบริกรรม เช่น โอม หรือ พุทโธ หรือ โอมมณีปัตเมหุม หรือ อามิตาพุทธ หรือ ขอพระเป็นเจ้าของคุ้มครองฉัน (The Lord is my shepherd) หรือพระอัลล้าห์ (Insha.-Allah) เป็นต้น โดยนั่งในท่าที่สบาย หลับตาลง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นต่อไป หายใจช้า ๆ ลึก ๆ แบบธรรมชาติ แล้วบริกรรมคำพูดที่เราเตรียมไว้ โดยให้ทำใจจดจ่ออยู่ที่คำพูด ไม่ต้องกังวลว่า เราจะปฏิบัติได้ดีหรือไม่ เวลาที่เราเผลอนึกขึ้นมาทำสติกำหนดรู้ ให้ใช้คำว่า “ดีแล้ว” (Oh well) แล้วกลับมากำหนดที่คำบริกรรมเหมือนเดิม ปฏิบัติติดต่อกัน 10 ถึง 20 นาที เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติอย่าลุกขึ้นยืนทันที ให้นั่งนิ่ง ๆ ลึกพัก ให้ความคิดนึกต่าง ๆ ค่อย ๆ กลับมาเหมือนเดิม ค่อย ๆ ลืมตาขึ้น นั่งพักต่อไปอีกหนึ่งนาทีก่อนจะลุกขึ้น ให้ปฏิบัติทุก ๆ วัน วันละ 1-2 ครั้ง เข้า และเย็น

ในการนั่งสมาธิเราอาจจะนั่งลืมตาหรือหลับตาก็ได้ นั่งในท่าสบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วตัว การนั่งสมาธิจะทำให้เกิดความผ่อนคลายได้มาก

สำหรับการวิ่งจ็อกกิ้ง ดร.เบนสัน ได้แนะนำวิธีการทำให้เกิดความผ่อนคลายในขณะที่วิ่ง โดยให้ใช้สติกำหนดรู้อยู่ที่เท้าขณะวิ่ง เวลาเท้าแตะพื้น ก็ให้พูดว่า “ซ้าย ขวา ซ้าย ขวา” เป็นจังหวะสลับกันไป เขาพบว่าถ้าวิ่งโดยวิธีนี้ ในระยะ 1 ไมล์แรก จะเกิดความรู้สึกที่เรียกว่า runner high คือ จิตผ่อนคลาย ตัวเบาสบายและจะรู้สึกมากขึ้นเมื่อวิ่งไปไมล์ที่ 3 ที่ 4 ดร.เบนสันเล่าว่า ท่านได้พบกับบาทหลวงคริสต ได้แนะนำวิธี



ปฏิบัติในขณะที่วิ่งว่า ให้บริการในใจตลอดเวลา เช่น “พระเจ้าโปรดประทานพรให้กรรม” เป็นต้น ซึ่งช่วยให้เกิดความผ่อนคลายได้มาก

สำหรับในการเดินในชีวิตประจำวัน ดร.เบนสันแนะนำว่า เวลาเดินให้ทำใจจดจ่ออยู่ที่การเคลื่อนไหวที่เท้า ท่านใช้คำว่า Focused Walk เรื่องนี้ ดร.ยูเด หวัง (Dr.Youde Wang) แห่งมหาวิทยาลัยแมตซาสซุเซต ได้ศึกษาพบว่า การเดินแบบนี้ทำให้คลายเครียดได้มากและลดความคิดในเชิงลบลงได้อย่างมาก เขาพบว่า การทำสติกกำหนดรู้ในการเคลื่อนไหวช้า ๆ ให้ผลเหมือนกับการฝึกไทเก๊ก (Tai chi chun) แล้วทำสติดูการเคลื่อนไหวของร่างกายให้ต่อเนื่อง

การยืน เดิน นั่ง การว่ายน้ำ ตลอดจนถึงการถักนิตติ้ง หรือโครเช เป็นการทำอิริยาบถช้า ๆ กันตลอดเวลา ถ้าเราใช้สติกำหนดรู้ว่าการเคลื่อนไหว ในอิริยาบถเหล่านั้น ก็จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายได้อย่างมาก คำแนะนำของ ดร.เบนสัน นั้นก็ใช้วิธีการเจริญสติพื้นฐานหมวดอิริยาบถและสัมผัสปัญญะนั้นเอง ซึ่งท่านได้เรียนรู้จากพระพุทธศาสนาแบบทิเบตที่เผยแพร่อยู่ในสหรัฐอเมริกาอย่างกว้างขวาง ท่านเคยเดินทางมาศึกษากับลามะที่ธรรมศาลา ภูเขาหิมาลัยทางตอนเหนือของอินเดีย²

ต่อมาที่สถาบันวิจัยทางกายและจิต (Mind and Body medical institute) ได้ทำการศึกษาในคนไข้ โดยสร้างโปรแกรมการฝึกหัดแก่คนไข้ให้เกิดความผ่อนคลาย โดยการใช้อาหาร (Nutrition) การออกกำลังกาย การผ่อนคลายวิธีต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว การที่คนไข้ได้รับการฝึกหัดอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานานพอควร ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคต่าง ๆ ได้ ดร. ริชาร์ด เฟดแมน (Richard Friedman PhD.) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยแห่งนี้ ได้สร้างผลงานอันน่าทึ่งอย่างมากมาย เช่น

การศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความดันโลหิตลดลงมาก ผู้ป่วยไม่ต้องกินยาหรือใช้ยาลดลงอย่างมากทั้งชนิดและขนาด โดยใช้เวลาศึกษาอยู่ 3 ปี¹

การศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง พบว่าอาการปวดลดลง เคลื่อนไหวได้มากขึ้น ความเครียดน้อยลง อาการซึมเศร้าเล็กน้อยลง ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการดูแลลดลง⁵

การศึกษาในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ (Sleep-onset insomnia) พบว่า ร้อยละ 58 ของผู้ป่วยนอนหลับดีขึ้น หลังจากฝึกไปแล้ว 6 เดือน ร้อยละ 91 ใช้ยาลดลงหรือ



หยุดยาได้⁶

การศึกษาในสตรีมีบุตรยากโดยไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ร้อยละ 42 ตั้งครรภ์ และร้อยละ 38 คลอดบุตรออกมาปกติ ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ซึมเศร้าลดลงในระหว่างตั้งครรภ์⁷

การศึกษาในผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย ซึ่งมีสาเหตุทางจิตใจ (Psychosomatic disorders) ซึ่งต้องไปพบแพทย์บ่อย ๆ เมื่อมีอาการ พบว่าสามารถลดการไปพบแพทย์ลงได้ ร้อยละ 50⁸

การศึกษาในสตรีที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน (PMS) หรือ (Premenstrual syndrome) พบว่า อาการลดลงร้อยละ 57 คนไข้ที่มีอาการมาก จะได้ผลดีในการฝึกการผ่อนคลาย¹⁰

การศึกษาในผู้ป่วยหัวใจเต้นไม่ปกติ (Cardiac arrhythmias) พบว่า อาการเต้นผิดปกติของหัวใจน้อยลง¹

การศึกษาในผู้ป่วยที่มีความเครียดและอาการซึมเศร้า พบว่าอาการต่าง ๆ ลดน้อยลง^{8,9,11}

การศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์ ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดและมีความกังวลใจน้อยลง การใช้ยาระงับอาการปวดหรือระงับความเครียดน้อยลงหนึ่งในสาม¹²

การศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปิดหัวใจ (Open-heart surgery) พบว่า ผู้ป่วยเกิดอาการหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะน้อยลง และมีความวิตกกังวลในการผ่าตัดน้อยลง¹³

การศึกษาในผู้ป่วยปวดศีรษะแบบไมเกรนและแบบกลุ่ม (Cluster Headaches) พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการปวดศีรษะจำนวนครั้งน้อยลงและความรุนแรงก็ลดลง¹

จะเห็นได้ว่า โรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากความเครียด หรือความเครียดทำให้โรคต่าง ๆ เหล่านั้นเลวลง จะสามารถแก้ไขได้โดยใช้การฝึกความผ่อนคลาย ซึ่งการศึกษาที่ได้แสดงมานี้ เป็นการศึกษาของ ดร.เบนสัน และคณะ ได้ศึกษาที่โรงพยาบาลเดคอนเนต (Deaconess Hospital) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเครือมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด โดยสร้างศูนย์วิจัยทางการแพทย์กายและจิต (Mind-Body medical institute) ขึ้น



ที่นี่ ดังนั้นการเรียนรู้เรื่องการฝึกหัดการผ่อนคลายจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนรุ่นใหม่ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันไม่ให้เกิดโรค และรักษาโรคที่เราเป็นอยู่ ซึ่ง ดร.เบนสัน แสดงให้เห็นแล้วว่าสามารถรักษาโรคให้หายได้โดยไม่ต้องใช้ยา หรือ ทำให้ใช้น้อยลง เป็นการดูแลตนเองร่วมกับการรักษาของแพทย์ โรคบางอย่างที่ รักษาให้หายขาดไม่ได้ ก็มีอาการดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น

อ้างอิง

- 1) Benson H, J.B Kotch and K.D. Crassweller. **Relaxation response**. Med Clin North Am 1977; 61:929-938.
- 2) ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์. **อัตชีวประวัติขององค์ทะไลลามะ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สามสี; 2543.
- 3) Daniel Goleman. **Healing Emotions**. Frist edition. Boston: Shambhala Publications; 1997.
- 4) Herman Friedman, Thomas W. Klein, Andrea L. Friedman. **Psychoneuroimmunology, Stress and infection**. New York: CRC Press; 1996
- 5) Caudill M, Schnable R, Zuttermeister P, et al. **Decreased clinic use by chronic pain patients : Response to behavioral medicine interventions**. Clin J Pain 1991; 7:305-310.
- 6) Jacobs G, Benson H, Friedman R. **Perceived benefits in a behavioral-medicine insomnia program ; A clinical report**. Am J Med 1996; 100:212-216.
- 7) Domer A, Seibel M, Benson H. **The mind/body program for infertility; A new behavioral treatment approach for women with infertility**. Fertil Steril 1990; 53:246-249.
- 8) Hellman C, Budd M, Borysenko J, et al. **A study of the effectiveness of two group behavioral medicine interventions for patients with**



- psychosomatic complains.** Behav Med 1990; 165-173.
- 9) Kutz I, Leserman J, Dorrington C, et al. **Meditation as an adjunct to psychotherapy.** Psychother Psychosom 1985; 43:209-218.
- 10) Goodale I, Domer A, Benson H. **Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response.** Obstet Gynecol 1990; 75:649-655.
- 11) Domer A, Noe J, Benson H. **The preoperative use of the relaxation response with ambulatory surgery patients.** J Hum Stress 1987; 13:101-107.
- 12) Mandel C, Domer A, Harrington D, et al. **Relaxation response in femoral angiography Radiology.** 1990; 174:737-739.
- 13) Leserman J, Stuart E, et al. **The efficacy of the relaxation response in preparing for cardiac surgery.** Behave Med 1989; 15:111-117.





3

บทที่

สมาธิบำบัดโรค

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การทำจิตให้เป็นสมาธิ ช่วยสร้างความผ่อนคลาย แก้ไขโรคของความเครียดอย่างได้ผล จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกา (Gallup survey) พบว่า คนอเมริกันร้อยละ 26 มีการปฏิบัติสมาธิหรือเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ สังคมของตะวันตกมีวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เพราะเป็นสังคมวัตถุนิยมมีการแข่งขันสูง มีการใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นคนอเมริกันจึงหันมาหาทางออกด้วยการฝึกหัดทางจิตใจกันมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รูปแบบการฝึกสมาธิที่นิยมกันก็ได้แก่ การทำสมาธิแบบ ที.เอ็ม. การทำสมาธิแบบเซ็น การทำสมาธิแบบวิปัสสนา การทำสมาธิแบบพุทธเถรวาท เป็นต้น

คนอเมริกันฝึกหัดสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหาความเครียดและปัญหาความทุกข์ใจ พวกเขาไม่ได้หวังไปถึงขนาดมรรคผลนิพพาน ดังเช่นชาวพุทธในทางตะวันออกพยายามปฏิบัติไปให้ถึง นอกจากนั้นการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยังชี้ให้เห็นถึงผลดีของสมาธิต่อการรักษาโรคทางกายอย่างชัดเจน จึงทำให้การใช้สมาธิรักษาโรคเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ในขณะนี้ ดังที่คูณวรรณวดี ได้แปลบทความในนิตยสารไทม์ (Time Magazine) และตีพิมพ์บทความเรื่อง “การสวดมนต์ ไปวัด ปฏิบัติสมาธิ ช่วยรักษาโรคได้” ในวารสารธรรมจักร ปีที่ 83 ฉบับที่ 4 มกราคม 2542¹ ดังนี้

พระพุทธเจ้าทรงสั่งสอนว่า สมาธิทำให้เกิดปัญญา ปัญญาทำให้พ้นทุกข์ และต้องปฏิบัติเอง ให้รู้เองแล้วจึงเชื่อ (คือให้ตนเองนั้นแหละเป็นนักวิทยาศาสตร์ ทดลองเอง รู้เอง แล้วจึงเชื่อ) แต่หาชาวพุทธที่จะปฏิบัติในศตวรรษนี้ได้ยากนั้น กลับเป็นสิ่งที่การแพทย์แผนใหม่ของ



สหรัฐอเมริกาให้ความสนใจ ทำการวิจัยตามหลักวิทยาศาสตร์และผลที่ได้จนถึงบัดนี้ ก็มีแต่ยืนยันว่า ความศรัทธาในศาสนา การสวดมนต์ การไปวัด การปฏิบัติสมาธิอย่างที่ชาวตะวันตกออกจู้จี้กันมานานแล้วนั้น มีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ ทำให้มีสุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันโรคสูง และช่วยให้หายจากโรคได้ง่าย

นพ.เดวิท ลาสัน จิตแพทย์และนักวิจัยของสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากเอกชน และอดีตนักวิจัยของสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษางานวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ และพบว่ามากกว่า 200 รายงาน ที่แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ การไปวัด การปฏิบัติสมาธิ หรือความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีสุขภาพดี หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ง่าย และมีภูมิคุ้มกันมากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติ ไม่มีศรัทธาในสิ่งใด เช่น

ศูนย์การแพทย์ดาร์ทเมาท์-ฮิทช์ค็อก ได้บันทึกไว้ในปี 1995 ว่าในบรรดาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจจำนวน 232 รายนั้น คนไข้ที่คิดว่าได้รับพลังและกำลังใจจากศรัทธาในศาสนาของตน จะมีโอกาสรอดมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเชื่อในศาสนาถึง 3 เท่า

การวิจัยโรคความดันโลหิตสูงที่ทำมายาวนานถึง 30 ปี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ไปศาสนสถานเป็นประจำ แม้ว่าจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่หรือมีปัจจัยการเสี่ยงอื่น ๆ ต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็ตาม จะมีความดันต่ำกว่าผู้ที่ไม่ไปศาสนสถานอยู่ 5 มิลลิเมตรปรอท

การศึกษาอื่น ๆ แสดงว่า ผู้ชายและผู้หญิงที่ไปศาสนสถานสม่ำเสมอ แม้ว่าจะสูบบุหรี่หรือมีความเสี่ยงอื่น ๆ อยู่ จะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ไปศาสนสถานสม่ำเสมอถึงครึ่งหนึ่ง

ในปี 1996 สถาบันเกี่ยวกับผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา จำนวน 4,000 คน พบว่าผู้ที่ไป



ร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำจะมีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้ที่สวดมนต์อยู่ที่บ้าน

จากการศึกษาคนไข้หญิงจำนวน 30 คน พบว่า คนไข้ที่ไปโบสถ์เป็นประจำและศรัทธาในศาสนามาก จะหายจากโรคกระดูกสะโพกร้าวได้เร็วกว่าผู้ที่มิศรัทธาเลย

ผู้ที่ไม่ไปศาสนสถานอย่างสม่ำเสมอจะมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไปสม่ำเสมอ”

นี่เป็นส่วนหนึ่งของบทความในนิตยสารไทม์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเรื่องของสมาธิที่มีผลต่อการหายจากโรคของคนไข้ ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันสนใจกันมาก

ผู้เขียนพบว่าปัจจุบันมีผู้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องสมาธิและสุขภาพไว้มากกว่า 250 รายงาน นอกเหนือจากงานวิจัยของดร.เฮอร์เบิร์ต เบนสัน ที่ได้กล่าวไว้ในบทที่แล้ว เช่น

งานวิจัยของออร์เม จอห์นสัน พบว่า การฝึกสมาธิช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคลงได้ครึ่งหนึ่ง โดยศึกษาในอาสาสมัครที่ฝึกสมาธิแบบ ที.เอ็ม. จำนวน 2,000 ราย⁴

งานวิจัยในแคนาดา พบว่าผู้ที่มีประกันสุขภาพในนครควิเบคจำนวน 1,418 ราย ที่ฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. กับผู้ที่ไม่ได้ฝึก 1,418 ราย พบว่า กลุ่มที่ฝึกสามารถลดค่าใช้จ่ายของแพทย์ในการดูแลสุขภาพพลงได้ร้อยละ 14¹⁰

งานวิจัยรายงานหนึ่งศึกษาในอาสาสมัครที่ฝึกสมาธิแบบ ที.เอ็ม. จำนวน 23 ราย ที่มีค่าเฉลี่ยไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด 254 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สามารถลดลงได้ 30 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังจากฝึกไป 11 เดือน โดยไม่ได้ควบคุมเรื่องอาหาร⁵

งานวิจัยในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการเจ็บหน้าอกเวลาออกกำลังกายจำนวน 16 ราย พบว่า การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความทนทานต่อการออกกำลังกายดีขึ้น กราฟการเต้นของหัวใจดีขึ้น⁶

งานวิจัยพบว่า ความหนาของผนังเส้นเลือดหัวใจ (Carotid intima media Thickness) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 60 ราย ความหนาของหลอดเลือดลดลงในผู้ป่วยที่ฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. เมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ หลังจากใช้เวลา



ฝึกสมาธิอยู่ 6-9 เดือน⁷

มหาวิทยาลัยนานาชาติมหาริชชี (Maharishi International University) ได้รวบรวมรายงาน 19 รายงานจาก 5 ประเทศ พบว่า การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. ช่วยแก้ปัญหาเรื่อง การใช้จ่ายฟุ้งซ่าน การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ อย่างได้ผล⁸

งานวิจัยหนึ่งพบว่า การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. ในผู้ป่วยโรคเครียดเรื้อรัง 31 ราย ร่วมกับการฝึกความผ่อนคลายและไบโอฟีดแบ็คร้อยละ 40 พบว่า ได้ผลดีหลังฝึกไปเป็นเวลา 3-18 เดือน⁹

งานวิจัยส่วนใหญ่ จะพบว่าการทำสมาธิให้ผลดีต่อสุขภาพไม่มากนักน้อย แต่ก็ม้งานวิจัยบางรายงานที่แสดงให้เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการทำสมาธิ เช่น งานวิจัยของ ดิน เชปปีโร (Dean Shapiro Ph.D.) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทางจิตเวช แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย พบว่า ผู้เข้าฝึกกรรมฐานติดต่อกันสองสัปดาห์ จำนวน 27 ราย มี 17 ราย (ร้อยละ 62) เกิดอาการหวาดกลัว เครียด สับสน ซึมเศร้า สงสัยในตนเอง อย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างปฏิบัติ และในจำนวนนี้มักจะเป็นนักปฏิบัติที่ชำนาญแล้วด้วย¹¹

ผู้เขียนขอพูดถึงเรื่อง สมาธิ เพื่อให้เข้าใจและไม่สับสน สมาธิที่จะพูดถึงในที่นี้เป็นสมาธิแบบสมถะ สมาธิก็หมายถึง ความตั้งมั่นของจิต สภาวะที่จิตแน่วแน่อยู่กับอารมณ์อันใดอันหนึ่ง ไม่ซัดส่าย ไม่ฟุ้งซ่านไปในอารมณ์ต่าง ๆ สมาธิเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเจริญสติปัฏฐาน ซึ่งจะได้กล่าวถึงในบทต่อ ๆ ไป

ระดับของสมาธิ²

ความตั้งมั่นของจิต มี 3 ระดับ

1) **ขณิกสมาธิ (Momentary concentration)** เป็นสมาธิขั้นต้น ยังไม่แนบแน่นกับอารมณ์มากนัก แต่ก็สามารถนำมาใช้ทำกิจการงานในชีวิตประจำวัน และใช้สมาธิชนิดนี้ในการฝึกการเจริญสติ หรือที่เรียกว่า วิปัสสนา ต่อไปได้

2) **อุปจารสมาธิ (Access concentration)** สมาธิชนิดนี้เริ่มแน่วแน่แล้ว มีกำลังสามารถระงับนิรณได้ เกือบจะเข้าสู่ระดับฌาน

3) **อัปปนาสมาธิ (Attainment concentration)** เป็นสมาธิที่แนบแน่นอยู่กับอารมณ์เดียว เป็นสมาธิในระดับฌาน ซึ่งการทำสมาธิแบบสมถะจะได้สูงสุดถึงระดับนี้



ลักษณะของจิตที่มีสมาธิ²

ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต) ได้อธิบายไว้ในหนังสือพุทธธรรม ว่า

“จิตที่เป็นสมาธิ หรือมีคุณภาพดี มีสมรรถภาพสูงนั้น มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1) แข็งแรง มีพลังมาก ท่านเปรียบไว้ว่า เหมือนกระแสน้ำที่ถูกควบคุมให้ไหลพุ่งไปในทิศทางเดียวย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพว้างกระจายออกไป

2) ราบเรียบ สงบซึ้ง เหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ที่มีน้ำนิ่ง ไม่มีลมพัด ต้องไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อมไหว

3) ใส กระฉ่าง มองเห็นอะไร ๆ ได้ชัด เหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นวัฏคลื่นและฝุ่นละอองที่มีก่อกวนก่อกวนนอนกันหมด

4) นุ่มนวล ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่ขุ่น ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย

จิตที่เป็นสมาธิขั้นสมบูรณ์ เฉพาะอย่างยิ่งสมาธิถึงขั้นฌาน พระอรหันตเจ้าเรียกว่า จิตประกอบด้วยองค์ 8

องค์ 8 นั้นท่านนับจากคำบรรยายที่เป็นพุทธพจน์นั่นเอง กล่าวคือ 1) ตั้งมั่น 2) บริสุทธิ์ 3) ผ่องใส 4) โปร่งโล่งเกลี้ยงเกลา 5) ปราศจากสิ่งเศร้าหมอง 6) นุ่มนวล 7) ควรแก่การงาน 8) อยู่ตัวไม่วอกแวกหวั่นไหว ท่านว่าเป็นจิตที่มีองค์ประกอบเหมาะแก่การเอาไปใช้ได้ดีที่สุด ไม่ว่าจะเอาไปใช้งานทางปัญญา พิจารณาให้เกิดความรู้เข้าใจถูกต้องแจ่มชัด หรือใช้ในทางสร้างพลังจิตให้เกิดอภิญญาสมบัติอย่างใด ๆ ก็ได้ตามที่กล่าวมานี้ มีข้อควรยั่วว่าลักษณะเด่นที่สุดของจิตที่เป็นสมาธิ ซึ่งสัมพันธ์กับความมุ่งหมายของสมาธิด้วยก็คือ ความควรแก่งานหรือเหมาะแก่การใช้งาน และงานที่ถูกต้องตามหลักพุทธศาสนาก็คือ งานทางปัญญาอันได้แก่ การใช้จิตที่พร้อมดีเช่นนั้นเป็นสนามปฏิบัติการของปัญญา ในการพิจารณา สภาวธรรมให้เกิดความรู้แจ้งตามเป็นจริงและโดยนัยนี้ จึงควร



ย้ำเพิ่มไว้อีกด้วยว่าสมาธิที่ถูกต้องไม่ใช่อาการที่จิตหมดความรู้สึก
ปล่อยตัวตนเข้าร่วมหายไปไหนอะไร ๆ แต่เป็นภาวะที่ใจสว่าง ใจโปร่ง
หลุดออกจากสิ่งบดบังบีบคั้นกันขวาง เป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ตื่น
อยู่ เบิกบานอยู่ พร้อมที่จะใช้ปัญญา”

พระพุทธองค์ตรัสว่า “ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ธรรมอันนำความสุขมาให้ยิ่งไปกว่า
สมาธิย่อมไม่มี ผู้มีจิตตั้งมั่นย่อมไม่เบียดเบียนทั้งคนอื่นและตนเอง³

สมาธิมีประโยชน์อย่างมาก พอจะสรุปได้ดังนี้²

1) ประโยชน์ในแง่ของการปฏิบัติธรรม สมาธิเป็นพื้นฐานสำหรับการเจริญ
สติปัฏฐาน หรือวิปัสสนา เพื่อหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์ทั้งปวง

2) ประโยชน์ในแง่ของการสร้างพลังจิตแสดงฤทธิ์ได้ คือ การฝึกจิตให้มีพลัง
อภิญญา เป็นสมาธิที่ลึกถึงระดับฌาน ทำให้เกิด ฤทธิ์ พิเศษ ตาทิพย์ หายใจคนได้ ระลึก
ชาติได้

3) ประโยชน์ในแง่การพัฒนาศักยภาพจิตและบุคลิกภาพ ทำให้เป็นคนมีสุขภาพ
จิตดี สงบ หนักแน่น ใจเย็น ไม่หงุดหงิด พึงชาน นุ่มนวล เปลี่ยนคนหยาบกระด้างเป็น
คนนุ่มนวล มีความคิดไปในทางบวกทางสร้างสรรค์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี หรือ
ที่สมัยนี้เรียกว่า มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)

4) ประโยชน์ที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ในเวลาที่เรากำลังเครียดจากการทำงาน
มีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ ถ้าเราฝึกสมาธิเป็นประจำ อาการเหล่านี้ก็หายไปหรือใช้
ในการศึกษาเล่าเรียน ถ้าเรามีสมาธิจดจ่ออยู่กับการเรียนได้ติดต่อกัน ใจไม่นึกคิดฟุ้งซ่าน
ออกไปก็ช่วยให้เราเรียนหนังสือได้ดี นอกจากนั้นสมาธิยังทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง
ทำให้หายจากโรคต่าง ๆ ได้ ดังที่ได้กล่าวมาในตอนต้น ๆ อย่างมากมายแล้ว โดยเหตุที่
ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกกันไม่ออกเมื่อร่างกายมีโรค ใจก็อ่อนแอ
เศร้าหมองไปด้วย ในทางตรงกันข้ามเมื่อจิตใจมีความเครียดวิตกกังวลมาก ๆ เข้าก็ทำให้เกิด
โรคทางร่างกายตามมาได้ ดังนั้นการบริหารกายบริหารจิตจึงเป็นเรื่องสำคัญ

วิธีการทำสมาธิ



การทำสมาธิแบบสมณะทำได้หลายวิธีแล้วแต่ความถนัดและอัธยาศัยแต่ละบุคคล ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคท่านกล่าวไว้ 40 วิธี เช่น กลสิน 10 อสุภ 10 อนุสติ 10 พรหมวิหาร 4 อาหารปฏิกุศลสัญญา 1 จตุธาตุวัตถาน 4 และอรุณ 4 เป็นต้น

ในที่นี้ผู้เขียนขอกล่าวถึงวิธีที่เรานำมาใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เริ่มแรกเราควรเตรียมการที่สงบสัจปราศจากการรบกวนจากเสียง ยุง และแมลงต่าง ๆ อากาศเย็นสบายช่วยได้มาก อยู่ในที่คนเดียวไม่ระคนด้วยหมู่คณะ การทำสมาธิให้นั่งในท่าสบายขาไขว่กัน หรือซ้อนกันหรือนั่งแบบสมมติเพชรก็ได้ มือขวาทับมือซ้าย นั่งหลังตรง ไหล่หย่อนลงในท่าที่ผ่อนคลาย หายใจเข้าออกช้า ๆ ตามธรรมชาติ ไม่บังคับกดข่มใด ๆ เราอาจจะใช้วัตถุต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการทำสมาธิให้จิตกำหนดรู้ได้หลายวิธีดังนี้ คือ

ก) กำหนดที่ลมกระทบบริเวณจมูก (Breathing Meditation) เวลาหายใจเข้าและออก ใช้สติตามดูลมที่กระทบปลายจมูกตลอดเวลา อาจารย์บางท่านแนะนำให้ใช้การบริกรรมช่วย เช่น หายใจเข้าบริกรรมว่า พุท หายใจออกบริกรรมว่า โธ ปฏิบัติเช่นนี้ไปตลอด อาจจะปฏิบัติ วันละ 15 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ทำทุก ๆ วันก็จะชำนาญมากขึ้น ช่วงเวลาที่เหมาะสำหรับปฏิบัติ คือ ช่วงเช้ามืด เวลาสี่หรือห้านาฬิกา เพราะเป็นเวลาที่สงบ อากาศเย็นสบาย จิตได้พักมาตลอดคืน จิตยังไม่ค่อยได้รับอารมณ์ต่าง ๆ ทำให้จิตเป็นสมาธิได้ง่าย

บางท่านอาจจะกำหนดที่หน้าท้องก็ได้ เวลาหายใจเข้าท้องพอง ก็กำหนดว่า พองหนอ (Rising) เวลาหายใจออกก็บริกรรมว่า ยุบหนอ (Falling) ดูอาการเคลื่อนไหวของหน้าท้อง การที่เราใช้หน้าท้องเป็นวัตถุให้จิตกำหนดรู้มีข้อดี คือ หน้าท้องมีบริเวณกว้าง มีการเคลื่อนไหวชัดเจนทำให้กำหนดได้ง่าย โดยเฉพาะคนที่เริ่มฝึกหัดใหม่ ๆ เรากำหนดที่หน้าท้องแห่งเดียว กำหนดต่อกันไปเรื่อย ๆ จิตก็จะเป็นสมาธิมากขึ้น ใจสงบมากขึ้น

การกำหนดที่ปลายจมูกมีบริเวณแคบ เวลาที่ลมหายใจจะเอื่อยมากขึ้นการกำหนดรู้จะทำได้ยากโดยเฉพาะผู้ที่ฝึกหัดใหม่ แต่ทั้ง 2 บริเวณก็ใช้เป็นจุดที่ให้จิตกำหนดรู้ได้ ขึ้นอยู่กับความละเอียดของบุคคลด้วย

วิธีการที่ง่ายอีกวิธีหนึ่ง คือ ใช้การนับเลขช่วย โดยหายใจเข้านับ 1 หายใจ



ออกนับ 2 สลับกันไปจนถึง 5 แล้วหายใจเข้านับ 1 ใหม่จนถึง 6 แล้วนับ 1 ใหม่ จนถึง 7 แล้วนับ 1 ใหม่ จนถึง 8 แล้วนับ 1 ใหม่จนถึง 9 แล้วนับ 1 ใหม่จนถึง 10 ก็พอ ไม่ให้นับเกิน 10 แต่ทำซ้ำได้หลาย ๆ รอบ ถ้านับผิดให้เริ่มต้นนับใหม่ นับซ้ำ ๆ หายใจเข้า แล้วนับ หายใจออกนับ เช่นนี้สลับกันไป จิตก็จะสงบลง ซึ่งถือว่าใช้ได้แล้ว อาศัยการฝึกบ่อย ๆ สมาธิค่อย ๆ เกิดขึ้น เป็นวิธีที่ง่ายอีกวิธีหนึ่ง

ข) วิธีทำสมาธิแบบโยคะ คือ ใช้คำพูด (Mantra) บริกรรมในใจตลอดเวลา เช่น คำว่า โอม (Aum) คำว่า พุทโธ ใจจดจ่ออยู่ที่คำบริกรรมตลอดเวลา อาจจะหายใจเข้าออกซ้ำ ๆ พร้อมกับบริกรรมสลับกันไป หายใจเข้า พุท หายใจออก โธ คำบริกรรมอาจจะใช้ คำอื่น ๆ ก็ได้แล้วแต่ ศาสนาที่ตนเคารพ

ค) บางท่านอาจจะใช้ลูกประคำ 108 ลูก (Mala bead) นับไปที่ละลูก ใจจดจ่ออยู่กับมือที่สัมผัสกับลูกประคำตลอดเวลา ถ้านับผิดก็ให้เริ่มนับใหม่ ทำเป็นประจำจนชำนาญ

ง) บางท่านใช้ฟ่งเปลวเทียน (Candle Meditation) หรือใช้ภาพติดไว้ที่ฝาผนังสำหรับฟ่ง ใช้ดินเหนียวแปะเป็นวงกลมขนาด 1 คืบ 4 นิ้ว ติดไว้ที่ผนังสำหรับฟ่ง หรือบางท่านอาจจะใช้แผ่นกระดาษสี เขียว แดง เหลือง ขาว ก็ได้ ตัดเป็นวงกลมขนาดหนึ่งคืบ 4 นิ้ว บางท่านใช้ลูกแก้วกลมใส บางท่านใช้องค์พระฟ่งจนติดตา หลับตาแล้วก็ยังเห็นชัดเจน เรียกว่า ฟ่งกลืน ใจจดจ่ออยู่กับภาพที่เห็นตลอดเวลา

จ) บางท่านทำสมาธิโดยการสวดมนต์ (chanting) จะใช้บทสวดอะไรก็ได้ในศาสนาที่ตนนับถือ บริกรรมติดต่อกันแล้วให้ใจจดจ่ออยู่กับคำสวดมนต์ตลอดเวลา วิธีนี้นิยมใช้กันมากทั้งในทางตะวันออกและตะวันตก บางท่านใช้การทำเมตตาภาวนา (Loving kindness Meditation) โดยใช้คำบริกรรมสั้น ๆ เช่น “ขอให้สัตว์ทั้งหลายจงเป็นสุข ๆ เกิด” บริกรรมติดต่อกัน ซ้ำ ๆ กัน และเอาใจจดจ่อแนบจิตให้เกิดความเมตตาต่อสัตว์ทั้งหลาย ในขณะที่เดินจงกรมและนั่งสมาธิติดต่อกันไป

วิธีต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นวิธีง่าย ๆ ที่ใช้ได้ผล และมีผู้นิยมปฏิบัติทั่วไป เทคนิควิธีการไม่ยากอะไร ให้เราปฏิบัติบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ กัน ทุก ๆ วัน เราก็จะเกิดความชำนาญขึ้น แน่่อนการฝึกสมาธิในเบื้องต้นย่อมต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ต้องใช้เวลา นานพอควร จะต้องรักษาศีล 5 ศีล 8 สำหรับฆราวาส และศีล 227 สำหรับบรรพชิต



เพราะศีลจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้สมาธิเกิดขึ้น

การปฏิบัติจะทำได้ถูกต้อง จะต้องอาศัยผู้รู้ช่วยแนะนำแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ช่วยชี้แนะเทคนิคต่าง ๆ ข้อปฏิบัติปลีกย่อยต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เราปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติ การฝึกสมาธิเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นเรื่องการฝึกจิตซึ่งเป็นนามธรรม เป็นเรื่องที่ยังมองไม่เห็น วัดไม่ได้ จับต้องไม่ได้ จึงต้องใช้ความอดทนค่อย ๆ ปฏิบัติไปทีละเล็กทีละน้อย โดยอาศัยคำแนะนำของครูบาอาจารย์ผู้รู้ทั้งหลาย จะให้ได้ผลเร็วตั้งใจยอมเป็นไปไม่ได้ อีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่ปฏิบัติย่อมต้องมีปัญหาและอุปสรรคไม่มากนักน้อย ซึ่งต้องอาศัยครูบาอาจารย์ช่วยสอบถาม (Interview) แก้ไขให้ เราก็จะปฏิบัติก้าวหน้าต่อไปได้ การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นเรื่องสำคัญ

อ้างอิง

- 1) วรรณดี. การสวดมนต์ ไปวัด ปฏิบัติสมาธิ ช่วยรักษาโรคได้. วารสารธรรมจักษุ 2542; 83(4).
- 2) พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2542.
- 3) พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง เล่มที่ 42. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมการศาสนา; 2525:203.
- 4) Orme-ohnson D. **Medical care utilization and the transcendental meditation Program.** Psychosom Med 1987; 49:493-507.
- 5) Cooper M, Aygen M. **A relaxation technique in the management of hypercholesterolemia.** J Hum Stress 1979; 5:24-27.
- 6) Zamarra J, Schneider R, Besseghini I, et al. **Usefulness of the transcendental meditation program in the treatment of patients with coronary artery disease.** Am J Cardiol 1996; 77:867-870.
- 7) Castillo-Richmond A. **Effects of stress reduction on carotid**



- atherosclerosis in hypertensive African Americans.** Stroke 2000;31:568–573.
- 8) Gelderloos P, Walton K, Orme-Johnson D, et al. **Effectiveness of the transcendental meditation program in preventing and treating substance misuse; a review.** Int J Addict 1991;26:293–325.
- 9) Raskin M, Bali L, Peeke H. **Muscle biofeedback and transcendental meditation.** Arch Gen Psychiatry 1980;37:93–97.
- 10) Herron R, Hills s. **The impact of the transcendental meditation program on government payment to physicians in Quebec; An update.** Am J Health Promotion 20001; 4284–291,.
- 11) Shapiro D.H. **Adverse effects of meditation; a preliminary investigation of long-term meditators.** Int J Psychosom 1992;39;1–4 62–7.





u n ที่ 4

วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค

สมาธิแบบสมถะกรรมฐาน (Calmness Meditation) ซึ่งเป็นสมาธิที่เรารู้จักกันทั่วไปและมีมาก่อนพุทธกาล โดยเฉพาะพวกฝึกโยคะจะทำสมาธิในแบบนี้ ซึ่งเข้าใจได้ไม่ยาก การทำสมาธิแบบนี้ก็เพียงพอที่จะทำให้ใจสงบผ่อนคลาย รักษาโรคได้ ถ้าฝึกหัดเป็นประจำก็จะทำให้จิตใจสงบ การวิจัยในทางการแพทย์ส่วนใหญ่ก็ทำวิจัยสมาธิแบบนี้ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ครูโยคะชาวอินเดียเริ่มนำหลักปฏิบัติของปรัชญาโยคะเข้าไปเผยแพร่ในอเมริกา หลักการปฏิบัติของโยคะเป็นการฝึกเพื่อให้จิตเป็นสมาธิแบบสมถะ โดยเฉพาะแบบของมหาฤษี มเหษ โยคี ที่เรารู้จักกันแพร่หลาย คือ การทำสมาธิแบบที. เอ็ม. ดร.เบนสัน แห่งโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ทำการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ไว้มากดังที่ได้กล่าวไว้ในบทก่อน ๆ

สมาธิแบบนี้ก็ฝึกได้ไม่ยาก มีวิธีฝึกได้หลายแบบ เช่น การนั่งสมาธิ แล้วใช้คำบริกรรมในใจ (Mantra) ตลอดเวลา เช่น คำว่าโอม เป็นต้น เอาใจจดจ่ออยู่กับคำบริกรรม ตลอดเวลาการเพ่งเทียนเอาใจจดจ่อกับเปลวเทียนตลอดเวลา (Candle Meditation) หรือใช้การนับลูกประคำ (Mala Beads) เอาใจจดจ่ออยู่กับลูกประคำตลอดเวลา การสวดมนต์ (Chanting) เอาใจจดจ่ออยู่กับคำสวดตลอดเวลา การเพ่งภาพต่าง ๆ สีต่าง ๆ การนำดินมาปั้นเป็นวงกลมแบน ๆ ขนาดเท่าฝ่ามือ แล้วติดไว้บนผนัง ใช้เป็นเครื่องมือในการเพ่ง ที่เรียกว่า กสิณ หรือวิธีที่ใช้กันแพร่หลายในหมู่ชาวพุทธ คือ การกำหนดสติไว้ที่ลมหายใจ (Breathing meditation) ซึ่งวิธีการทั้งสิ้นมีถึง 40 วิธี ซึ่งมีอธิบายโดยละเอียดในคัมภีร์วิสุทธิมรรคของพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท การทำสมาธิแบบนี้ถ้าทำจนชำนาญ สามารถเข้าสมาธิได้ลึกมาก อาจถึงขั้นฌาน และอาจทำให้มีอภิญญาได้ดังเช่น โยคีในอินเดียโบราณ ซึ่งมีอภิญญาห้าอย่างได้ หายตัวได้ ในปัจจุบันคนทั่วไป



คงจะทำได้แต่สมาธิขั้นต้นและขั้นกลาง ที่เรียกว่า ขณิกสมาธิ และอุปปจาระสมาธิ เป็นส่วนใหญ่ แต่การทำสมาธิเบื้องต้นบ่อย ๆ เป็นประจำก็ทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง จิตใจสงบได้มากแล้ว กำลังของสมาธิที่ทำได้สามารถกดข่มอารมณ์ต่าง ๆ หรือกิเลสต่าง ๆ ได้แต่ทำลายไม่ได้ ยังเป็นลักษณะหนีทับหญ้า หญ้าก็เจอไปพอกเอาหินออกและได้น้ำฝน หญ้าก็งอกขึ้นใหม่

ยังมีการปฏิบัติอีกแบบหนึ่งเรียกว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน (Insight Meditation) ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพุทธศาสนา เป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญา เห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวงว่า ไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลส หรืออารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิเลส อย่างละเอียด หรืออนุสัยกิเลสได้ แต่ในเบื้องต้นทำให้เราควบคุมจิตใจ อารมณ์ได้ดี สามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ดี และไม่ดียิ่ง ซึ่งคนทั่ว ๆ ไปจะสามารถไปได้ถึงระดับนี้ถ้ามีความพากเพียรในการปฏิบัติพอสมควร การปฏิบัติก็ต้องอาศัยการทำสมาธิ แบบสมถะในเบื้องต้นเป็นปัจจัยนำมาก่อน ซึ่งจะได้กล่าวถึงวิธีการในบทที่แล้ว

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ท่านให้ทำสติระลึกรู้อยู่ในฐานทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิต ธรรม หรือเรียกเป็นภาษาธรรมะว่า ใช้อุปทานเป็นอารมณ์นั้นเอง

กาย หมายถึง ลมหายใจเข้าออกที่หล่อเลี้ยงกายให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ อริยาบถ การเคลื่อนไหวต่าง ๆ ยืน เดิน นั่ง นอน ซึ่งเป็นอริยาบถใหญ่ และอริยาบถย่อย เช่น การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การดื่ม การขับถ่าย ซึ่งเป็นอริยาบถย่อยต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ให้ใช้สิ่งเหล่านี้เป็นอุปกรณ์ให้จิตกำหนดรู้

เวทนา หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจ มีความสุข (สุขเวทนา) ความทุกข์ (ทุกข์เวทนา) และอาการไม่สุขไม่ทุกข์ (อทุกขมสุขเวทนา) เมื่ออาการเหล่านี้เกิดขึ้น ก็ให้กำหนดรู้ ด้วยความวางเฉย

จิต หมายถึง สภาวะธรรมทางจิต เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความฟุ้งซ่าน ความลังเลสงสัย เป็นต้น เมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น ก็ให้ใช้สติกำหนดรู้ ใช้สิ่งเหล่านี้เป็นอารมณ์ของการปฏิบัติ

ธรรม หมายถึง สภาวะธรรมที่เกิดขึ้นทางกายและจิต ท่านแบ่งไว้เป็น 5 หมวด



คือ นีวรณ 5 ชันธ 5 อายุตนะ 12 โพชฌงค์ 7 อริยสัจ 4 ใช้สภาวะธรรมเหล่านี้เป็นเครื่องมือในการกำหนดรู้

การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน 4 นี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า เป็นหนทางเดียวเพื่อความบริสุทธิ์หมดจดของสัตว์ทั้งหลาย เพื่อข้ามพ้นความโศกและความรำไรำพัน เพื่อความดับทุกข์และโศมนัสหรือเพื่อบรรลुพระนิพพาน เรื่องสติปัฏฐาน 4 นี้ เป็นสิ่งที่ผู้เฝ้ารู้ทั้งหลาย ทั้งชาวตะวันตกและตะวันออกต่างให้ความสนใจและศึกษาแนวทางปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง จนถึงปัจจุบันนี้ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า แนวทางปฏิบัติแบบนี้ได้ช่วยผู้ที่มีความทุกข์เดือดร้อนใจได้อย่างมาก ชาวตะวันออกปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ เพื่อความหลุดพ้น เพื่อพระนิพพานตามอุดมคติของชาวพุทธ แต่ชาวตะวันตกไม่ได้คิดเช่นนั้น โดยพื้นฐานชาวตะวันตกนับถือคริสต์ศาสนา นับถือพระเจ้า แต่วิถีชีวิตของชาวตะวันตกมีความเครียดค่อนข้างสูง มีการหย่าร้างสูง คนไม่ค่อยมีความสุขทั้ง ๆ ที่มีความเจริญทางวัตถุอย่างสูงสุดแต่คนก็มีความสุขมาก ชาวตะวันตกหันมาศึกษาพระพุทธศาสนากันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะพระพุทธศาสนาแบบทิเบต แบบเซ็น และแบบเถรวาท ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม เราจะเห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทางตะวันตก เช่น ดาราภาพยนตร์ หลายคนหันมาสนใจปฏิบัติธรรมและนับถือพุทธ เช่น ริชาร์ด เกียร์ ดาราชื่อดังของฮอลลีวูด เป็นต้น มีภาพยนตร์หลายเรื่องแสดงถึงแนวคิดและโลกตะวันออก เช่น ภาพยนตร์เรื่องของ ลามะ ดอร์เจ เดินทางไปตามหาเจสซี เด็กชาวอเมริกันที่อาจจะกลายเป็นลามะคนสำคัญของทิเบตกลับชาติมาเกิด ในภาพยนตร์เรื่องพระพุทธเจ้าน้อย (Little Buddha) ซึ่งแสดงถึงวิถีชีวิตความคิดของชาวพุทธทิเบต รวมทั้งพิธีกรรมต่าง ๆ หรือภาพยนตร์เรื่อง 7 ปีในทิเบต (Seven years in Tibet) เรื่องของนักไต่เขาชื่อ เฮนริช แฮร์เรอร์ (Henrich Harrer) ไปใช้ชีวิตอยู่ในทิเบตถึง 7 ปีโดยไม่ได้คาดฝัน หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทิเบตต้องกลายเป็นดินแดนกันชนที่มีความหมายต่อยุทธศาสตร์ของมหาอำนาจต่าง ๆ อย่างรัสเซีย อินเดียและจีน เขาได้มีโอกาสศึกษาชีวิตของคนทิเบตและพุทธศาสนา และได้มีโอกาสเข้าไปรับใช้องค์ทูลลามะน้อย ซึ่งต่อมาก็คือเป็นทูลลามะองค์ที่ 14 ในปัจจุบัน

ชาวตะวันตกจำนวนมาก ได้เดินทางมาศึกษาพระพุทธศาสนาแบบเถรวาทใน



พม่า ศรีลังกา อินเดียและไทย กลุ่มที่เข้าใจพระพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้ง ถึงขนาดเป็นวิปัสสนาจารย์เดินทางไปสอนในที่ต่าง ๆ ทั่วโลกก็ได้แก่ กลุ่มชาวพุทธที่สำนักวิปัสสนากรรมฐานเมืองแบร์ (Insight Meditation Society in Barre, Massachusetts) กลุ่มนี้ก่อตั้งโดยโจเซฟ โกลด์สไตน์ (Joseph Goldstein) ซึ่งเดินทางมาศึกษาพุทธศาสนาในอินเดีย ไทย พม่า ร่วมกับ แจ็ค คอร์นฟีลด์ (Jack Kornfield) และชาลอน ซาลเบิร์ก (Sharon Salzberg) จัดตั้งสำนักวิปัสสนาที่เมืองแบร์ สอนการทำสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 ตามแนวของสำนักมहाสี ในพม่า เขาเดินทางไปสอนมาแล้วทั่วโลกและเขียนหนังสือเผยแพร่ออกมาจำนวนมาก เช่น Insight meditation (shambhala, 1993), The experience of Insight (shambhala, 1987), Seeking the Heart of Wisdom (shambhala, 1987)

ชาวตะวันตกกลุ่มนี้มีความเข้าใจสติปัฏฐานอย่างลึกซึ้ง สามารถถ่ายทอดให้ชาวตะวันตกด้วยกันได้และมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พระพุทธศาสนาของปัญญาชนในอเมริกาอย่างมาก

ในกลุ่มนี้เองมีชาวพุทธที่สามารถนำการปฏิบัติแบบสติปัฏฐาน 4 เข้ามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างได้ผล ให้เห็นเป็นรูปธรรมก็คือ โจน คาเบต ซิน (Jon Kabat-Zinn) (ภาพที่ 4.1) เขาเป็นศาสตราจารย์ทางอายุรศาสตร์ เขาได้ใช้การฝึกสติปัฏฐาน 4 ในชีวิตประจำวัน ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดและโรคทางกายอื่น ๆ คลินิกคลายเครียดที่เขาเป็นผู้อำนวยการ (the Stress Reduction clinic at University of Massachusetts Medical Center) อยู่ที่ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์² ซึ่งปัจจุบันได้จัดตั้งเป็นศูนย์การเจริญสติทางการแพทย์ (Center for mindfulness in medicine)

เขากล่าวว่า การดูการเคลื่อนไหวของร่างกายและจิตใจ เป็นวิธีการที่ง่ายและเป็นประโยชน์ในการลดความเครียดอย่างได้ผล โดยเขาประยุกต์มาใช้ในทางคลินิก โปรแกรมของเขาใช้การฝึกโยคะ การฝึกการหายใจ การฝึกสมาธิแบบเซ็น การเจริญสติปัฏฐาน 4 แบบเถรวาท ตามแนวในมหาสติปัฏฐานสูตร (Satipatthana Sutra) ซึ่งเขาพบว่าการเจริญสติเป็นวิธีที่ง่ายแต่ลึกซึ้งมาก และเป็นเครื่องมืออันทรงพลังในการบำบัดทุกข์ทุกชนิด



ภาพที่ 4.1

น.พ. โจน คาเบค ซิน

ผู้นำการเจริญสติมาใช้ในการแพทย์

ศูนย์การแพทย์ของมหาวิทยาลัยแมทซาร์ซูเซท เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับคนไข้ในได้ 400 เตียง คนไข้นอกวันละหลายพันคน มีศูนย์อุบัติเหตุขนาดใหญ่ มีอาคารรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางเฮลิคอปเตอร์ นอกจากคนไข้จะเครียดมากแล้วคนที่ทำงานในโรงพยาบาลก็เครียดมากด้วย ความเครียดดูเหมือนจะเป็นวิถีชีวิตของคนอเมริกัน เขากล่าวว่า คนจำนวนมากไม่รู้สึกว่าเครียดเหมือนกับปลาว่ายอยู่ในน้ำแต่มองไม่เห็นน้ำ

โปรแกรมของเขาใช้เวลา 8 สัปดาห์ เขาให้คนไข้มาสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมงครึ่ง เขาจะสอนวิธีการเจริญสติและให้การบ้านคนไข้กลับไปฝึกทุกวัน วันละ 45 นาที สัปดาห์ละ 6 วัน หยุด 1 วัน เขาจะให้เทปคาสเซ็ทคนไข้ไป 1 ม้วนไปเปิดฟัง นำการปฏิบัติ เขาจะสอนคนไข้ครั้งละ 30 คนโดยให้นั่งล้อมวงเป็นวงกลม เมื่อครบ 6 สัปดาห์ เขาจะมีการปฏิบัติแบบเงียบไม่ให้อายุติต่อกัน 8 ชั่วโมง (Silence Meditation) เขาจะสอนให้เจริญสติในท่านั่ง เดิน ยืน การกิน อิริยาบถต่าง ๆ ให้ต่างคนต่างทำ ไม่ให้สนใจคนอื่น



ในครั้งแรกเขาจะสอนการใช้สติกำหนดรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Body scan) ให้ชำนาญ โดยทำในท่านอนหรือท่านั่งก็ได้ คนไข้บางคนทำในขณะที่นั่งรถเข็นก็ได้ ต่อไปก็สอนการเจริญสติกับลมหายใจ (Breathing awareness) หรือทำอานาปานสติ นั่นเอง เขาจะสอนให้ทำสติระลึกอยู่ที่ลมหายใจ หายใจเข้าท้องพอง (Rising) หายใจออกท้องยุบ (Falling) ในขณะนั่ง เมื่อหูได้ยินเสียงก็กำหนดรู้แล้วปล่อยวาง (Bare attention) เวลาเกิดความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือ เฉย ๆ ก็กำหนดรู้ ใจคิดก็กำหนดรู้ แล้ววางเฉย

เขาสอนคนไข้บริหารกายแบบโยคะและเจริญสติไปด้วย เขาสอนคนไข้ให้เจริญสติในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ละขณะ ที่ละขณะติดต่อกันไปให้เป็นปัจจุบัน ตลอดทั้งวัน เขาเน้นที่อิริยาบถย่อยต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การกินอาหาร การขึ้นรถ การเดินไปทำงาน อิริยาบถทุกชนิดให้เจริญสติติดต่อกันไป

ในช่วง 2 ปีแรกที่เขาร่วมเปิดสอนให้คนไข้ที่คลินิกคลายเครียด (Stress reduction clinic) เขาสอนคนไข้ไป 1,155 คน เขาพบว่าอาการปวดจากโรคต่าง ๆ ดีขึ้นร้อยละ 25 หลังจากฝึกครบ 8 สัปดาห์ อาการเครียด โกรธ ซึมเศร้า ลดลงร้อยละ 32 ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นมาก เมื่อติดตามต่อไปอีก 4 ปี พบว่าอาการต่าง ๆ ดีขึ้นอย่างมาก คนไข้ยังคงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 45 และร้อยละ 93 กล่าวว่ายังคงปฏิบัติตามเทคนิคบางประการที่ได้เรียนมา เขาพบว่า ถ้าดูเป็นรายโรคจะพบการเปลี่ยนแปลงอาการในทางดีขึ้นร้อยละ 40-45 เขาพบว่า ในผู้ป่วยถุงลมโป่งพองอันเกิดจากการสูบบุหรี่หรือการหายใจเอาสารพิษจากการทำงานเข้าไป โรคนี้พบได้มากในอเมริกา การฝึกหัดการเจริญสติจะช่วยให้อาการดีขึ้นมาก ปัจจุบันเขาจึงสอนการเจริญสติเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมกายภาพบำบัดสำหรับคนไข้โรคปอด (Pulmonary rehabilitation program)²

นอกจากนี้เขายังได้ศึกษาในคนไข้โรคเรื้อนทาง (Psoriasis) ซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งรักษาโดยการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ตตามผิวหนังทั่วตัว ร่วมกับการกินยา เขาได้ศึกษาโดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งรักษาโดยการกินยาร่วมกับการฉายแสง อีกกลุ่มหนึ่งไม่ให้กินยา แต่ให้ฝึกวิปัสสนาร่วมกับการฉายแสง เขาพบว่ากลุ่มที่ฝึกวิปัสสนารอยโรคที่ผิวหนังยุบหายไปได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกวิปัสสนาจากการศึกษาย่อย ๆ นี้คงจะพอสรุปได้ว่า เรื่องของจิตใจคงจะมีส่วนสำคัญต่อการหายของรอยโรค²



ในแง่ของแพทยศาสตร์ศึกษา เขาพบว่า การศึกษาของแพทย์ในปัจจุบัน ยังไม่ได้พอในการสร้างแพทย์ให้เป็นคนมีความโอบอ้อมอารีต่อคนไข้ เห็นอกเห็นใจคนไข้ มีมนุษยธรรมและจริยธรรม เขาจึงเริ่มสอนสติปัฏฐานสำหรับแพทย์ในศูนย์การแพทย์แห่งนี้ เพื่อให้แพทย์มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้ ซึ่งยังไม่มีใครเคยสอนวิชาการอันนี้มาก่อนเลย ซึ่งเป็นศาสตร์ของการฟังอย่างใกล้ชิด การมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและการมีสติ สิ่งที่เขาเริ่มทำคือใน 2 วันแรกที่นักศึกษาแพทย์เริ่มเข้ามา เขาจะปฐมนิเทศให้นักศึกษาฟังเกี่ยวกับความสำคัญของจิตใจต่อการเกิดโรค ความสำคัญของสมาธิต่อการหายของโรค ความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ แพทย์ในสหรัฐอเมริกาเมื่อตราฆ่าตัวตายสูงมาก ติดยาและเหล้ามากเนื่องจากงานเครียดมาก เขาสอนให้นักศึกษาแพทย์ฝึกทำสมาธิวันละ 15 นาทีทุกวัน เขาสอนนักศึกษาด้วยความรักและเอาใจใส่อย่างดี ดังนั้นหลักสูตรของเขาจึงได้รับความนิยมจากนักศึกษามากและเปิดให้เป็นวิชาเลือก นอกจากนั้นเขายังเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนแพทย์ได้มีโอกาสเข้ามาฝึกสมาธิ แล้วนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน เขาพยายามนำการฝึกสมาธิ และศาสตร์ว่าด้วยความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ เข้ามาสู่แพทยศาสตร์ศึกษาอย่างเต็มรูปแบบ²

ดังนั้นวิปัสสนากรรมฐาน จึงเป็นสิ่งที่คนทั่วโลกให้ความสนใจ และนำไปใช้แก้ไขความเจ็บป่วยทั้งกายและจิตที่การแพทย์สมัยใหม่ยังช่วยไม่ได้ ซึ่งยังมีอีกมากดังตัวอย่างที่ น.พ.โจน คาแบค ซิน นำมาใช้ในโรงเรียนแพทย์แมทซาร์ซูสเททอย่างได้ผลดี ปัจจุบันนี้มีคนไข้ผ่านหลักสูตร 8 สัปดาห์ของเขามากกว่า 13,000 คน หลักสูตรของเขาได้รับการยอมรับจากศูนย์การแพทย์กว่า 240 แห่งทั่วสหรัฐอเมริกา รวมทั้งมหาวิทยาลัยชั้นนำ เช่น สแตนฟอร์ด ดุกซ์ วิสคอนซิน เป็นต้น เราสามารถเข้าไปดูข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์การเจริญสติทางการแพทย์ได้ที่ www.Umassmed.edu เลือกหัวข้อ medicine แล้ว Click ที่ site Menu เลือกหัวข้อ center for mindfulness in medicine.

ปัจจุบันมีสถาบันทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาได้ทำงานวิจัยโดยใช้การเจริญสติร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและตีพิมพ์ออกมาจำนวนมากแล้ว เช่น

คาแบค ซิน เจ และคณะ ได้ศึกษาคนไข้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain) ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามแบบแพทย์แผนปัจจุบัน อาการปวดในผู้ป่วย



เหล่านี้ ได้แก่ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดศีรษะ ปวดบริเวณใบหน้า เจ็บหน้าอก จากโรคหัวใจ ปวดท้อง โดยฝึกการเจริญสติเป็นเวลา 10 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการลดลงร้อยละ 50-65 และมีอาการทุกขใจเนื่องจากการปวดลดลง ใช้น้ำแก้ปวดลดลง^{6,7,8}

เคนเน็ต เอส แคปเพิน และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Fibromyalgia) จำนวน 77 ราย โดยฝึกการเจริญสติเป็นเวลา 10 สัปดาห์ พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 51 ที่มีอาการดีขึ้นปานกลางและดีขึ้นมาก⁹

ซอนเนล ซาปิโรและคณะ ได้ศึกษาการใช้การเจริญสติในการบำบัดอาการเครียด ในนักศึกษาแพทย์ พบว่าการเจริญสติสามารถลดความเครียด ความซึมเศร้า ทำให้นักศึกษาแพทย์มีจิตใจดีงามมากขึ้น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น¹⁰

คาแบค ซิน เจ และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนกวาง (Psoriasis) จำนวน 37 รายที่มีอาการปานกลางและรุนแรง โดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้ยากดภูมิต้านทานรักษาร่วมกับการฉายรังสีอัลตราไวโอเลต (Ultraviolet Phototherapy and Photochemotherapy) อีกกลุ่มหนึ่งใช้การฉายรังสีร่วมกับการเจริญสติ พบว่า อัตราการหายของรอยโรคในกลุ่มที่เจริญสติเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เจริญสติ 4 เท่า¹¹

เอสติน เจ เอ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเครียด 28 รายโดยใช้การเจริญสติหลักสูตร 8 สัปดาห์ พบว่าวิธีการนี้สามารถลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากความเครียดได้ดี ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมตนเองได้^{12,13}

ซี เอ็น อเล็กซานเดอร์ และคณะได้ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุ 73 ราย อายุเฉลี่ย 80 ปี ในสถานบริบาลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 ให้ฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. กลุ่มที่ 2 ให้ฝึกการเจริญสติ และกลุ่มที่ 3 ให้อยู่ตามปกติไม่ได้ฝึกอะไร พบว่ากลุ่มที่ฝึกการเจริญสติ และกลุ่มที่ฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. มีความสดชื่นร่าเริง สุขภาพจิตและร่างกายแข็งแรงดี มีความผ่อนคลาย และความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอะไร ติดตามไป 3 ปี พบว่ากลุ่มที่ฝึกสมาธิ ที.เอ็ม. มีชีวิตอยู่ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ฝึกการเจริญสติมีชีวิตอยู่ร้อยละ 87.5¹⁴

สามารถค้นดูข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ต่าง ๆ โดยพิมพ์คำว่า mindfulness in medicine ในช่อง search ของ Google.com ก็จะพบว่าม้งานวิจัยที่น่าสนใจอีกมาก

อ้างอิง



- 1) Nyanaponika Thera. **The heart of Buddhist Meditation**. First BPH edition. Kandy Sri Lanka: Buddhist Publication Society; 1962.
- 2) Daniel Goleman. **Healing Emotion**. First edition. Boston: Shambhala Publications; 1997.
- 3) พระมหาถนิต อุตตจารี และคณะ. **พระธรรมทูตในต่างประเทศ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2543.
- 4) Buddha Sasana Nuggaha Organization. **Satipatthana Vipassana Meditation (Criticisms and Replies)**. Thatana Yeiktha, Rangoon; 1997.
- 5) Jean Smith. **Breath sweeps mind**. New York: Riverhead Book; 1998.
- 6) Kabat-Zinn J. **An outpatient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results: General Hospital**. Psychiatry; 1982; 4:33–47.
- 7) Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. **The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain**. J Behav.Med; 1985; 8:163–190.
- 8) Kabat Zinn J, , Lipworth L, Burney R, , and Sellers W. **Four year follow up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain treatment outcomes and compliance**. Clin. J. . Pain; 1986; 2:159–173.
- 9) Kenneth H, Kaplan M.D, Don L, Goldenberg. M.D.and Maureen Galvin Nadeau. M.S. C.S.. **The impact of a Meditation-Based Stress Reduction Program on Fibromyalgia General Hospital Psychiatry** 1993; 15:284–289.
- 10) Shunal Shapiro, Gary E, Schwartz, Ginny Bonner. **Effects of**

Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. Journal of Behavioral; 1998;21:6.

- 11) Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scherf M, Cropley T G, Hosmer D, and Berhard J. **Influence of a mindfulness-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patient with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB), and photochemotherapy (PUVA).** Psychosom.Med; 1998; 60:625-632.
- 12) Kabat-Zinn J, Massion A.O, Kristeller J, Peterson L G, Fletcher K, Pbert L, Linderking W, Santorelli S F. **Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders.** Am.J. Psychiatry; 1992; 149:936-943.
- 13) Astin J A. **Stress reduction through mindfulness meditation: Effect on psychosocial symptomatology, sense of control and spiritual experiences.** Psychother Psychosom; 1997; 66:97-106.
- 14) C.N. Alexander, E.J. Langer, R I Newman, H.M. Chandier, J.L. Davies. **Transcendental Meditition, Mindfulness Meditation, and longevity: An Experimental Study with the Elderly.** Journal of Personality and social Psychology,1989; 6:950-964.



u n ที่ 5

การสวดมนต์บำบัดโรค

การไปวัด การไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การสวดมนต์เราอาจจะสวดมนต์ทำวัตรเช้า-เย็น สวดมนต์ บทแผ่เมตตา บทสรรเสริญคุณพระรัตนตรัย อิติปิโส ภควา สวดคาถาพาหุงมหากาฯ สวดพระปริตรธรรมบทต่าง ๆ เหล่านี้ ชาวพุทธเราจะคุ้นเคยกันดี สำหรับศาสนาอื่นก็สวดบทสวดในศาสนาของตน แต่ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไป คนมีเวลาน้อยลง สนใจทำกิจกรรมทางอื่นกันมากกว่าการไหว้พระสวดมนต์ บ้านกับวัดเริ่มห่างกัน วิทยาศาสตร์กับศาสนาเริ่มห่างกัน ศรัทธาในศาสนาและการปฏิบัติธรรมเริ่มห่างออกไปจากมนุษย์ในยุคปัจจุบัน คนกับพระก็ต่างคนต่างอยู่ ห่างกันออกไป อย่างไรก็ตามการวิจัยของแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้กลับพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนา มีผลทำให้สุขภาพดี และรักษาโรคได้ด้วย

การสวดมนต์ (Prayer) ถือว่าเป็นกิจกรรมสำหรับพัฒนาทางจิตวิญญาณ ในศาสนาต่าง ๆ จะมีการสวดมนต์กันเป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นพราหมณ์ ฮินดู พุทธ คริสต์ อิสลาม ล้วนแต่มีกิจกรรมอันนี้ มนุษย์รู้จักการสวดมนต์มาเป็นพัน ๆ ปีตั้งแต่ครั้งโบราณ การสวดมนต์ทำให้เราผ่อนคลาย จิตเป็นสมาธิ นอกจากสวดมนต์เราก็ไปฟังธรรม หรือเรียนคำสอนของศาสนา ไปทำบุญแล้วรู้สึกสบายใจ ไปรักษาศีลในวันสำคัญ ไปฝึกสมาธิ วิปัสสนา ซึ่งการฝึกสมาธิ วิปัสสนาได้กล่าวไปในบทก่อน ๆ แล้ว ในบางศาสนาที่มีกิจกรรมช่วยคนด้อยโอกาสในด้านการศึกษา ในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้เรารู้สึกสบายใจ หรือที่เรียกกันว่า “ได้บุญ” คือ ทำให้คุณภาพจิตใจดีขึ้น ช่วยให้สละกิเลสตัณหาได้ในบางขณะนั่นเอง ซึ่งจะต้องฝึกไปจนกว่าจะจะได้โดยเด็ดขาด ตามหลักศาสนาของตน ซึ่งคำสอนแต่ละศาสนาก็แตกต่าง



กันไป อย่างไรก็ตามนักวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพพบว่า การทำกิจกรรมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของคนเรา

ในปี 1992 จากการสำรวจของ Gallop poll พบว่าร้อยละ 94 ของคนอเมริกันนับถือพระเจ้า หรือเชื่อเรื่องวิญญาณสากล (Universal Spirit) ร้อยละ 42 ไปโบสถ์หรือทำพิธีบูชาต่าง ๆ และร้อยละ 87 กล่าวว่า ศาสนาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของชีวิต¹ งานสำรวจถึงนิสัยการสวดมนต์ของคนอเมริกัน พบว่าร้อยละ 90 ของคนอเมริกันสวดมนต์² และร้อยละ 76 บอกว่าสวดมนต์ทุกวัน^{3,4} และในปี 1990 สำรวจ พบว่า มีคนอเมริกันร้อยละ 44 มีประสบการณ์สวดมนต์เพื่อการบำบัดโรคเป็นบางโอกาสในชีวิตของตน² และบางรายงานพบว่า ผู้ที่สวดมนต์ประจำอยู่แล้วมีการเปลี่ยนมาสวดมนต์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยบำบัดโรคถึงร้อยละ 25⁵

ปัจจุบันนี้การสวดมนต์เพื่อบำบัดโรค (Prayer Healing) เริ่มนำมาใช้มากขึ้น โดยเฉพาะจิตแพทย์ในอเมริกา จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 72 เริ่มใช้วิธีการทางศาสนาเข้าร่วมกับการบำบัดทางจิตของตน⁶ แต่อย่างไรก็ตามยังมีช่องว่างทางความคิดอย่างมาก ระหว่างแพทย์และความต้องการทางศาสนาของคนไข้ งานวิจัยของ คิงส์ และคณะพบว่า แพทย์อเมริกันร้อยละ 83 มีการพูดคุยเกี่ยวกับศาสนากับคนไข้น้อยมาก ในจำนวนนี้ ร้อยละ 93 ยอมรับว่าควรให้ความสำคัญกับประเด็นของความเชื่อทางศาสนาต่อสุขภาพของผู้ป่วย⁷ การศึกษาต่อมาของคิงส์ พบว่า ร้อยละ 77 ของผู้ป่วย เห็นว่าแพทย์ควรให้ความสนใจต่อความต้องการทางศาสนาในแง่สุขภาพของคนไข้⁸ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี ค.ศ.1990 เป็นต้นมางานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของกิจกรรมทางศาสนากับสุขภาพเริ่มมากขึ้น ซึ่งให้เห็นถึงผลดีของการทำกิจกรรมทางศาสนา (Religiosity and Spirituality) ต่อสุขภาพ เช่น งานวิจัยในผู้ที่นับถือคริสต์ แบบเซเวนเดย์ แอดเวนติส (Seventh day Adventists) พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามหลักศาสนานี้มีผลดีต่อสุขภาพเป็นโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังน้อย อายุยืนขึ้น พวกนี้รับประทานอาหารมังสวิรัต หยุดงวันวันเสาร์ และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตน^{9,10,11,12}

งานวิจัยถึงผลของการปฏิบัติธรรมทางศาสนากับสุขภาพ

ปัจจุบันนี้เราพบว่า มีงานวิจัยเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า การมีความเชื่อ



ทางศาสนา และการปฏิบัติธรรมในทางศาสนาช่วยให้คนไข้เป็นโรคภัยแรงน้อยลง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคอ้วน โรคเครียด โรคซึมเศร้า โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น^{13, 14, 15, 16, 17} และผู้ป่วยที่เป็นโรคภัยแรง เช่น มะเร็ง หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีการเอื้ออาทรช่วยเหลือให้กำลังใจกันและกันในกลุ่ม หรือไปสถานปฏิบัติธรรม และการทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน มักจะมีอัตราการตายต่ำกว่าประชากรทั่วไป^{18, 19, 20}

นอกจากนั้นการปฏิบัติกิจทางศาสนาช่วยให้สุขภาพจิตดี ครอบคลุมมีความสุข ปัญหาความเครียด ความซึมเศร้า ปัญหาฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติดและการหย่าร้างน้อยลง^{21, 22, 23, 24} แต่อย่างไรก็ตามก็มีรายงานวิจัยบางชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงผลเสียของการปฏิบัติกิจทางศาสนาเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น งานของการ์ตเนอร์ (Gartner) และคณะ พบว่าในหมู่ผู้ปฏิบัติธรรมมีความเครียด ความกลัวตายได้มากและมีแนวโน้มในการขาดความภูมิใจในตนเอง (Low self-esteem)²³

การที่ผลของงานวิจัยออกมาในทางตรงข้ามกันนี้ นักวิจัยเห็นว่าเนื่องจากยังมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การกินอาหารหรือวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ การนอนดึก การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยอาจจะมองข้ามไป โดยมุ่งหาความสัมพันธ์เฉพาะที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนากับสุขภาพเท่านั้น ละเลยปัจจัยอื่นไป นอกจากนี้การทำกิจกรรมทางศาสนายังเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ซึ่งปฏิบัติได้ผลต่างกัน วิธีการก็แตกต่างกัน ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติก็แตกต่างกัน ดังนั้นผลของงานวิจัยจึงแสดงผลออกมาต่างกัน อย่างไรก็ตาม มีนักวิจัยได้ทำการวิจัยเฉพาะเรื่องของการสวดมนต์ต่อสุขภาพ ซึ่งน่าสนใจมาก เราจะได้ศึกษางานวิจัยเหล่านั้นกันต่อไป

งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการสวดมนต์ต่อสุขภาพ

งานวิจัยของคอลลิปปี (Collipp) ในปี 1969 ได้ศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) 18 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่ง 10 คนให้สวดมนต์ทุกวัน อีกกลุ่มหนึ่ง 8 คน ไม่ให้สวดมนต์ การรักษาทางการแพทย์เหมือนกัน ติดตามไป 15 เดือน พบว่ากลุ่มที่สวดมนต์ 7 คนใน 10 คนยังมีชีวิตอยู่ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้สวดมนต์ 2 คนใน 8 คนมีชีวิตอยู่ ผลงานวิจัยพบว่าการสวดมนต์ให้ผลดี แต่มี



ผู้วิจารณ์ว่าจำนวนตัวอย่างน้อยเกินไปและยังไม่ได้แยกความรุนแรงของโรคออกอย่างชัดเจน²⁵

คาร์ลสันและคณะ (Carlson et al) ได้ศึกษาในชาย 18 ราย หญิง 18 ราย ซึ่งเป็นนักศึกษาคริสเตียน โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกสอนเทคนิคการผ่อนคลาย 6 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์โดยการให้ฟังเทปเสียงเพื่อความผ่อนคลายครั้งละ 20 นาที กลุ่มที่ 2 ให้สวดมนต์ และสมาธิเพื่ออุทิศบูชา (Devotional Meditation) โดยฟังเทป 20 นาที เช่นกัน กลุ่มที่ 3 ไม่ได้สอนให้ฝึกอะไร ในการฝึกระหว่างครั้งที่ 2 และครั้งที่ 6 พบว่า กลุ่มที่ 2 มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง โดยวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ 2-4 กลุ่ม ในขณะที่กลุ่ม 1 กลับมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่ากลุ่มที่ 2 มีความเครียด ความโกรธ น้อยกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3²⁶

งานวิจัยชิ้นที่กล่าวถึงกันมาก ในหมู่ผู้ที่สนใจเรื่องของการบำบัดทางจิตวิญญาณ คือ งานวิจัยของ ดร.เรนดอล์ฟ บริด (Randolph Byrd M.D.) อายุรแพทย์ทางหัวใจ แห่งโรงเรียนแพทยมหาวิทยาลัแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหนัก 393 รายในห้องบำบัดฉุกเฉินทางหัวใจ (Coronary Car Unit) ของโรงพยาบาลซานฟรานซิสโก (San Francisco General Hospital) เป็นเวลา 10 เดือน ในปี 1982-1983 เขาแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่ง 201 ราย ให้การรักษาทางการแพทย์ตามปกติ อีกกลุ่มหนึ่ง 192 ราย ให้การรักษาเหมือนกลุ่มแรก แต่เขาจะให้กลุ่มคริสต์ที่โบสถ์สวดมนต์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเขาจะแจ้งชื่อคนไข้ โรคที่เป็น อาการหนักหนาขึ้นไหน เพื่อให้กลุ่มนักบวชเหล่านี้สวดมนต์ให้หายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว ไม่ให้มีอาการแทรกซ้อน ไม่ให้เสียชีวิต โดยที่ตัวผู้ป่วยเอง แพทย์ พยาบาลที่รักษาไม่มีใครรู้เลย และกลุ่มผู้สวดมนต์จะสวดอยู่ที่โบสถ์ หรือที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ผลปรากฏว่า กลุ่มคนไข้ที่มีผู้สวดมนต์ให้ มีอาการหัวใจวายน้อยกว่าอีกกลุ่ม (8 ต่อ 20) ใช้ยาปฏิชีวนะน้อยกว่า 5 เท่า (3 ต่อ 16) ใส่ท่อช่วยหายใจน้อยกว่า (0 ต่อ 12) ติดเชื้อปอดบวมน้อยกว่า (3 ต่อ 13) มีการปั๊มช่วยชีวิตเนื่องจากหัวใจหยุดเต้นน้อยกว่า (3 ต่อ 14) ในกลุ่มที่มีการสวดมนต์ไม่เสียชีวิตเลยตลอดเวลาที่ทดลอง ในขณะที่อีกกลุ่มเสียชีวิต 3 ราย เราจะเห็นว่าการสวดมนต์มีผลดีมากอย่างชัดเจน เนื่องจากผลดีเกินคาดอย่างมากมายเช่นนี้ จึงมีข้อโต้แย้งและวิจารณ์กันมากในหมู่นักวิจัย เพราะมีตัวแปรมากที่มีผลต่อการหาย



ดีขึ้นของผู้ป่วย เช่น ความรุนแรงของโรคแต่ละคนไม่เท่ากัน ความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาขับปัสสาวะต่างกัน และผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้สวดมนต์ให้ ญาติที่บ้านอาจจะสวดมนต์ให้หายเร็ว ๆ ก็ได้ เพราะโดยปกติแล้ว คนไข้ที่ป่วยอยู่ในชั้นวิกฤตินั้นญาติมักจะหาวิธีการต่าง ๆ ทางจิตวิญญาณที่ตนเองเชื่อถือมาช่วยไม่มากนักน้อยการสวดมนต์เป็นวิธีที่ใช้กันทั่วไป²⁷

อย่างไรก็ตามการสวดมนต์นับว่าเป็นวิธีการที่ง่ายที่ผู้ป่วยนิยมใช้เวลาเข้ารับการรักษาโรค ดังรายงานของซาเดียและคณะ (Suadiala, et al) พบว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาหัวใจ รั้อยละ 96 ใช้การสวดมนต์ช่วยประคับประคองจิตใจของตนเองและรั้อยละ 70 ของคนไข้คิดว่าการสวดมนต์จะช่วยให้เขาได้ตอบตามแบบทดสอบของผู้รายงาน²⁸ ท้ายที่สุด น.พ. บริด (Byrd) กล่าวติดตลกว่า “ปัจจัยที่เขาไม่สามารถควบคุมได้ในการทำวิจัย คือ เขาไม่สามารถควบคุมความประสงค์ของพระเจ้า พระเจ้าอาจจะชอบกลุ่มที่มีคนสวดมนต์ให้ก็ได้” อย่างไรก็ตามความจริงในเรื่องนี้ยังต้องศึกษาค้นคว้ากันต่อไป

ถ้าเราลองไปดูงานวิจัยเก่า ๆ มีผู้เคยศึกษาเรื่อง ผลของการสวดมนต์ต่อการเจริญเติบโตของพืช ซึ่งศึกษาโดย Loeh ในปี 1959 พบว่า พืชกลุ่มที่มีการสวดมนต์ให้ จะเจริญงอกงามกว่าพืชกลุ่มที่ไม่มีการสวดมนต์ให้ ซึ่งผู้วิจัยกล่าวว่าเขาใช้พืชแทนคนเพราะคนมีปัจจัยหลายอย่างที่ควบคุมไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีรายงานอีกมากที่แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ช่วยให้เกิดความสุขความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ช่วยให้สุขภาพจิตดี ช่วยแก้ไขในเวลาชีวิตประสบกับปัญหาทุกขใจได้^{29,30}

ในเรื่องการสวดมนต์ต่อสุขภาพนี้ จนถึงปัจจุบันนี้นักวิทยาศาสตร์สุขภาพยังไม่เข้าใจถึงกลไกของการสวดมนต์ การแผ่เมตตาจากที่ไกล ๆ แล้วมีผลให้ความเจ็บป่วยดีขึ้นอย่างมากมายเช่นนี้ น.พ.ลาร์รี่ ดอสซี่ (Larry Dossey) ได้ศึกษาและนำวิธีการสวดมนต์มาใช้มาก เขาเขียนหนังสือเกี่ยวกับเรื่องสวดมนต์ไว้หลายเล่ม เช่น Healing Word, The power of Prayer and the practice of medicine and its sequel และ Prayer is Good Medicine เขาได้ทบทวนงานการทดลองประมาณ 100 รายงานส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวิชาปารจิตวิทยา (Parapsychology) กว่าครึ่งแสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์มีผลต่อการเจริญเติบโตของเมล็ดพืชและการหายของแผลเร็วขึ้น



ในหลายการทดลองได้ให้อาสาสมัครสวดมนต์เพื่อกระตุ้นหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเชื้อราได้ ทั้งที่ผู้สวดมนต์อยู่ไกลถึง 15 ไมล์ และการทดลองของสมาคมวิทยาศาสตร์ทางจิตแห่งรัฐเท็กซัส (Mind Science Foundation in San Antonio, Texas) ได้เจาะเลือดจากอาสาสมัคร 32 ราย แล้วแยกเอาเม็ดเลือดแดงออกมาใส่สารละลายที่ทำให้เม็ดเลือดแดงบวมและแตก โดยใส่หลอดไว้ในอาคารอีกแห่งหนึ่ง แล้วให้อาสาสมัครเหล่านั้นสวดมนต์ขอให้เม็ดเลือดแดงแตกช้าลง ผลปรากฏว่าเม็ดเลือดแดงเหล่านั้นแตกช้าลง ในระหว่างสวดมนต์ผู้ทดลองจะฉายภาพเม็ดเลือดแดงที่ปกติให้อาสาสมัครที่กำลังสวดมนต์ดู อย่างไรก็ตาม ยังเป็นการยากที่จะแปลความหมายของผลทดลองเหล่านี้ ดังนั้นผลของการสวดมนต์ต่อสุขภาพจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่นักวิจัยกำลังพยายามแสวงหาคำตอบอยู่³¹

เรื่องของการสวดมนต์บำบัดโรคนั้น ถ้าเราศึกษาดูจะเห็นว่า ในพระไตรปิฎกมีกล่าวถึงไว้อย่างมากมายเป็นกรณีศึกษาที่ดี เช่น

ครั้งหนึ่งพระมหากัสสปะเถระอาพาธ พระพุทธองค์ทรงเสด็จมาเยี่ยม ทรงแสดงโพชฌงค์ 7 ประการ พอทรงแสดงจบลง ท่านพระมหากัสสปะก็หายจากอาพาธนั้น (ปฐมคิลานสูตร สังยุตตนิกาย มหาวารวรรค)

ครั้งหนึ่งพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ พระพุทธองค์ทรงเสด็จมาเยี่ยม ทรงแสดงโพชฌงค์ 7 ประการ พอทรงแสดงจบลง ท่านพระโมคคัลลานะก็หายจากอาพาธ (ทุติยคิลานสูตร สังยุตตนิกาย มหาวารวรรค)

หรือเมื่อครั้งพระพุทธองค์ทรงอาพาธ ทรงโปรดให้พระมหาจุนทะแสดงโพชฌงค์ 7 ประการถวาย เมื่อแสดงจบ ทรงสรรเสริญโพชฌงค์ 7 ทรงหายจากอาการประชวร (ตติยคิลานสูตร สังยุตตนิกาย มหาวารวรรค)

การที่ท่านฟังการสวดโพชฌงค์แล้วหายจากอาพาธนั้น อรรถกถาฎีกาจารย์อธิบายว่า ขณะฟังโพชฌงค์อยู่นั้น ท่านพระมหากัสสปะคิดว่า โพชฌงค์ทั้ง 7 ประการนี้ปรากฏชัดแก่ท่าน ตั้งแต่วันที่ท่านบรรลुพระอรหัตผลแล้ว คำสอนของพระพุทธองค์เป็นอุบายช่วยให้พ้นทุกข์ ขณะที่ท่านคิดอยู่โหลิดในกายของท่านก็มีองใส อาการอาพาธเนื่องจากธาตุในกายที่เหลือล้าผิดส่นกันแล้วกำเริบขึ้นได้สงบระงับหายไปขณะนั้น³²



นอกจากกรณีดังกล่าวมาแล้วยังมีกรณีอื่นอีก เช่น กรณีของท่านศิริमानนท์ อาพาธ พระพุทธองค์ทรงรับสั่งให้พระอานนท์ไปเยี่ยม และให้แสดงสัญญา 10 ประการ ให้ฟัง ท่านศิริमानนท์ก็หายจากอาพาธ (ศิริमानทสูตร อังคุตตรนิกาย ทสกนิบาต)

หรือกรณีของท่านพระอนรุทธะอาพาธ ท่านก็ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ช่วยให้ ทุกขเวทนาที่เกิดขึ้น ไม่ครอบงำจิตของท่าน (พาฬคิลานสูตร สังยุตตนิกาย มหาวรรค) เป็นต้น

นอกจากพระภิกษุแล้ว อุบาสกในครั้งพุทธกาลเวลาป่วยก็นิยมนิมนต์พระสงฆ์ มาสวดให้ที่บ้าน เช่น ธรรมมิกอุบาสก เมื่อใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ท่านก็นิมนต์ พระมาสวดมหาสติปัฏฐานสูตร หลังจากนั้นท่านก็ถึงแก่กรรม (อัฐกถา อัมมบท)

หรือกรณีของท่านสิริวัฑฒคหบดีป่วย กรณีของท่านมานทินคหบดีป่วย หรือ ท่านอนาถบิณฑิกคหบดีป่วย ท่านเหล่านี้ก็มักจะนิมนต์พระมาสวดที่บ้าน ความเจ็บป่วย ก็หายไป บางท่านป่วยหนักแล้วก็ถึงแก่กรรมไป ดังปรากฏเรื่องราวในพระไตรปิฎก มากมาย การที่ท่านเหล่านี้ได้ฟังธรรม ได้พิจารณาข้อธรรมต่าง ๆ ทำให้ท่านมีความปิติ โสมนัส ชุ่มชื่นใจ เบิกบานใจ จิตใจมีพลังทำให้ความเจ็บป่วยทางกายก็พลอยหายไป ด้วย ดังที่ท่านว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว”

ดังนั้นการสวดมนต์จึงมีพลังในการบำบัดโรค โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีข้อธรรมต่าง ๆ มีความเข้าใจในข้อธรรมนั้น ๆ เป็นอย่างดี เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน มีใจน้อมไปในทางธรรม ชอบฟังธรรม ชอบการสวดมนต์อยู่เป็นประจำ เคยฝึกสมาธิภาวนามาก่อน เวลาได้ยินเสียงสวดมนต์ ก็ารู้สึกชุ่มชื่นเบิกบานใจ ก็จะได้ประโยชน์อย่างมาก

นอกจากนั้นในทางพุทธศาสนาท่านสอนว่า เวลาใกล้จะตาย ถ้าใจของเรามี กุศลธรรมเป็นอารมณ์ ใจไม่เศร้าหมอง เมื่อตายไปแล้วย่อมจะไปเกิดในสุคติภูมิ ดังกรณีของท่านธรรมมิกอุบาสกได้ฟังมหาสติปัฏฐานสูตรในวาระสุดท้าย เมื่อสิ้นลมก็ไปเกิดที่สวรรค์ชั้นดุสิต (ธรรมบท ขุททกนิกาย) ดังที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่า

“จิตเต อสงักฺกิฏฺเฐ สุคติ ปาฏิกงฺขา”

เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุคติเป็นอันหวังได้

(ม. มุ. 12/64)



อ้างอิง

- 1) Bezilla R (ed). **Religion in America 1992-1993**. Princeton: NJ Prince religion center (Gallup Organization); 1993.
- 2) Magaletta P R, Duckro P N. **Prayer in the medical encounter**. J Religion Health; 1996;35:203-209.
- 3) Poloma M M, Pendleton BF. **The effect of prayer and prayer experiences on measures of general well-being**. Journal of Psychology and theology; 1991;19:71-83.
- 4) Shuler P A, Gellberg L, Brown M. **The effect of spiritual/religion practices on psychological well-being among inner city homeless women**. Nurse Practitioner Forum; 1994;5:106-113.
- 5) Eisenberg D M, Kessler RC, Foster C, et al. **Unconventional medicine in the United States: Prevalence, cost and patterns of use**. N Engl J Med ; 1993;328:246-252.
- 6) Lannert JL. **Resistance and countertransference issues with spiritual and religious clients**. Journal of Humanistic Psychology; 1991;31:68-76.
- 7) King D, Sobal J, Haggerty J, et al. **Experiences and attitudes about faith healing among family physician**. J Fam Pract; 1992;35:158-162.
- 8) King DE, Bushwick B. **Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer**. J Fam Pract; 1994;99:564-568.
- 9) Beeson WL, Mills PK, Phillips RL, et al. **Chronic disease among Seventh-day Adventists, a low risk group. Rationale, methodology, and description of the population**. Cancer ; 1989;64:570-581.
- 10) Berkel J, de Waard F. **Mortality pattern and life expectancy of Seventh-day Adventists in the Netherlands**. Int J Epidemiol ; 1983;12:455-459.



- 11) Gilk DK. **Participation in spiritual healing, religiosity and mental health.** Sociological Inquiry; 1990;60:158-176.
- 12) Webster IW, Rawson GK. **Health status of seventh-day Adventists.** Med J Aust ; 1979;1:417-420.
- 13) Levin JS, Schiller PL. **Is there a religious factor in health?.** J Religion Health; 1987;26:9-36.
- 14) Levin JS, Vanderpool HY. **Is religion therapeutically significant for hypertension?.** Soc Sci Med ; 1989;29:69-78.
- 15) Emblen JD, Halstead L. **Spiritual needs and interventions: Comparing the views of patients, nurses, and chaplains.** Cli Nurse Spec ; 1993;7:175-182.
- 16) Kass JD, Fridman R , Laserman J, et al. **Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience.** Journal for the Scientific Study of Religion; 1991;30:203-211.
- 17) Kaye J, Robinson KM. **Spirituality among caregivers.** Image the Journal of Nursing Scholarship; 1994;26:218-221.
- 18) Cunningham AJ. **Group psychological therapy for cancer patients: A brief discussion of indications for its use, and the range of interventions available.** Support Care Cancer; 1995;3:244-247.
- 19) Googwin JS, Hunt WC, Key Cr, et al. **The effect of marital status on stage, treatment, and survival of cancer patients.** JAMA; 1987; 258:3125-3130.
- 20) Michello JA. **Spiritual and Emotional Determinants of Health.** J Religion Health; 1988;27:62-70
- 21) Ellison CG. **Religious involvement and subjective well-being.** J Health Soc Behav; 1991; 32:80-99.
- 22) Ellison CG. **Race, religious involvement and depressive**



- syntomatology in a southeastern U.S. community.** Soc Sci Med; 1995;40:1561-1572.
- 23) Gartner J, Larson DB, Allen GD. **Religious commitment and mental health:A review of the empirical literature.** Journal of Psychology and Theology; 1991;19:6-25.
- 24) Mills DS, Flynn KT. **Too late for salvation? The nurse responds:Prayer and presence.** Journal of Christian Nursing; 1985;2:20-21.
- 25) Collipp PJ. **The efficacy of prayer : A tripleblind study.** Med Times; 1969;97:201-204.
- 26) Carlson CR, Bacaseta PE, Simonton DA. **A controlled meditation and progressive relaxation.** Journal of Psychology and Theology; 1988;16:362-368.
- 27) Bryd RC. **Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population.** South Med J; 1988;81:826-829.
- 28) Saudia TL, kinney MR, Brown KC, et al. **Health locus of control and helpfulness of prayer.** Heart Lung J Crit Care; 1991;20:60-65.
- 29) Loehr F. **The power of prayer on plants.** New York:Doubleday;1959.
- 30) Mc Cullough ME. **Prayer and health:Conceptual issues, research review, and research agenda.** Journal of Psychology and Theology; 1995;23:15-29.
- 31) Castleman M. **Natures Cures.** Pennsylvania:Rodale Press;1996.
- 32) รังสี สุหนด. **ธรรมโอสถบำบัดไข้.** พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วิญญาน; 2543.



u n ที่ 6

ความคิด จินตนาการ บำบัดโรค

ความนึกคิด จินตนาการของมนุษย์ทำให้เกิดการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ เช่น กรณีของยานอวกาศ เกิดจากความคิดที่มนุษย์ต้องการโบยบินออกไปนอกโลก ไปยังดวงจันทร์และดวงดาวต่าง ๆ การค้นพบทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ล้วนเกิดจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเรา

ในแง่ของสุขภาพ ความคิดจินตนาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เราลองนึกถึงสัมผัสเปรี้ยวหวาน เราผ่าครึ่งออกแล้วใส่ลงไปในเรื่องคันน้ำ ได้น้ำส้มมาหนึ่งแก้ว ใส่น้ำตาลปรุงด้วยเกลือป่นเล็กน้อย ใส่น้ำแข็งเย็น ๆ คนให้เข้ากัน แล้วยกขึ้นดื่ม เรารู้สึกถึงรสน้ำส้มหวานเย็นชื่นใจ ผ่านไปในลำคอ แต่นึกเท่านั้นน้ำลายก็ไหลออกมาเต็มปาก การนึกคิดทำให้ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายออกมาได้โดยผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติ รวมทั้งกรณีที่เราเห็นโฆษณาบะหมี่ต้มยำกุ้ง น้ำแกงสีส้ม ควันลอยหอมกรุ่นในจอทีวี เรารู้สึกหิว ท้องเริ่มร้อง เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามเวลาที่เราคิดถึงเรื่องเศร้าเรื่องที่ลึ้มเหลว เราก็เริ่มรู้สึกไม่สบายใจ จิตใจหม่นหมอง ความคิดจึงมีผลต่อจิตใจเราทั้งในทางดีใจและเสียใจ ขึ้นอยู่กับว่าเราจะคิดไปในทางใด

นักวิทยาศาสตร์สุขภาพพบว่า ความคิด จินตนาการ (Imagery or visualization) สามารถนำมาบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ได้ โดยใช้การนึกคิด จินตนาการให้เกิดความผ่อนคลาย และจิตเป็นสมาธิ ทำให้เกิดพลังอันน่าอัศจรรย์ในการบำบัดความเจ็บป่วยทางกายและจิตได้ อีมิล กู (Emil Coue) เกสเซอร์ชาวฝรั่งเศส พบว่า เราคิดอย่างไร เราก็จะเป็นเช่นนั้น ถ้าเราคิดในทางที่ดีเราจะมีความสุข ถ้าเราคิดถึงเรื่องไม่ดีเรื่องเศร้า เราก็จะมีความทุกข์ สุขภาพเราจะไม่ดี เขาพบว่า คนไข้ที่มีโรคทางกาย เช่น



วัณโรค (Tuberculosis) เนื้องอกชนิดเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Fibrous tumors) ผู้ป่วยที่กำลังเสียเลือด ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก คนไข้จะมีอาการของโรคเลวลง ถ้าเขาคิดกังวลแต่เรื่องโรคภัยไข้เจ็บของเขา เขาสอนให้คนไข้คิดในทางที่ดี โดยพูดกับตนเองเสมอทุกวันที่ “ในทุก ๆ วันฉันรู้สึกดีขึ้น ดีขึ้นเรื่อย ๆ” เขาพบว่า คนไข้ที่ฝึกการคิดในทางบวกหายจากโรคเร็วกว่าปกติ

งานวิจัยทางการแพทย์พบว่า การนึกคิด จินตนาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในร่างกายของคนเรา อุดนมิกกาย การใช้ออกซิเจนในเนื้อเยื่อต่าง ๆ การไหลเวียนโลหิต ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ปฏิกริยาของม่านตา การหลั่งน้ำลาย การหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด คลื่นสมองและสารเคมีและฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย^{12,13,14,15,16,17,18,19,20}

ดังนั้นแพทย์และนักบำบัดทางกายและจิต จึงได้นำเอาวิธีการจินตนาการบำบัด (Imagery Healing) มาใช้ในการบำบัดโรคต่าง ๆ โรคที่ได้ผลดีในการบำบัดด้วยวิธีการนี้ คือ โรคปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้แปรปรวน โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคเครียด โรคหวาดกลัว นอนไม่หลับ และโรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน หอบหืด โรคปอด โรคหัวใจ ช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ช่วยให้คนไข้เข้ารับการรักษา ตมยาสลบ ทำฟัน ลดความเจ็บปวดและฟื้นตัวเร็วขึ้น ช่วยให้คนไข้ที่กำลังเสียเลือด ลดการเสียเลือดลง คนไข้ที่มีอาการปวดจากสาเหตุต่าง ๆ จะลดอาการปวดลง ใช้ยาแก้ปวดน้อยลง ช่วยให้ลดเวลาคลอดและความเจ็บปวดจากการคลอดลง ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แก้พฤติกรรมที่ไม่ดีต่าง ๆ เช่น การติดยา เหล้า บุหรี่ และใช้เป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

เราสามารถฝึกหัดการจินตนาการเพื่อให้มีสุขภาพดี จิตใจผ่อนคลาย รักษาโรคที่เป็นอยู่ได้ไม่ยาก เราควรฝึกทุก ๆ วัน วันละ 15-30 นาที ฝึกในสถานที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ในที่ที่อากาศเย็นสบาย ห้ามฝึกในขณะที่ขับรถยนต์ เราอาจจะฝึกในท่านั่งหรือนอนก็ได้ อาจจะใช้ดนตรีเพื่อความผ่อนคลายช่วยด้วยก็ได้ วิธีการฝึกเราอาจจะฝึกโดยนึกคิดด้วยตนเองหรือเปิดเทปที่มีเสียงพูดที่จัดทำมาแล้ว แล้วเราปฏิบัติตามไป (Guided imagery) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและนิยมใช้กันมากที่สุดและได้ผลเร็ว ความชำนาญเกิดจากการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ อย่างไม่อ้อแอ้ปาฏิหาริย์ แต่ต้อง



อาศัยการช่วยตนเอง

1) เริ่มต้นด้วยการผ่อนคลายก่อนเสมอ นั่งหลับตาหรือนอนราบกับพื้น มีอาสนะรองรับให้นิมพอควรหรือนอนบนเก้าอี้เอนตัวยิ่งดี ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ เกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นมาตามลำดับจนถึงศีรษะ เกร็งแล้วผ่อนคลาย

2) ต่อไปใช้เทคนิคการสำรวจส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Body Scan) โดยหลับตา แล้วนึกไปที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตามลำดับตั้งแต่ปลายเท้าถึงศีรษะ ทั้งซ้ายและขวา

3) ต่อไปใช้ฝึกการหายใจ โดยหายใจด้วยท้อง เวลาหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ เอาจมื่อวางซ้อนกันที่หน้าท้อง ใช้สติตามดูอาการเคลื่อนไหวของหน้าท้อง ตลอดเวลา

4) ต่อไปเราหายใจเข้า สูดเอาอากาศเย็น ๆ เอาความสดชื่นเข้าไปในปอดให้เต็มที เสริจแล้วกลืนไว้ 2-3 วินาที ต่อไปหายใจออก เอาความเครียด ความเมื่อยล้า ให้ไหลออกไปที่รูข้างหลังเรารลงพื้นไป เราจินตนาการว่ามีรูอยู่ข้างหลังเรา เป็นรูที่เราจินตนาการขึ้นเอง (Imaginary hole) เพื่อเป็นทางให้ความเครียดไหลออกนอกตัวเรา ถึงตอนนี้เราก็จะรู้สึกผ่อนคลายอย่างมากแล้ว

5) เราอาจจะจินตนาการถึงสถานที่ที่เราชอบและเรารู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ เช่น ชายหาดทราย ไม้ป่าเขียวชอุ่ม ยอดเขายอดภู เป็นต้น จะช่วยลดความเครียดได้มาก เราคิดถึงชายหาด นึกถึงบรรยากาศต่าง ๆ ได้ยินเสียงคลื่นกระทบฝั่ง ลมพัดมากระทบที่ผิวกายเย็นสบาย เห็นพระอาทิตย์กำลังตกลงพื้นขอบฟ้า เรือประมงกำลังแล่นเข้าหาฝั่ง เด็ก ๆ กำลังเล่นน้ำทะเล นกกกำลังบินว่อน ส่งเสียงเจี๊ยวจ๊าว ถ้ามีเทพเสียงคลื่นลมตามธรรมชาติเปิดช่วยด้วย ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายได้มาก

นี่เป็นตัวอย่างของการจินตนาการเพื่อลดความเครียด ทำให้นอนหลับสบาย รักษาโรคที่เกิดจากความเครียดได้ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต เป็นต้น

นอกจากนั้นเรายังสามารถสร้างโปรแกรมการจินตนาการเพื่อบำบัดโรคโดยเฉพาะขึ้นเองได้ เรื่องที่คิดไม่จำเป็นต้องตรงตามความจริงทางการแพทย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ เช่น

โรคเครียด ปวดศีรษะ เราอาจจะจินตนาการถึงเชือกที่ขดลัดตัวอย่างเหนียวแน่น ค่อย ๆ คลายตัวออกหรือก้อนขี้ผึ้งกำลังหลอมละลายหรือความเครียดเป็นกระแส



หมอกควันหนาที่บัพันรอบตัวเราค่อย ๆ คลายตัวออกแล้วไหลลงพื้นไป เป็นต้น

โรคกระดูกหักหรือได้รับบาดเจ็บเป็นแผลเย็บไว้ เราก็จินตนาการให้แผลหายเร็วขึ้น กระดูกติดเร็วขึ้น เราอาจจะจินตนาการเห็นกำแพงเป็นรอยแตก แล้วเราโบกปูนเชื่อมให้ติดกัน หรือรอยแตกที่ผนัง เราใช้พลาสเตอร์ปิดรอยร้าวไว้ หรือนึกว่าเรากำลังใช้กาวตราช้างปิดกระดูกที่หักของเราให้ติดกันอย่างแข็งแรง

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เราอาจจะจินตนาการว่า เราใช้รถแทรกเตอร์ขนาดเล็กแล่นผ่านเข้าไปในเส้นเลือดที่หัวใจ แล้วค่อย ๆ ถากเอาก้อนไขมันและแคลเซียมที่เกาะผนังหลอดเลือดออกทีละน้อยจนหมด หรือจินตนาการว่าสายน้ำตกไหลผ่านลงมาอย่างอิสระผ่านไปในลำห้วยเล็ก ๆ เป็นสายน้ำไหลอย่างอิสระ หรือจินตนาการว่าเรากำลังกรรเชียงเรืออย่างรวดเร็วผ่านไปในลำน้ำอย่างสะดวก ไม่ติดขัด เป็นต้น

โรคหอบหืด โรคปอด เราอาจจะจินตนาการว่า มีสายยางลัดอยู่รอบ ๆ หลอดลมของเรา ทำให้เราหายใจไม่ออกแล้วเราก็ก้อย ๆ ดึงมันออกมาจนเราหายใจได้สะดวก หรือจินตนาการว่าเราใช้เครื่องดูดฝุ่นขนาดเล็กเข้าไปดูดเสมหะที่ติดอยู่ในหลอดลมของเรา ค่อย ๆ ดูดจนหมดเกลี้ยง

โรคเบาหวาน เราอาจจะจินตนาการว่า มีกุญแจอินซูลินเราถือไปเปิดประตูที่ผนังเซลล์ เมื่อประตูเปิดออก น้ำตาลกลูโคสก็วิ่งเข้าไปในเซลล์ เซลล์ก็นำไปใช้ทำงาน หรือเราจินตนาการว่า ตับอ่อนกำลังนอนหลับอยู่อย่างสบาย เรากินยากระตุ้นตับอ่อนเข้าไป เป็นนาฬิกาปลุก ดังกริ่ง ๆ ตับอ่อนตื่นขึ้นมาแล้วรีบผลิตอินซูลินออกมาให้เซลล์ต่าง ๆ นำไปใช้งาน เป็นต้น

โรคมะเร็ง เราอาจจะจินตนาการว่า มีปลาฉลามตัวเล็ก ๆ ว่ายไปในกระแสเลือดของเราแล้วไปพบเซลล์มะเร็ง ปลาฉลามก็ค่อย ๆ กัดกินเซลล์มะเร็งไปเรื่อย ๆ จนหมด หรือจินตนาการว่า รังสีที่แพทย์ฉายลงไปในตัวมะเร็งทำให้เซลล์มะเร็งค่อย ๆ หดเหี่ยวลง เหมือนกับเรซินที่โดนความร้อนค่อย ๆ ละลายหดตัวลง หลังจากนั้นก็ค่อย ๆ ละลายหายไป หรือว่าจินตนาการว่าเส้นเลือดที่มหาหล่อเลี้ยงตัวก้อนเนื้องอก ถูกเราเอาไม้ดาบอันคมกล้าตัดลงไปจนขาด ทำให้ก้อนเนื้องอกขาดเลือดมาเลี้ยง มันเริ่มเหี่ยวแห้งตายไปเหมือนต้นไม้ไม้ได้รดน้ำเลย ค่อย ๆ เหี่ยวเฉาตายไป เป็นต้น



โรคติดเชื้อ เราอาจจะจินตนาการว่า เม็ดเลือดขาวติดเชื้อเร็นเหมือนรถตำรวจวิ่งเข้ามาล้อมจับเชื้อโรคและกักกันจนหมด หรือกองทัพบกทหารที่ติดอาวุธ คือ ยาปฏิชีวนะกำลังมุ่งหน้าเข้าโจมตีศัตรู คือ เชื้อโรคในกระแสเลือดเรา โดยยิงกระสุนโดนเชื้อโรคล้มตายกันจนหมด เป็นต้น

สำหรับโรคมะเร็ง เช่น โรคเอดส์ เราอาจจะจินตนาการว่า เม็ดเลือดขาวค่อย ๆ ตื่นขึ้นแล้วแบกอาวุธเข้าไปจัดการกับเชื้อไวรัสที่เข้ามา เม็ดเลือดขาวมีจำนวนเป็นล้าน ค่อย ๆ ทำลายเชื้อโรค

อาการปวด ให้เราจินตนาการว่า อาการปวดกำลังถูกดันเข้าไปในกล่องโลหะที่ปิดฝาจนแน่นไม่สามารถออกมาได้ หรือเรากำลังเปิดทีวีดูอยู่ เสียงของทีวี คือ ความเจ็บปวด เราค่อย ๆ ยกரிโมทขึ้นกดลดเสียงของความเจ็บปวดลงเรื่อย ๆ จนเงียบหายไป หรือนึกไปว่ามีสายน้ำตกเย็นเยือกไหลลงมาบริเวณที่เราเจ็บตลอดเวลา จนอาการเจ็บบริเวณนั้นเย็นมากจนชา หายเจ็บไป เป็นต้น

สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เราเป็นคนขี้อาย ให้เราจินตนาการว่า เรากำลังยืนอยู่ต่อหน้าคนจำนวนมาก เรากำลังพูดให้คนเหล่านั้นฟัง หรือเราแสดงคอนเสิร์ตต่อหน้าฝูงชนจำนวนมาก หรือเราเข้าร่วมทีมแข่งกีฬารักบี้ หรือบาสเก็ตบอล หรือกำลังเต้นกับกลุ่มแดนซ์เซอร์อยู่บนเวที เป็นต้น

โดยวิธีการจินตนาการบ่อย ๆ ทุก ๆ วัน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยา ทำให้มีการหลั่งสารเคมีและฮอร์โมนต่าง ๆ ทำให้สภาพจิตใจของเราผ่อนคลายเป็นสมาธิ และทำให้โรคภัยไข้เจ็บของเราหายไป

ปัจจุบันวิธีจินตนาการบำบัด ได้รับการนำมาใช้ทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง และได้ผลดีมาก ผู้ที่บุกเบิกงานทางด้านนี้ คือ นพ. โอ คาล ไซมอนตัน (O Carl Simonton)¹ นักรังสีบำบัดโรคมะเร็ง และสเตฟานี แมททีวส์ ไซมอนตัน (Stephanie Matthews Simonton) ภรรยาของเขาซึ่งเป็นนักจิตบำบัด ทั้งสองได้เริ่มทำงานทางด้านนี้ ในปี ค.ศ.1978 เขาเริ่มใช้การรักษาโดยจินตนาการบำบัดและเทคนิคสร้างความผ่อนคลายร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็ง เขาอธิบายให้คนไข้เห็นถึงการทำงานของเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีพลังในการทำลายเซลล์มะเร็ง เซลล์มะเร็งไม่มีพลัง และอยู่กันอย่างไม่เป็นระเบียบระบบ หลังจากใช้เทคนิคให้เกิดความผ่อนคลาย



แก่ผู้ป่วยแล้ว เขาให้คนไข้ใช้จินตนาการว่า เม็ดเลือดขาวอันทรงพลังกำลังบุกเข้าโจมตีเซลล์มะเร็งและกัดกินเซลล์มะเร็ง เหมือนปลาฉลามเข้าโจมตีและกัดกินชิ้นเนื้อที่หย่อนลงไปใต้น้ำ

ไซมอนตัน ได้ทำงานวิจัยทางคลินิก โดยใช้เทคนิคนี้ในผู้ป่วยมะเร็ง 159 คน ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งขั้นสุดท้ายและจะอยู่ได้เพียงปีเดียว เขาได้ดูแลในเรื่องอาหาร ให้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ใช้เทคนิคการจินตนาการทำลายเซลล์มะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า คนไข้ของเขา 63 ราย สามารถอยู่ต่อมาได้ถึง 2 ปีมากกว่าที่คาดไว้ 1 ปี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 22.2 ไม่พบร่องรอยของมะเร็ง ร้อยละ 19.1 พบว่ามะเร็งมีขนาดเล็กลง ร้อยละ 27.1 มะเร็งยังคงเหมือนเดิม²

เขากล่าวว่า วิธีการของเขาช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น เมื่อคนไข้ผ่อนคลาย สตรีโมนที่เกิดจากความเครียดลดลง ซึ่งสตรีโมนตัวนี้ไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกายเอาไว้ ทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ (T-Lymphocytes) ทำหน้าที่ได้ลดลง เขาพบว่าโดยวิธีการของเขาช่วยให้คนไข้มีอายุยืนยาวขึ้นได้มากกว่าเดิม คุณภาพชีวิตดีขึ้น คนไข้มีความเครียดและความกังวลน้อยลง ซึ่งเรื่องนี้ศาสตราจารย์คีโคตเกลเซอร์ และคณะ (Kiecolt-Glaser, et al) ได้ทำวิจัยต่อมาในปี 1985 พบว่าการใช้เทคนิคความผ่อนคลายและจินตนาการบำบัดทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้นทางเม็ดเลือดขาวชนิดที-เซลล์ (T-Lymphocytes) และเสริมการทำงานของเซลล์ชนิด Natural killer cell โดยศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นมะเร็ง³

ไซมอนตัน เขียนเล่าถึงแนวคิดและวิธีการของเขาในหนังสือชื่อ Getting Well Again อย่างไรก็ตามวิธีการของเขายังมีการโต้แย้งในหมู่นักวิจัยถึงวิธีการวิจัยและผลการรักษาของเขา ปัจจุบันนี้เขาได้ตั้งสถาบันวิจัยเพื่อบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งโปรแกรมของเขาเป็นที่ดึงดูดผู้ป่วยและผู้ที่ทำงานทางด้านมะเร็งบำบัดให้เข้ามาอบรมอย่างมากมาย สามารถเข้าไปดูข้อมูลได้ใน www.simontoncenter.com

งานของ ดร. จินนี่ เอกเทอร์เบอร์ก (Jeane Achterberg) นักจิตวิทยา ซึ่งเคยร่วมงานกับไซมอนตันมาก่อน ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า การทำจินตนาการบำบัดมีผลต่อเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดต่าง ๆ เช่น นิวโทรฟิล และ ที-ลิมโฟไซต์⁴ นอกจากนั้นเธอยังได้สร้างมาตรฐานสำหรับตรวจสอบผลลัพธ์ของการใช้จินตนาการบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง



และเขียนหนังสือชื่อ Imagery in Healing ในปี 1985

ในแง่ของการบำบัดโรคมะเร็ง การทำจินตนาการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น วอคเกอร์ และคณะ (Walker et al) ได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นมากแล้ว 96 รายซึ่งวินิจฉัยได้ใหม่ ๆ โดยกลุ่มหนึ่งให้การรักษาตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกกลุ่มหนึ่งรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการฝึกความผ่อนคลายและจินตนาการบำบัด ติดตามผู้ป่วยไป 18 เดือน พบว่าในกลุ่มที่มีการฝึกความผ่อนคลายและจินตนาการบำบัด ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความเจ็บปวดทางอารมณ์ได้ดีกว่าในระหว่างการให้เคมีบำบัด⁵ นอกจากนั้นการทำจินตนาการบำบัดยังช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนลงในผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างให้เคมีบำบัด⁶ และลดความเครียดลงได้⁷

จินตนาการบำบัดยังได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง งานวิจัยพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนไขกระดูก (Bone marrow transplantation) กลุ่มที่มีการทำจินตนาการบำบัดจะมีอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำจินตนาการบำบัด⁸

ในสหรัฐอเมริกาในทุก ๆ ปี จะมีการผ่าตัด 40 ล้านครั้ง ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดมักจะประสบกับอาการเครียด เจ็บปวดจากการผ่าตัด มีอัตราการตายและทุพพลภาพเสมอ มีการทำวิจัยในผู้ป่วย 130 รายที่เข้ารับการผ่าตัดทางช่องท้อง (Abdominal surgery) ด้วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มหนึ่งให้ฟังเทปจินตนาการบำบัดเช้าและเย็น 3 วันก่อนผ่าตัด และ 6 วันหลังจากนั้น ในระหว่างก่อนดมยาสลบ ระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดใหม่ ในห้องพักฟื้นให้ฟังเพลงอย่างเดียว อีกกลุ่มหนึ่งให้ผ่าตัดตามปกติ พบว่ากลุ่มที่มีการทำจินตนาการบำบัด อาการปวดลดลง ความกังวลใจน้อยลง การฟื้นตัวเร็วขึ้น^{9,10}

ในแง่ของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในสหรัฐอเมริกา การทำจินตนาการบำบัดถูกนำมาใช้ในการบำบัดทางเลือกบ่อยเป็นอันดับ 4 ในฐานะเป็นเครื่องมือบำบัดด้วยตนเอง (Self-help tool) และได้รับการนำไปใช้เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ป่วยมะเร็งบ่อยที่สุด โปรแกรมรักษามะเร็งที่มีชื่อเสียงของสหรัฐอเมริกา นอกจากสถาบันไซมอนตันแล้ว โปรแกรมบำบัดผู้ป่วยมะเร็งของศาสตราจารย์เบอร์นี ซีเกล (Bernie Siegel) ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ทางจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเยล เมื่อเกษียณแล้วท่านมีความสนใจการบำบัดทางกายและจิตมาก ได้ตั้งกลุ่มบำบัด ชื่อ Exceptional Cancer Patient



(E CaP) ในปี 1978 ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร (Non-profit organization) ให้การบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง ท่านได้ใช้หลักการทางกายและจิต ใช้ความรักความเมตตา การให้อภัย การเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยการทำการกลุ่มบำบัด (Group Therapy) การใช้จินตนาการบำบัด เทคนิคความผ่อนคลายต่าง ๆ ท่านได้กระตุ้นให้คนไข้เห็นความสำคัญของพลังบำบัดที่มีอยู่ในร่างกายของเราเอง ซึ่งสามารถจะเยียวยาตนเองได้ ท่านได้เล่าประสบการณ์ และหลักการดูแลผู้ป่วยไว้ในหนังสือชื่อ Love, Medicine and Miracles¹¹ โปรแกรมของท่านนับว่ามีชื่อเสียงมากในสหรัฐอเมริกาโปรแกรมหนึ่งสามารถ หาข้อมูลได้ใน www.ecap-online.org

ในฐานะที่เราเป็นชาวพุทธ เราควรจะมีความรู้ว่าในพุทธศาสนามีวิธีการหรือแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ความคิด จินตนาการ ซึ่งเป็นวิธีการที่พระพุทธศาสนานำมาใช้ในการปฏิบัติธรรมอย่างมากมายเพื่อให้จิตเป็นสมาธิ

ง่ายที่สุดก็คือ การแผ่เมตตา ให้โน้มน้าใจคิดเยื่อใยในสัตว์ทั้งหลาย ซึ่งเป็นอารมณ์ที่อ่อนโยน ตรงข้ามกับความเครียด ความโกรธ มีผลทำให้เราเกิดความผ่อนคลาย จิตเป็นสมาธิได้เร็ว นอนหลับง่าย แดมนอนดีอีกด้วย โยบหน้าจะผ่องใส นี่เป็นอันสงส์ส่วนหนึ่งของการแผ่เมตตา ซึ่งมี 11 ประการด้วยกัน ผลต่อสุขภาพ คือ ทำให้สุขภาพทางกายและจิตดี แก่โรคเครียด โรคนอนหลับยาก โรคความดันโลหิต โรคหัวใจได้ การแผ่เมตตาทำได้ทุกที่ ทุกเวลา ทำได้บ่อย ๆ ท่านจึงเรียกว่า กรรณฐานในชีวิตประจำวัน สำหรับวิธีการปฏิบัติเราใช้นิกไนใจเป็นภาษาไทยก็ได้ ภาษาบาลีก็ได้ ตามแต่ถนัด ดังนี้ คือ

“สัตว์ทั้งหลาย ซึ่งเป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น

จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีเวรซึ่งกันและกันเลย

จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้พยาบาทเบียดเบียน ซึ่งกันและกันเลย

จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้ทุกข์กายทุกข์ใจเลย

จงมีความสุขกายและสุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยด้วยกันทั้งสิ้นเถิด”

เป็นต้น หรือจะนึกในใจสั้น ๆ ว่า



“ขอสัตว์ทั้งหลายจงเป็นสุข ๗ เกิด” ข้า ๆ กันตลอดก็ได้เช่นกัน การปฏิบัติ เช่นนี้ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ชุ่มชื่นเบิกบานใจ ทำให้เป็นคนใจเย็น ไม่โกรธง่าย เป็นอารมณ์ของการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลให้เรามีสุขภาพดีตามมาด้วย

นอกจากนั้น พระพุทธองค์ยังทรงสอนวิธีการทำสมถะกรรมฐาน คือ ทำอุบาย ให้ใจสงบเป็นสมาธิ ซึ่งมี 40 วิธี คือ กลืน 10 อสุภ 10 อนุสสติ 10 พรหมวิหาร 4 จตุธาตุวัตถุทาน 1 อาหารปฏิกูลสัญญา 1 และอรูปธรรม 4 ในกรรมฐาน 40 วิธีนี้ นอกจากพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ดังที่กล่าวมาในตอนต้น เกี่ยวกับการแผ่เมตตาแล้ว วิธีการใช้ความนึกคิด จินตนาการก็คือ อนุสสติ 10 ประการ นั้นเอง ซึ่งมีดังนี้คือ

- | | |
|-----------------|---|
| 1) พุธานุสสติ | การระลึกนึกถึงคุณของพระพุทธเจ้า |
| 2) ธัมมานุสสติ | การระลึกถึงคุณของพระธรรม |
| 3) สังฆานุสสติ | การระลึกถึงคุณของพระสงฆ์ |
| 4) สีลानุสสติ | การระลึกถึงคุณของศีล |
| 5) จาคานุสสติ | การระลึกถึงการบริจาคของตนที่ได้กระทำไปแล้ว |
| 6) เทวदानุสสติ | การระลึกถึงธรรมที่ทำให้เป็นเทวดา |
| 7) มรณัสสติ | การระลึกถึงความตาย |
| 8) กายคตาสติ | การระลึกถึงร่างกายให้เห็นว่าเป็นของไม่งาม |
| 9) อานาปานสติ | การกำหนดลมหายใจเข้าและออก |
| 10) อุปमानุสสติ | การระลึกถึงพระนิพพาน อันเป็นที่สงบระงับแห่งทุกข์ทั้งปวง |

การนึกถึงธรรมทั้ง 10 ประการนี้จะมีผลให้จิตผ่อนคลายเป็นสมาธิ โดยข้อ 1-7 และข้อ 10 ทำให้ทำสมาธิถึงขั้นอุปจาระสมาธิ ข้อ 8 และข้อ 9 ทำให้ได้สมาธิถึงขั้น อัปปนาสมาธิ คือ ได้ฌาน ดังนั้นการปฏิบัติธรรมหรือการพัฒนาทางจิตวิญญาณก็สามารถนำมาใช้ในการทำให้สุขภาพแข็งแรงและบำบัดโรคได้ ซึ่งปัจจุบันนี้ได้ถูกนำมาใช้ในวงการแพทย์อย่างกว้างขวาง ซึ่งจะกล่าวถึงในบทต่อ ๆ ไป



อ้างอิง

- 1) Michael Castleman. **Nature's Cure**. Pennsylvania:Rodale Press; 1996
- 2) Bruce Goldberg. **Soul Healing**. First edition. Minnesota:Llewellyn Publications; 1998
- 3) Kiecolt-Glaser JK, R Glaser, D Williger, et al. **Psychosocial enhancement of immunocompetence in a geriatric population**. Health Psychol; 1985; 4:25-41.
- 4) Achterberg J, M S Rider. **The effect of music-mediated imagery on neutrophils and Lymphocytes**. Biofeedback Self Regul; 1989; 14:247-257.
- 5) Walker L, Walker M, Ogstm K, et al. **Psychological, clinical, pathological effects of relaxation training and guided imagery during primary chemotherapy**. Br.J Cancer; 1999; 80:262-268.
- 6) Frank J. **The effect of music therapy and Guided visual imagery on chemotherapy induced nausea and vomiting**. Oncol. Nurs.Forum; 1985; 12:47-52.
- 7) Donovan M. **Relaxation with guided imagery:a useful technique**. Cancer Nurs; 1980; 3:27-32.
- 8) Syrjala K L, Donaldson G W. **Relaxation and Imagery and cognitive-behavioral training reduce pain during cancer treatment:A controlled clinical trial**. Pain ; 1995; 63:189-200.
- 9) Tusek D, Church J, Fazio V. **Guided imagery:A significant advance in the case of patients undergoing elective colorectal surgery**. Dis Colon Rectum ; 1997; 40:172-178.
- 10) Manyande A, Berg S, Gettings D, et al. **Preoperative rehearsal of actives coping imagery influences subjective and hormonal responses to abdominal surgery**. Psychosom Med; 1995; 57:177-182.
- 11) Siegel B. **Love, Medicine and Miracles**. frist edition. New York:



- Rider;1986.
- 12) Oiness K, Conroy M. **A pilot study of voluntary control of transcutaneous PO by children.** Int J Clin .Exp Hypn; 1985;33:1.
 - 13) Baber T X. **Hypnosis : A Scientific Approach.** New York: Van Nostrand; 1969.
 - 14) Green E, Green A. **Beyond Biofeedback.** New York:Delta; 1977.
 - 15) Luria A R. **The mind of a Mnemonist.** New York: Basic Books; 1968.
 - 16) Jordan C S, Levington K T. **Psychological correlates of eidetic imagery and induced anxiety.** Journal of Mental Imagery;1979; 3:31-42.
 - 17) Baber T X, Chauncey, Winer R A. **The effect of hypnotic and non-hypnotic suggesstion on parotic gland response to gustatory stimuli.** Psychosom. Med 1964; 26:374-380.
 - 18) Baber T X. **Hypnosis, suggestion and psychosomatic phenomenon.** Am.J. Clin Hypn 1978; 21:12-27.
 - 19) Baber T X. **Changing unchangeable bodily processes by (hypnotic) suggestions : a new look at hypnosis, imaging and the mind/body problem.** Avances; 1984; 1(2):7-40.
 - 20) Stevens L. **An intervention study of imagery with diabetes mellitus. Docteral dissertation.** University of Texas;1983.





un ที่ 7

ความฉลาดทางอารมณ์บำบัดโรค

อารมณ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา มีผลต่อสุขภาพของเราโดยตรง ดังที่ได้กล่าวถึงในบทที่ 1 เรื่องอารมณ์ทำให้เกิดโรค ดังนั้นนักวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งหลาย จึงแนะนำว่าการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีต้องมี 5 อ. คือ อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย อุจจาระ คือ ขับถ่ายดีทุกวัน และอารมณ์ คือ รักษาอารมณ์ให้ดี ไม่ให้เครียด ไม่ให้โกรธง่าย ไม่ให้เศร้าหมอง ท้อแท้

การควบคุมอารมณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เรามีสุขภาพดีไม่เป็นโรค อารมณ์เครียด อารมณ์โกรธทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โรคหัวใจกำเริบ ทำให้เราไม่มีความสุข อารมณ์โกรธทำให้เราตัดสินใจไม่ถูกต้อง ถ้าเราควบคุมอารมณ์ของเราไม่ได้ ก็อาจจะเป็นเหตุให้ฆ่าตัวตาย ฆ่าผู้อื่นตายได้ ดังที่มีข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์บ่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาสูง ๆ ดังนั้นเราควรจะฝึกให้มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)

ศาสตราจารย์ปีเตอร์ ซาโลเวย์¹ นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยเยล กล่าวว่า เราจะมีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ เราจะต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) กล่าวคือ เราจะต้องรู้จักอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง รู้จักสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง รู้จักการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ท่านผู้นี้ได้ร่วมกับ จอห์น เมเจอร์ ศาสตราจารย์ทางจิตวิทยา แห่งมหาวิทยาลัยนิวแฮมเชียร์ ได้วางรากฐานในเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ไว้ โดยกล่าวว่า คนที่จะมีความฉลาดทางอารมณ์จะต้องมีสิ่งที่เรียกว่า การรู้จักตนเอง (Self-Awareness) ซึ่งเขากล่าวว่า หมายถึง การรู้จักอารมณ์ของตนเองและความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์ กล่าวคือ เวลาอารมณ์เกิดขึ้นก็รู้ตัว ซึ่งพุทธศาสนาเรียกว่า การมีสตินั่นเอง ซึ่งในเรื่องนี้ถ้า เรา



ศึกษาให้ดีจะพบว่า นักวิชาการทางจิตวิทยาสสมัยใหม่พากันหันมาศึกษาเรื่องการเจริญสติในทางพุทธศาสนาและเขาได้นำเอาหลักการเจริญสติ (Mindfulness meditation) มาใช้ควบคุมอารมณ์นั่นเอง

พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ เมื่อ 2,500 ปีมาแล้ว ในโศฬสปัญหว่า “กระแสทั้งหลายเหล่าใดในโลก สติเป็นเครื่องห้ามกระแสทั้งหลายเหล่านั้น เรากล่าวบอกว่า กระแสทั้งหลายเหล่านั้นจะปิด คือ ละเสียได้ด้วยปัญญา” พระพุทธองค์ทรงค้นพบว่า อารมณ์ต่าง ๆ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว มีธรรมชาติตั้งอยู่แล้วต้องดับไป ถ้าเราฝึกสติให้มีกำลัง ก็จะทำให้การเกิดขึ้นและการดับไปของอารมณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งทำให้เราควบคุมอารมณ์ได้ เราจึงใช้สติเป็นเครื่องมือในการควบคุมอารมณ์²

คำว่า **กระแส** ในที่นี้หมายถึง กระแสกิเลสหรือกระแสอารมณ์นั่นเอง พระพุทธองค์สอนให้เราใช้สติเข้าไปกำหนดรู้เวลาที่มีอารมณ์เกิดขึ้น ทรงสอนวิธีการเจริญสติพื้นฐาน 4 คือ สอนให้เจริญสติในฐานทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิต ธรรม ดังนั้นในบทนี้เราควรจะเรียนรู้เรื่องของการเจริญสติเพื่อนำไปใช้ควบคุมอารมณ์ ในเวลาที่เราเกิดอารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ ซึ่งจะทำให้เรามีสุขภาพดี ไม่เป็นโรค ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตวิญญาณ (Spiritual Healing) และกำลังได้รับความสนใจจากแพทย์และนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั่วโลก ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 4 วิปัสสนาบำบัดโรค ซึ่งก็คือการนำการเจริญสติมาใช้ในการบำบัดโรคนั่นเอง ในที่นี้จะพูดถึงวิธีการปฏิบัติโดยย่อพอให้เข้าใจ และเห็นความแตกต่างจากการฝึกสมาธิ

สติปัฏฐานคืออะไร⁶

การเจริญสติปัฏฐาน 4 หมายถึง การมีสติระลึกรู้อยู่ในอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทางกายและจิตตามความเป็นจริงทางกาย เช่น อิริยาบถต่าง ๆ การเคลื่อนไหวของร่างกาย การยืน เดิน นั่ง นอน หรือลมหายใจเข้า ออก ที่กระทบจมูกหรือหน้าท้องพองยุบเวลาหายใจ เป็นต้น ทางจิต เช่น ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น สุข ทุกข์ ความรู้สึกเฉย ๆ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความฟุ้งซ่านที่เกิดขึ้นในจิต รวมถึงการรับรู้ทางตา การได้ยินเสียง การได้กลิ่น การลิ้มรส การสัมผัสทางกาย และการนึกคิดทางใจ



การเจริญสติปัฏฐาน แบ่งเป็น 4 อย่าง คือ

- 1) **กายานุปัสสนา** การมีสติตามรู้ในกาย ซึ่งมี 6 หมวด การตามรู้ลมหายใจ การตามรู้อิริยาบถใหญ่ เช่น การยืน เดิน นั่ง นอน การตามรู้อิริยาบถย่อยเช่น การคู้ การเหยียด การรับประทานอาหาร เคี้ยว ต้ม อูจจระ บัสสวะ อาบน้ำ สวมเสื้อผ้า เป็นต้น การตามรู้อาการ 32 การตามรู้ร่างกายโดยความเป็นธาตุทั้ง 4 การพิจารณาซากศพ เป็นต้น
- 2) **เวทนานุปัสสนา** การมีสติตามรู้ความรู้สึก 3 ประเภท คือ ความรู้สึกสุข ความรู้สึกทุกข์ ความรู้สึกวางเฉย
- 3) **จิตตานุปัสสนา** การมีสติตามรู้อาการในจิต 16 ประการ คือ จิตมีราคะ จิตหายราคะ จิตมีโทสะ จิตหายโทสะ จิตมีโมหะ จิตหายโมหะ จิตหดหู่ จิตฟุ้งซ่าน จิตเป็นสมาธิ จิตไม่เป็นสมาธิ เป็นต้น
- 4) **ธรรมานุปัสสนา** การมีสติตามรู้สภาวะธรรมที่เกิดขึ้นทางกายและจิตมี 5 หมวด คือ นิรวรณ 5 ชันธ 5 อายตนะ 12 โพชฌงค์ 7 อริยสัจ 4

หลักในการกำหนดรู้

ผู้ปฏิบัติจะต้องจำเอาไว้เสมอว่า ในการกำหนดรู้นั้นจะต้องอาศัยหลัก 2 ประการด้วยกัน⁷ คือ

- 1) **การกำหนดรู้ให้ตรงกับสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น** เช่น เวลารู้สึกโกรธ ก็ให้กำหนดอาการโกรธที่เกิดขึ้น อาจจะใช้คำพูดว่า **โกรธหนอ** บางท่านกำหนดว่า **ไม่โกรธหนอ** เพื่อให้ความโกรธหายไป ซึ่งไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง ต้องจำไว้เสมอว่า การกำหนดสภาวะธรรมทางกายและจิต ต้องกำหนดไปตามความเป็นจริงเสมอ
- 2) **กำหนดรู้ด้วยอาการวางเฉย (Bare attention)** การกำหนดรู้อารมณ์ต่าง ๆ ทั้งอารมณ์ที่น่าพอใจ และอารมณ์ที่ไม่น่าพอใจ ให้กำหนดรู้แล้ววางเฉย ไม่เข้าไปชื่นชมยินดี หรือ ผลักไล่ไม่พอใจ เปรียบเหมือนเรากำลังดูละครทางทีวี มีตัวดี ตัวร้าย เราก็ดูไปเฉย ๆ ไม่เข้าไปชอบนางเอกเกลียดนางร้าย จะต้องจำไว้เสมอว่า การเจริญสติต้องเป็นไปเพื่อตัดความยินดี ยินร้าย จึงจะเป็นหนทางที่ถูกต้อง



การกำหนดรู้ (Noting or Labeling)⁶

การใช้คำพูดในใจในเวลาที่เรากำหนดรู้สภาวะธรรมที่เกิดขึ้นในใจ เช่น เปื่อหนอ ไกรธหนอ ฟุ้งหนอ นิ่งหนอ เดินหนอ เป็นต้น ในการฝึกเจริญสติ เพื่อให้สติเกาะกุมอยู่กับสิ่งที่เรากำหนดรู้อยู่ ถ้าเราไม่ใช้คำพูดในใจ จิตเราจะซัดส่ายคิดนึกในเรื่องต่าง ๆ ตลอดเวลา สติไม่มีกำลัง การกำหนดรู้จะไม่ชัดเจน เมื่อเราฝึกไปนานเข้าจะเกิดความชำนาญสามารถกำหนดรู้สภาวะธรรมอันหนึ่งเกิดขึ้นต่อจากสภาวะธรรมอีกอันหนึ่งแยกกันอย่างชัดเจน นั่นแสดงว่าเรามีสมาธิเกิดขึ้นจนสามารถกำหนดได้ติดต่อกันไม่ขาดสาย ผู้ที่เริ่มฝึกหัดจะต้องใช้คำพูดในการกำหนดรู้ไปก่อน เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วสามารถกำหนดได้อย่างต่อเนื่อง คำพูดก็ไม่จำเป็นต้องใช้อีก เปรียบเสมือนคนหัดว่ายน้ำเริ่มแรกก็ใช้ห่วงยางใส่เอาไว้ก่อน เมื่อฝึกจนว่ายน้ำเป็นชำนาญแล้วก็ไม่จำเป็นต้องใช้ห่วงยางต่อไป

วิธีปฏิบัติ การเจริญสติปัฏฐานเป็นการปฏิบัติธรรมทีละเสียดก่อน ต้องปฏิบัติในสำนักอาจารย์ผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในการอบรมกรรมฐานและดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อทำพิธีมอบตัวเป็นศิษย์ในเบื้องต้นแล้ว ท่านก็จะบอกกรรมฐานให้

สำหรับวิธีการปฏิบัติ ให้เราทำสติระลึกฐานทั้ง 4 คือ กาย เวทนา จิต ธรรม โดยในเบื้องต้นเราฝึกตามรู้ในกายก่อนเพราะกายเป็นของหยาบ ตามรู้ได้ง่าย โดยดูอิริยาบถต่าง ๆ การยืน เดิน นั่ง นอน หรืออิริยาบถย่อยต่าง ๆ เช่น การคุก การเหยียด การเหยียดวู การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การขยับเขยื้อน เป็นต้น เมื่อฝึกชำนาญแล้ว ต่อไปเราก็จะทำสติตามรู้เวทนา จิต ธรรม ได้โดยไมยาก

ในการทำสติตามรู้กาย ครูบาอาจารย์มักจะมีแบบแผนให้เราฝึกได้ง่ายขึ้น โดยให้เราฝึกเดินเป็นเส้นตรงกลับไปมาในระยะ 4-5 เมตร ที่เรียกว่า เดินจงกรม (Walking Meditation) หรือในท่านั่ง (Sitting Meditation) ให้กำหนดอาการพอง อาการยุบของท้องหรือกำหนดรู้ที่ลมหายใจกระทบที่ปลายจมูกหรือให้ดูอิริยาบถในชีวิตประจำวัน เป็นต้น จะทำให้เราสามารถทำสติกำหนดรู้ได้ต่อเนื่องกันไป ในระหว่างปฏิบัติถ้ามีอารมณ์ใดปรากฏขึ้นในใจ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือวางเฉยก็ให้กำหนดรู้ไปตามความเป็นจริง หรือความนึกคิดต่าง ๆ อารมณ์ต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความโกรธ ความเบื่อหน่ายความฟุ้งซ่าน ก็กำหนดไป เราใช้คำพูดช่วยในการกำหนด (Noting)



จะทำให้สติมีกำลัง เกาะกุมอยู่กับสิ่งที่เรากำหนดรู้ ไม่เลื่อนลอย เช่น ใช้คำว่า คิดหนอ เวลาคิด พุ้งหนอ เวลาพุ้งชาน โกรธหนอ เวลาเมื่ออารมณ์โกรธเกิดขึ้น เป็นต้น สำหรับรายละเอียดของการปฏิบัติในที่นี้ผู้เขียนขอใช้วิธีการของสำนักสาสนะ ยิตตะ (สำนักมหาสี หรือสำนักกลองใบใหญ่) เมืองย่างกุ้ง สาธารณรัฐเมียนมา ซึ่งพระอาจารย์อุโสภณ มหาเถระ (มหาสี สยาดอ) เป็นผู้วางรากฐานไว้ ซึ่งมีระเบียบแบบแผนที่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจเร็วขึ้น ทำให้ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

การเดินจงกรม (Walking Meditation)

เป็นการฝึกการเจริญสติในท่าเดิน ซึ่งเป็นการเจริญสติในการเคลื่อนไหว (Meditation in motion) ข้อดีของการเจริญสติในท่าเดิน คือ สมาธิที่เกิดขึ้นอยู่ได้นาน เรานำข้อดีอันนี้มาใช้ กล่าวคือ ให้เดินจงกรมเป็นเวลานานพอควร เช่น ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง แล้วนั่งสมาธิต่อ สมาธิจะตั้งมั่นคงอยู่นาน

เราอาจจะใช้วิธีการเดินแบบปกติธรรมดาที่เราเดินอยู่ก็ได้ โดยเดินในระยะทางประมาณ 4-5 เมตรกลับไปมาเดินช้าลงเล็กน้อย สติตามดูอาการเคลื่อนไหวของเท้าทีละก้าว จากก้าวหนึ่งไปสู่ก้าวหนึ่ง อาจจะใช้คำภาวนาว่า เดินหนอ (Walking) ในแต่ละก้าวช่วยก็จะได้ ทำให้สติตามรู้ได้ติดต่อกันไป

วิธีการเดินแบ่งเป็น 6 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขวาย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ (Right go thus-Left go thus)

ระยะที่ 2 ยกหนอ-เหยียบหนอ (Lifting-Treading)

ระยะที่ 3 ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ (Lifting-Moving-Treading)

ระยะที่ 4 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ (Heal Up-Lifting-Moving-Treading)

ระยะที่ 5 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-ลงหนอ-ถูกหนอ (Heal Up-Lifting-Moving-Dropping-Touching)

ระยะที่ 6 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-ลงหนอ-ถูกหนอ-กดหนอ (Heal Up-Lifting-Moving-Dropping-Touching-Pressing)



ในการเดินนั้น จะเริ่มเดินระยะที่ 1 แล้วค่อย ๆ เพิ่มระยะขึ้นเมื่อสมาธิขึ้น และให้เดินอย่างช้า ๆ ในขณะที่เดินหากมีอาการอันใดเกิดขึ้นเช่น ความคิด ความโกรธ ความฟุ้งซ่าน เป็นต้น ให้หยุดเดินแล้วกำหนดรู้อารมณ์นั้น แล้วค่อยเดินต่อไป เมื่อสุดทางเดินแล้วให้ค่อย ๆ ขยับตัวกลับมา โดยใช้คำพูดช่วยด้วย เช่น กลับหนอ กลับหนอ เมื่อหมุนตัวกลับมามาตรงทางเดินแล้ว เริ่มเดินใหม่ ทอดสายตาลง 45 องศากับพื้น

การเจริญสติในท่านั่ง (Sitting Meditation)

หลังจากการเดินจงกรมระยะเวลาหนึ่ง ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงเราจะรู้สึกตื้อ ๆ ที่ศีรษะ เราก็เริ่มเจริญสติในท่านั่งบ้าง โดยนั่งลำตัวตั้งตรง ผ่อนคลายไหล่ทั้งสองข้าง ลำคอ หายใจเข้าออกตามธรรมชาติ เราใช้สติกำหนดรู้ที่หน้าท้องเวลาหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ช้า ๆ เราใช้คำพูดช่วยว่า พองหนอ (Rising) เวลาหายใจเข้าและยุบหนอ (Falling) เวลาหายใจออก เป็นการพิจารณาลักษณะของกายที่ไหว อันเป็นลักษณะของลม หรือวาโยธาตุ

ในขณะที่นั่งกำหนดอยู่ ใจของเราอาจจะนึกคิดไปตามความเคยชิน เมื่อรู้ตัวให้กำหนดว่า คิดหนอ (Thinking) แล้วปล่อยวางความคิดกลับมากำหนดที่หน้าท้อง ดูอาการพองยุบต่อไป ในเวลาที่มีอารมณ์ต่าง ๆ หรือความรู้สึกเกิดขึ้นก็ให้กำหนดรู้ไปตามความเป็นจริง เช่น เบื่อหนอ หงุดหงิดหนอ ฟุ้งหนอ เป็นต้น กำหนดแล้วปล่อยวางกลับมาดูที่หน้าท้องพองยุบใหม่ เมื่อฝึกหัดไปนาน ๆ จนชำนาญ อารมณ์เหล่านี้จะค่อย ๆ ลดลงไป จนเมื่อจิตเป็นสมาธิมาก ๆ อารมณ์เหล่านี้ก็จะหายไป เหลือแต่ความชุ่มชื้น เบิกบานใจ มีปิติเกิดขึ้น การเจริญสติในท่านั่งเราอาจจะปฏิบัติครั้งละครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ก็เพียงพอ

การกำหนดอิริยาบถย่อย

นอกจากการยืน เดิน นั่ง ที่เราปฏิบัติข้างต้นแล้ว ในอิริยาบถอื่น ๆ เราก็ต้องเจริญสติไปด้วยในชีวิตประจำวัน การเหยียวย้าย แลขวา การคู้ การเหยียด การรับประทานอาหาร การเคี้ยว ต้ม การใส่เสื้อผ้า การอุจจาระ ปัสสาวะ การอาบน้ำ ในเวลาปฏิบัติอย่างเข้มข้น เราต้องทำสติระลึกไว้ตลอดเวลา



การเจริญสติในอิริยาบถย่อยเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติ ผู้ที่เจริญสติในอิริยาบถย่อยได้ดี ทำได้ต่อเนื่องไม่ขาดตอน จึงจะสามารถทำสติให้มีกำลัง สมาธิลึกซึ้งและจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติธรรม ยกตัวอย่างเช่น ในขณะที่รับประทานอาหาร เราก็ฝึกการเจริญสติดังนี้

เมื่อยืนมือไปจับช้อน	ก็กำหนดว่า	ยืนหนอ ๗ (Stretching)
เมื่อมือไปถูกช้อน	ก็กำหนดว่า	ถูกหนอ ๗ (Touching)
เมื่อยืนมือไปตักอาหาร	ก็กำหนดว่า	ยืนหนอ ๗ (Stretching)
เมื่อตักอาหาร	ก็กำหนดว่า	ตักหนอ ๗ (Arranging)
เมื่อยกมือขึ้น	ก็กำหนดว่า	ยกหนอ ๗ (Lifting)
เมื่อคุมมือกลับ	ก็กำหนดว่า	คู้หนอ ๗ (Bringing)
เมื่อยกมาที่ปาก	ก็กำหนดว่า	ยกหนอ ๗ (Bringing)
เมื่ออ้าปาก	ก็กำหนดว่า	อ้าหนอ ๗ (Opening)
เมื่อยกอาหารเข้าปาก	ก็กำหนดว่า	ใส่หนอ ๗ (Placing)
เมื่อปิดปาก	ก็กำหนดว่า	ปิดหนอ ๗ (Closing)
เมื่อดึงช้อนออกจากปาก	ก็กำหนดว่า	ดึงหนอ ๗ (Withdrawing)
เมื่อบางมือลง	ก็กำหนดว่า	วางหนอ ๗ (Dropping)
เมื่อมือสัมผัสผักกับโต๊ะ	ก็กำหนดว่า	ถูกหนอ ๗ (Touching)
เมื่อเคี้ยวอาหาร	ก็กำหนดว่า	เคี้ยวหนอ ๗ (chewing)
เมื่อกลิ่นอาหาร	ก็กำหนดว่า	กลืนหนอ ๗ (Swallowing)
เมื่อรู้รสอาหาร	ก็กำหนดว่า	รู้รสหนอ ๗ (Tasting)

ในการรับประทานอาหารเช้าคำ เราก็เจริญสติไปตลอดเวลาดังที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นแบบให้เราฝึกหัด กำหนดไปที่ละคำจนอาหารหมด ในเบื้องต้นเราอาจจะกำหนดด้วยความยากลำบากแต่อาศัยความอดทน พากเพียรกำหนดติดต่อกันไปในที่สุดเราก็จะทำได้โดยไม่ยาก

การกำหนดในระหว่างการรับประทานอาหารนี้ ถ้าเราทำจนเคยชิน ก็จะทำให้เรามีสติในการบริโภคอาหาร บริโภคแต่พอดี ละความติดใจในรสอาหารได้ ก็จะช่วยให้เรามีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคอ้วน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ดังที่ท่านกล่าวไว้ว่า



“มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้วย่อมมีเวทนาเบาบาง
เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยืน” (โศคนิชาตสูตร สังยุตตนิกาย สคาถวรรค)

การกำหนดรู้เวทนา

เมื่อมีความรู้สึกสุข ทุกข์ รู้สึกเฉย ๆ ก็ให้กำหนดสภาวะธรรมเหล่านั้นไปตามเป็นจริง เพื่อให้เห็นธรรมชาติของเวทนา เช่น เวลาเรานั่งกรรมฐานนาน ๆ เราจะเริ่มรู้สึกปวดที่ขาหรือเข่า ยิ่งนานอาการปวดก็ทวีความรุนแรงมากขึ้น แต่เนื่องจากสมาธิของเรามากขึ้นจึงจดจ่ออยู่กับอาการนั้น จึงเห็นอาการปวดชัดเจนยิ่งขึ้น อาการปวดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จนบางครั้งเราทนไม่ไหว

พระอาจารย์อุ บัณฑิตาภิวงศ์⁴ แห่งวัดบัณฑิตารามเมืองย่างกุ้ง ประเทศพม่า ได้กล่าวถึงหลักปฏิบัติไว้ 3 ประการดังนี้คือ

- 1) เมื่ออาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ให้เราดูไปที่ศูนย์กลางของความเจ็บปวด ให้ดูตรง ๆ ไปที่อาการปวด แล้วกำหนดว่า ปวดหนอ ปวดหนอ ในที่สุดเราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของเวทนา อันเป็นสามัญลักษณะของมัน
- 2) เมื่อมีอาการปวดเกิดขึ้นมาก เราก็เข้าไปดูมัน แบบเล่นกับมัน แล้วผ่อนคลายเล็กน้อย เราเฝ้าดูมันด้วยสติและสมาธิแบบผิวนิน ไม่จดจ่อ ไม่ต้องใช้คำพูดกำหนดช่วยเข้าไปดูมัน พอทนไม่ไหวก็ถอยออกมา เข้าและออกสักสองหรือสามครั้ง ถ้ายังทนไม่ไหวก็ให้ใช้วิธีอื่นต่อไป
- 3) เมื่อเราปฏิบัติตามแบบที่สองแล้ว ยังทนปวดไม่ไหวก็ให้เราเปลี่ยนมากำหนดที่หน้าท้อง ดูอาการพองและยุบที่หน้าท้อง ทำสมาธิให้มีกำลังขึ้น สมาธิเมื่อมีกำลังก็จะข่มเวทนาไว้ได้ เราก็จะหายจากอาการปวด โดยการพากเพียรกำหนดเช่นนี้ ครั้งแล้วครั้งเล่า ในที่สุดเราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของมัน คือ เวทนามีความไม่เที่ยง ตั้งอยู่ไม่ได้และบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการไม่ได้

การกำหนดสภาวะธรรมทางจิต

เมื่อมีอารมณ์อันใดเกิดขึ้นในจิต ผู้ปฏิบัติจะต้องกำหนดรู้อารมณ์นั้นเช่น ความโกรธ ความหงุดหงิด ความฟุ้งซ่าน ความเบื่อหน่าย ความขุ่นเคืองใจ ให้เรา



กำหนด รู้ไปตามเป็นจริง โดยไม่ต้องทำอะไรกับมัน เช่น เวลาฟุ้งซ่าน เราก็กำหนดว่า “ฟุ้งหนอ” เราจะไม่กำหนดว่า “ไม่ฟุ้งหนอ” เพื่อให้ความฟุ้งซ่านหายไป ซึ่งเป็นการกำหนดที่ไม่ถูกต้อง เราเพียงแต่กำหนดให้ตรงกับความจริง ความฟุ้งซ่านจะหายไปเอง เมื่อเราปฏิบัติจนชำนาญ กำลังสติดีขึ้น

ท่านอาจารย์สุรศักดิ์ เขมรังสี⁷ แห่งสำนักวิปัสสนากรรมฐานวัดมเหยงคณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สอนว่า “ให้ดูแค่รู้ รู้แค่ว่ามันพอง ไม่ต้องทำอะไร กิเลสจะเกิดการชำระตัวเอง กิเลสจะลดลงทันที”

การกำหนดรู้สภาวะธรรมทางจิตเป็นสิ่งสำคัญ เพราะกิเลสเกิดขึ้นที่ใจและจะดับลงที่ใจเช่นกัน ในการกำหนดรู้แต่ละครั้ง จะเป็นการประหารกิเลสเป็นขณะ ๆ ที่เรียกว่า **ตทังคประหาร** ซึ่งจะทำให้กิเลสอ่อนกำลังลง ถึงแม้ว่าจะยังประหารกิเลสไม่ได้สิ้นเชิง เราก็สามารถนำมาใช้ปรับผ่นจิตใจ ในเวลาที่เราเครียดเราโกรธเราก็ใช้สติกำหนดรู้ ความเครียด ความโกรธก็จะหายไป ทำให้เราสามารถควบคุมอารมณ์ของเราได้ คือมีอิริยวิติ หรือมีความฉลาดทางอารมณ์นั่นเอง

การกำหนดรู้ทางทวารทั้งหก

ทวารทั้งหก คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เป็นช่องทางให้กิเลสหรืออารมณ์เกิดขึ้นในใจ เช่น เห็นรูปสวยก็เกิดความพอใจ เห็นรูปไม่สวยก็เกิดความไม่พอใจ ดังนั้น ในเวลาที่เราเห็นรูป ท่านสอนให้เราสติกำหนดรู้สภาพการเห็น โดยกำหนดว่า “เห็นหนอ” ไม่เข้าไปรับรู้ว่าเป็นรูปคนหรือสัตว์ รูปสวยหรือไม่สวย ที่ท่านเรียกว่าเห็นก็สักแต่ว่าเห็น เพื่อทำลายความยินดี พอใจและความไม่พอใจ ทางหูก็เช่นเดียวกัน เวลาได้ยินเสียง ก็กำหนดว่า “ได้ยินหนอ” ไม่เข้าไปรับรู้ว่าเป็นเสียงเพลง ไพเราะหรือไม่ไพเราะ ทางจมูก ทางลิ้น ทางกายและใจ ก็กำหนดเช่นเดียวกัน โดยกำหนดว่า ได้กลิ่นหนอ รู้สึหนอ ถูกหนอ และคิดหนอตามลำดับ สำหรับความคิดให้กำหนดสภาพคิด ไม่เข้าไปในเรื่องราวหรือตัวบุคคล ผู้อ่านอาจจะยังไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติจริง บางท่านอาจจะสงสัยว่า เวลาเห็นที่ไรก็เป็นรูปสัตว์ บุคคลเสมอไป นี่ไม่ออกว่ากำหนดสภาพเห็นเป็นอย่างไร เรื่องนี้จะต้องมีการฝึกฝนไปสักระยะหนึ่ง โดยฝึกให้ติดต่อกันในสถานที่ปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติไปหลายวันติดต่อกัน กำลังสติมากขึ้น สมาธิก็ลึกซึ้งขึ้น ก็จะสามารถกำหนด



สภาพธรรม หรือที่เรียกว่า **สภาวะปรมาตม** ได้ ในระยะแรกก็อาศัยคำพูดช่วยไปก่อน หรือที่เรียกว่า อาศัยบัญญัตินำ เราจะต้องอุทิศเวลาปฏิบัติให้นานพอ อาศัยการดูแลของ ครูบาอาจารย์เราก็จะเข้าใจไปเอง เราไม่สามารถจะเข้าใจได้โดยการอ่านหนังสือหรืออาศัย ทฤษฎีอย่างเดียว ต้องเข้าสนามรบคือ การปฏิบัติด้วยจึงจะเข้าใจดีขึ้น

ผู้เขียนได้กล่าวถึงหลักการปฏิบัติในการฝึกการเจริญสติ พอเป็นแนวทาง เมื่อ เข้าใจดีแล้วเราก็สามารถนำไปใช้ในการควบคุมอารมณ์ ทำให้เราสามารถนำมาบําบัด โรคต่าง ๆ ได้ โรคที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ ต้องแก้ที่ใจ ดังที่ได้แสดงข้อเท็จจริงใน บทที่ผ่านมาเรื่อง วิปัสสนาบําบัดโรค ซึ่งศาสตราจารย์โจน คาแบค ชิน ได้นำไปใช้ บําบัดโรคต่าง ๆ อย่างได้ผลดี นอกจากนี้นักจิตวิทยายังได้นำหลักการเรื่องความฉลาด ทางอารมณ์ มาใช้ในการแก้ปัญหาสังคม ซึ่งในวิถีชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน คนจำนวนมาก มีความเครียด เกิดความทุกข์ทางใจ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการฆ่าตัวตาย ฆ่าผู้อื่น ตาย มีปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เป็นประจำ ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่สำคัญ เหมือนกันทั่วโลก

อ้างอิง

- 1) Daniel Goleman. **Emotional Intelligence**. New York: Bantam Books; 1996.
- 2) Daniel Goleman. **Healing Emotions**. First edition. Boston: Shambhala Publications; 1997.
- 3) Nyanaponika Thera. **The Heart of Buddhist Meditation**. First BPH edition. Kandy Sri Lanka: Buddhist Publication Society; 1996.
- 4) Sayadaw U Bandita. **In This Very Life**. second edition. Kandy Sri Lanka Buddhist Publication; 1993.
- 5) สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน). **โสฬสปัญหา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย; 2530.
- 6) พระคันธสราวิวงศ์. **การเจริญสติปัฏฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัย การพิมพ์; 2541.
- 7) พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี). **วิปัสสนาภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: บริษัท เอช ที พี เพรส จำกัด; 2543.



การหยุดความคิดบำบัดโรค

ความคิดของคนเราเกิดขึ้นตลอดเวลาที่เรายังมีชีวิตอยู่ แต่ความคิดที่เกิดขึ้นนั้น ถ้าคิดมากเกินไปก็จะเกิดโทษต่อสุขภาพของเรา คิดมาก ๆ ทำให้นอนไม่หลับ คิดมาก ๆ ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าหมองขึ้น โดยเฉพาะความคิดทางลบ (Negative Thought) ความคิดจึงมีทั้งทางบวก (Positive Thought) หรือความคิดที่เป็นกุศล ความคิดทางลบหรือความคิดอกุศล นอกจากนั้นก็มีความคิดที่เกี่ยวกับการงานต่าง ๆ การคิดค้นทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งถ้าเป็นไปเพื่อสร้างสรรค์ก็จัดลงในความคิดในทางบวก ความคิดที่เป็นโทษ คือ ความคิดในทางลบ ทางเศร้าหมอง

บางคนคิดซ้ำ ๆ ซาก ๆ ในเรื่องเดียวกันนาน ๆ ที่เรียกว่า โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive disorders) บางคนคิดเรื่องบางเรื่องแล้วเกิดความหวาดกลัว (Phobic Thought) ความคิดแบบนี้ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตอย่างหนึ่ง ความคิดเหล่านี้เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เป็นประโยชน์และทำให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้เราไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เรื่องการหยุดความคิด (Thought Stopping) จึงเป็นเรื่องที่นักวิชาการทางสุขภาพจิตสนใจกันมาก และนำมาใช้เพื่อบำบัดให้เรามีสุขภาพจิตดี เรื่องการหยุดความคิดนี้ Bain เป็นผู้เสนอเป็นคนแรกในปี ค.ศ. 1928 โดยเขาเขียนไว้ในหนังสือ Thought Control in Everyday Life ซึ่งต่อมา Josef Wolpe¹ ได้นำมาดัดแปลงใช้รักษาในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและคิดแล้วกลัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดความคิดที่ไม่ต้องการ ความคิดในทางลบ เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เราทุกข์ใจ ร้อนใจ ทำให้สุขภาพของเราไม่ดี เราจึงควรฝึกหัดการหยุดความคิดที่ไม่ดีให้ชำนาญ เพื่อรักษาสุขภาพของเราให้อยู่เสมอ ความคิดที่ไม่ดีเหมือนหูด (Worry wart) คือ มันเกิดขึ้นแล้วก็จะค่อย ๆ เกิดซ้ำ ๆ



งอกงามขึ้นเรื่อย ๆ นักจิตบำบัดมักจะสอนให้เราหยุดความคิดลง โดยใช้คำพูดในใจว่า “หยุด ๆ” หรือจะออกเสียงก็ได้ บางคนคิดเลยเถิดว่า ตนเองกำลังเป็นโรคหัวใจ เพราะรู้สึกเหนื่อยง่ายและคิดอยู่อย่างนั้นซ้ำ ๆ ซาก ๆ ทั้งที่ไม่ได้ไปตรวจให้ชัดเจน บางคนคิดว่าโลกจะแตก บางคนคิดว่าตนเองไม่สามารถทำงานอะไรให้สำเร็จได้ บางคนคิดว่าเราเป็นคนไม่ดีพอที่จะมีคนรักได้ ความคิดในทางลบที่ไม่เป็นความจริงนี้ ทำให้สุขภาพจิตเสีย ทำให้ขาดความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำลายความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถที่เรา มีอยู่ ดังนั้นเราจึงไม่ควรปล่อยให้ใจคิดไปตามความพอใจ แบบไร้ทิศทาง เราควรจะหยุดความคิดในทางลบเสียโดยทันทีที่มันเกิดขึ้นมา ผู้เขียนพบว่า ในช่วงต้นเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2546 มีการระบาดของเชื้อหวัดมรณะ (SARS) ในประเทศจีน เวียดนาม สิงคโปร์ ฮองกง ไต้หวัน ปรากฏว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากมีความวิตกกังวล คิดว่าตนเองเป็นโรคดังกล่าวทั้งที่ไม่มีประวัติการสัมผัสโรคใด ๆ มาพบผู้เขียนจำนวนมาก ชักประวัติแล้วจะพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ดูข่าวทีวี อ่านหนังสือพิมพ์ทุกวัน จนคิดกลัวไปเอง เป็นต้น

การฝึกการหยุดความคิดบำบัดโรคต่าง ๆ ได้มาก² เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคตื่นตระหนกก้าว โรควิตกกังวลว่าตนเองเป็นโรคนั้นโรคนี้ (Hypochondriasis) โรคกลัวความล้มเหลว โรคเครียดโรคกลัวความล้มเหลวทางเพศ โรคกลัวความมืด กลัวงู กลัวลิฟท์ กลัวการดำอยู่ใต้น้ำ กลัวอยู่คนเดียว บางคนได้กระทำผิดพลาดในอดีต หรือมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดในอดีต แล้วมักคิดถึงเรื่องเหล่านี้ซ้ำ ๆ ซาก ๆ ทำให้ไม่สบายใจ

วิธีการฝึกหยุดความคิด

1) ให้เราสำรวจดูว่า มีความคิดในทางลบอะไรอยู่ในใจ ที่ทำให้เราไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจบ่อย ๆ หรือไม่ ให้เราพิจารณาดูว่า ความคิดนั้นเป็นเรื่องจริงหรือไม่ เป็นประโยชน์หรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้เรามีแรงจูงใจในการฝึกหยุดความคิด

2) กลับตาลลงนึกถึงความคิดนั้นขึ้นมา ขณะคิดอยู่ ให้ลองหยุดคิด โดยคิดไปในแง่ดี ซึ่งเป็นด้านตรงข้าม

3) ฝึกใหม่ คราวนี้ใช้นาฬิกาปลุกตั้งไว้ 3 นาที ให้เสียงดังขึ้น ตอนนั้นเรานั่งหลับตา ลองนึกถึงความคิดที่ทำให้เราไม่สบายใจ (ทำเหมือนข้อ 2) ดูกระแสดความคิด



ไปเรื่อย ๆ พอนึกภาพดั่งขึ้น ให้พูดว่า “หยุด” อาจจะยกมือขึ้นเหนือศีรษะ หรือกำหมัดรวมด้วยก็ได้ ตอนนี้ทำใจให้ว่างเปล่า ไม่คิดอะไร

4) เมื่อฝึกแบบข้างต้นได้แล้ว คราวนี้เราไม่ต้องใช้นาฬิกาปลุกช่วย ให้เราใช้ชีวิตแบบปกติ แต่คอยเฝ้าดู ถ้ามีความคิดในด้านลบเกิดขึ้น ให้พูดว่า “หยุด” อาจจะพูดในใจหรือออกเสียงก็ได้

5) หลังจากฝึกกำหนดใจว่าหยุดแล้ว เราลองฝึกพูดประโยคในทางบวกช่วย เช่น ในกรณีที่เกิดการสอบ เราอาจจะพูดว่า “การสอบช่วยให้เราก้าวหน้าขึ้น” หรือว่า “การสอบช่วยให้เราขยันในการดูหนังสือ” หรือว่า “เราจะทำข้อสอบได้ดี” คำพูดเหล่านี้จะช่วยให้เรามีความมั่นใจในตนเองและไม่กลัวอีกต่อไป

ข้อสังเกต

1) ในการฝึกครั้งแรก เราอาจจะหยุดความคิดยังไม่ได้ เพราะเราอาจจะเลือกความคิดที่ยากเกินไป เราอาจจะลองเลือกความคิดที่ไม่หนักมากสำหรับเราแล้วลองฝึกบ่อย ๆ

2) การออกเสียงว่า “หยุดดั่ง ๆ” อาจจะไม่สะดวกในที่ที่มีคนอยู่ เราอาจจะใช้นั่งยางใส่ข้อมือเอาไว้ เวลาเราคิดขึ้นมาเราก็ดึงหนังยางขึ้น แล้วปล่อยให้ติดที่ผิวหนังเราแทนก็ได้

3) เมื่อเราหยุดความคิดได้แล้ว ความคิดเหล่านั้นอาจจะกลับมาอีก เราก็ฝึกซ้ำ ๆ กันไปหลายครั้ง การฝึกจะต้องใช้เวลาบ้าง เมื่อฝึกไปนานเข้าความคิดจะลดน้อยลงไปเอง

4) เมื่อเราฝึกหยุดคิดเสร็จแล้ว เราอาจจะใช้เทคนิคการตามดูที่ลมหายใจช่วย โดยเมื่อเรากล่าวคำว่า “หยุด” หลังจากนั้นให้เรากำหนดที่ลมหายใจ โดยหายใจเข้าช้า ๆ ลมหายใจกระทบที่ปลายจมูกก็ให้ตามรู้ที่ปลายจมูก ทำซ้ำ ๆ กันหลาย ๆ ครั้ง หรือหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ใช้สติตามดูอาการท้องพองและยุบของหน้าท้องไปตลอด

การฝึกหยุดความคิด ต้องฝึกบ่อย ๆ ฝึกทุกวันตลอดวัน แต่ทำไปแบบสบาย ๆ อย่าเอาจริงจังมาก จะเกิดความเครียด ฝึกได้บ้างไม่ได้บ้างก็ไม่เป็นไร นานเข้าก็จะฝึก



ได้ดี จนกลายเป็นนิสัยไม่คิดมาก คนที่ฝึกสมาธิบ่อย ๆ โดยใช้จุดใดจุดหนึ่งในร่างกายช่วย เช่น หน้าท้อง ปลายจมูก หรือใช้อริยาบถต่าง ๆ โดยการเคลื่อนไหวของร่างกาย ดังที่กล่าวไว้ในบทที่แล้ว จะทำให้ได้ผลเร็ว

เรื่องการหยุดความคิดนี้ พระพุทธองค์ทรงสอนให้ใช้การเจริญสติ เป็นเครื่องช่วย โดยฝึกการกำหนดรู้ เวลาที่มีความคิดเกิดขึ้น เราอาจจะกำหนดว่า “คิดหนอ คิดหนอ” ในใจ ทำบ่อย ๆ ทุกครั้งที่คิด เรียกว่า เป็นการเจริญธรรมานุสัสสนาสติปัฏฐาน เมื่อกำหนดรู้แล้วให้กลับมาดูอริยาบถต่าง ๆ ของร่างกาย คือ กำลังทำอะไรให้อยู่กับสิ่งนั้น อยู่กับปัจจุบันขณะ ก็จะตัดความคิดให้น้อยลงได้ จิตใจก็จะชุ่มชื้นเบิกบานใจ มีความสุข คนเรายกของหนักก็จะรู้สึกหนักมือ คิดมาก ๆ จะรู้สึกหนักใจ

ว่ากันตามจริงแล้วความคิดเป็นตัวทำให้เราเป็นทุกข์ เพราะเวลาเราคิด ก็จะเป็นเรื่องที่ผ่านมาแล้วหรือเป็นที่ยังมาไม่ถึง คือเป็นเรื่องของอดีตและอนาคต ดังนั้น ถ้าหากเราไม่ควบคุมใจให้ดี ใจนึกคิดก็จะตกไปในอดีตและอนาคตอยู่เสมอ คิดถึงเรื่องที่ล้มเหลว หรือศัตรูผู้ไม่หวังดีต่อกัน จิตใจก็จะเศร้าหมอง โกรธแค้น คิดถึงคนรักหรือความล้มเหลว เราก็คงใจ เกิดความยินดีพอใจ พระพุทธองค์สอนให้เราฝึกการเจริญสติไว้เสมอ ๆ เพื่อตัดความยินดีพอใจ และความยินร้ายเสียใจ ทั้งสองอย่าง ดังที่ทรงแสดงไว้ในมหาสติปัฏฐานสูตร³ ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เธออย่ามัวพิจารณาเห็นธรรมในธรรมเนื่อง ๆ มีความเพียรเพิกเลศ มีสัมปชัญญะ มีสติ นำอภิขมา และโหมนัสในโลกเสียให้พินาศ”

คำว่า “อภิขมา” ก็คือ ความยินดีพอใจ และโหมนัส ก็คือ ความเสียใจนั่นเอง พระองค์ทรงสอนให้ใช้สติกำหนดรู้ เมื่อมีสติกำหนดรู้สภาพธรรม คือ ความคิด ก็จะดับลง ทำให้เราสามารถควบคุมความคิดไว้ได้ไม่เสียใจ ไม่ตีใจ มีใจวางเฉยตลอดเวลา เราก็จะมีสุขภาพจิตดี

เราคิดมาก ๆ จิตใจจะเศร้าหมอง ไม่มีความสุข โดยเฉพาะเรื่องที่ผ่านมาแล้วหรือกังวลในเรื่องที่ยังมาไม่ถึง ดังที่พระพุทธองค์ทรงตอบปัญหาแก่เทวดา เมื่อมีเทวดาถามว่า

“ภิกษุประพตฺติพรหมจรรย์สงบอญฺในปฺา บริโภคอาหารวันละมื่อ ทำไมผิวดพรณจึ่งผ่องใส” พระพุทธองค์ทรงตอบว่า



“ไม่เศร้าโศกถึงเรื่องที่ล่วงมาแล้ว ไม่กังวลหวังถึงเรื่องที่ยังไม่มา (อนาคต) มีชีวิตอยู่ด้วยขณะปัจจุบัน หรือด้วยปัจจุบันธรรม เพราะเหตุนี้ฉันจึงผ่องใส เพราะกังวลถึงเรื่องในอนาคต เพราะเศร้าโศกถึงอดีต คนเหล่านี้ทั้งหลายจึงซบเซา เศร้าหมอง เหมือนไม้อ้อสดที่ถูกตัดแล้ว (มีแต่จะเหี่ยวแห้งไป)” อริยสูตร เทวตาสังยุต สังยุตตนิกาย

ดังนั้น เราจึงควรฝึกหัดการหยุดความคิดไว้เสมอเพื่อให้สุขภาพดี การฝึกวิปัสสนากรรมฐานในพระพุทธศาสนาเป็นการฝึกการหยุดความคิดโดยตรง ดังที่ได้กล่าวมาในบทที่แล้ว ในที่นี้ขอแสดงให้เห็นชัดยิ่งขึ้นเท่านั้น

อ้างอิง

- 1) Wolpe J. **The Practice of Behavioral Therapy**. Oxford: Pergamon Press;1969.
- 2) Martha Davis, Elizabeth Robin Eshelman, Matthew McKay. **The Relaxation and Stress Reduction**. Work Book edition. Bombay: Jaico Publication House;1996.
- 3) สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ญาณวโรเถร). **มหาสติปัฏฐานสูตรและक्रमานนสูตร**. พิมพ์ครั้งที่22. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย;2535.





u n ที่ 9

โรคหัวใจ

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งหรือสองของคนในโลกปัจจุบันนี้ โดยเฉพาะประชากรในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีผู้คนมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารเนื้อสัตว์และไขมันมาก ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาความเครียดในการทำงาน และจากปัญหาในชีวิต

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เริ่มเป็นปัญหาขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ที่กินดีอยู่ดี คนอ้วน ไขมันในเลือดสูง เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ก่อนไขมันและหินปูนเริ่มจับตัวเป็นก้อน (Plaques) แล้วจับตามผนังเส้นเลือดทำให้รูในเส้นเลือดตีบตันลง ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการแน่นหน้าอกเมื่อออกกำลังกาย หรือเวลาออกกำลังกาย บางครั้งก่อนไขมันเล็ก ๆ อาจจะหลุดไปอุดตันเส้นเลือดหัวใจ ทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างเฉียบพลันและถึงแก่ชีวิตได้

นพ.เมเยอร์ เฟรดแมน (Mayer Fredman) อายุรแพทย์ทางโรคหัวใจ สังเกตพบว่า แก้วอีกคนใช้ในห้องนั่งรถตรวจมักจะหักบริเวณครึ่งหน้า เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่ดูแล ก็ได้คำตอบว่า คนไข้ชอบนั่งขอบเก้าอี้ทางด้านหน้า และไม่นั่งนิ่ง ๆ จะโยกไปมาตลอดเวลา ครั้งแรกเขายังไม่เข้าใจอะไรมากนัก จนเมื่อเขาได้ร่วมกับ นพ.เรย์ โรเซนแมน (Ray Rosenman) เพื่อนร่วมงาน ทำการศึกษาเรื่องของความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โดยการซักประวัติผู้ป่วยโรคหัวใจประมาณสามพันกว่าคน เขาพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นคนฉลาด เป็นคนเก่ง ชอบแข่งขันชิงดีชิงเด่น เป็นคนเครียดง่าย ทำงานแข่งกับเวลา



นพ. เฟรดแมน ปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัย โรงพยาบาลเมาส์ไซออน ในนครซานฟรานซิสโก (The Mayer Friedman Research Institute at Mount Zion Medical Center in San Francisco) เขากล่าวว่า คนไข้เหล่านี้ไม่สามารถนั่งนิ่ง ๆ ได้ เขาอยู่ในสภาพเหมือนนกวิ่งที่กำลังออกจากบอลลูนที่กำลังปล่อย ซึ่งได้รับความกดดัน และถ้าชีวิตเป็นการแข่งขันที่ไม่สิ้นสุดแล้วละก็ เขามักจะมาอยู่ที่จุดเริ่มออกสตาร์ทเสมอ เขาเรียกบุคลิกภาพแบบนี้ว่า **บุคลิกภาพแบบ เอ (Personality type A)** ซึ่งเป็นคนที่มีความพยายามที่จะแข่งขันเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยใช้เวลาน้อยที่สุด และเล็ก ๆ แล้วเขาเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเอง เขากลัวความล้มเหลว จึงต้องทดแทนโดยการแข่งขันให้ประสบความสำเร็จโดยเร็ว เมื่อเขาประสบความสำเร็จเขาก็จะตั้งเป้าให้สูงขึ้นไปอีก ยากขึ้นและกดดันมากขึ้นไปอีก ซึ่งทำให้เขาเป็นคนก้าวร้าว ใจร้อนและขาดความอดทน เขาจึงมีเวลาน้อยสำหรับเพื่อนและครอบครัว และสำหรับการพักผ่อน คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นพ.เฟรดแมน ได้ร่วมกับเพื่อนเขียนหนังสือ 2 เล่มซึ่งเป็นหนังสือขายดีในเวลาต่อมา คือ หนังสือ **Type A Behavior and Your Heart** และ **Treating Type A Behavior and Your Heart**^{1,5,6,7}

นอกจากนี้ นพ.เฟรดแมนยังได้เรียกบุคลิกภาพอีกแบบหนึ่ง ซึ่งจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ เขาเรียกว่า **บุคลิกภาพแบบ บี (Personality Type B)** ซึ่งจะเป็นคนที่มีบุคลิกภาพดังนี้ คือ

รับฟังความเห็นของผู้อื่น และพร้อมจะหยุดโต้เถียงเมื่อได้รับคำแนะนำ

เป็นคนกตัญญูปล่อย เห็นว่างานในชีวิต เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุด ค่อยทำค่อยไป ไม่รีบร้อน ไม่ทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

อดทนต่อการรอคอย สามารถรอคอยอะไรได้นาน ๆ โดยไม่หงุดหงิด รอพิจารณาต่าง ๆ อดทนได้เวลาที่คนทำอะไรช้า ๆ ไม่ทันใจเรา

ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่น ทั้งในส่วนที่เราเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และพร้อมที่จะพุดคุยทำความเข้าใจด้วย

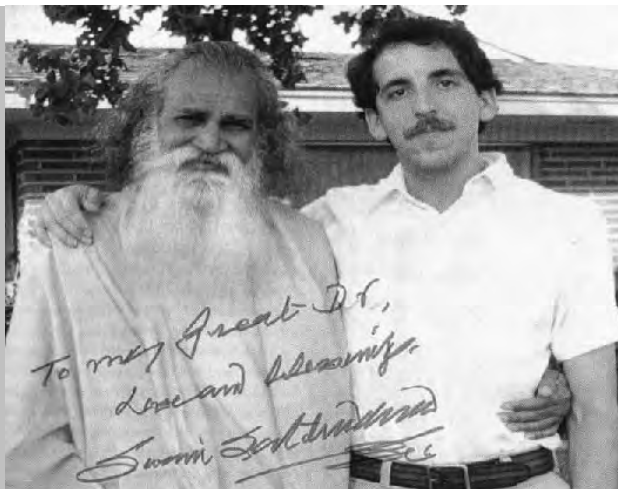
ให้อภัยผู้อื่นได้เมื่อถูกล่วงเกินให้โอกาสแก่คนอื่น เช่น ในเวลาที่ขับรถช้า ก็มักจะขับในเลนซ้ายเพื่อให้โอกาสผู้ที่ขับรถเร็วกว่าแซงในเลนขวา



ยัมเสมอ ๆ เป็นคนใจเย็น คนที่มีลักษณะใจเย็น ไม่โกรธง่าย ไม่เห็นแก่ตัว เป็นคนสุขุมคัมภีรภาพ จิตใจหนักแน่นมั่นคง คนที่มีบุคลิกเช่นนี้มักจะไม่ใช่โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นี่ก็เป็นการศึกษาของนพ.เฟรดแมนและคณะ ซึ่งเป็นประโยชน์มากในการป้องกันและรักษาโรคหัวใจ¹

แพทย์อีกท่านหนึ่งที่มีผลงานน่าสนใจ ก็คือ ศาสตราจารย์ ดีน ออร์นิช (Dean Ornish) (ภาพที่ 9.1) ซึ่งเป็นอายุรแพทย์ทางโรคหัวใจที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก และเป็นประธานสถาบันวิจัยทางเวชศาสตร์ป้องกันที่ซาลาลิโต (President of the Preventive Medicine Research Institute at Sausalito) เขาได้ใช้วิธีการบำบัดทางกายและจิต ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกาย ปานกลาง การฝึกโยคะ สมาธิ เทคนิคการผ่อนคลาย การทำกลุ่มบำบัด มาใช้ในการรักษาโรคหัวใจ และพิสูจน์ให้เห็นว่า วิธีการดังกล่าวสามารถทำให้เส้นเลือดที่อุดตัน ให้มีรูขยายกว้างขึ้นได้ โดยไม่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือด (Bypass Surgery)

โปรแกรมของเขา คือ Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease ได้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวนมากที่เป็นโรคหัวใจรุนแรงโดยไม่ต้องการผ่าตัด ยกตัวอย่างเช่น บ็อบ ฟินเนล (Bob Finnell) ชาวเมืองเรดวูด แคลิฟอร์เนีย ผู้อำนวยการองค์การการศึกษาเอกชนซึ่งไม่หวังผลกำไรกล่าวว่า “เมื่อผมอายุ 55 ปี ผมป่วยเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมาก เส้นเลือดที่หัวใจ 2 เส้น ตีบตันไป อีกหนึ่งเส้นตีบไป ร้อยละ 80 ผมไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไหนได้ เพราะจะมีอาการเจ็บหน้าอก หมอบอกผมว่า ถ้าผมไม่รีบผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดที่หัวใจ ผมมีหวังต้องตายในเวลาไม่เกิน 6 เดือน ผมเข้าโปรแกรมของ หมอดีน ออร์นิช ปัจจุบันผมแข็งแรง และมีความสุขมาก ผมสามารถไปไหนมาไหนได้ โดยไม่เจ็บหน้าอก”¹



ภาพที่ 9.1 ศาสตราจารย์ติน ออร์นิท กับสวามีลัทธิดานันท์ อาจารย์ของท่าน
(ภาพจาก Yoga Journal, Oct 2001)

“ไม่น่าเชื่อเลยว่า การรักษาแบบของหมอดิน ออร์นิท จะทำให้ผมอยู่มาได้ถึง 7 ปีตั้งแต่ผมเริ่มเข้าโปรแกรม” นี่เป็นคำพูดของเวอร์เนอร์ เฮอร์เบนสตีท (Werner Hebenstreit) นักธุรกิจวัย 78 ปี ซึ่งเขาเกษียณจากงานแล้วเมื่อปี ค.ศ. 1986 เขามีอาการทางหัวใจมาก ขนาดเขาไม่สามารถอาบน้ำแบบฝักบัวได้ เพราะมีอาการเจ็บหน้าอกเร็ว ๆ นี้เขาจะไปป็นเขาในแคนาดากับภรรยาของเขา¹

ติน ออร์นิท ใช้ธรรมชาติบำบัดในการรักษาผู้ป่วย จากการที่เขาเองเคยประสบปัญหาส่วนตัว ในช่วงก่อนเรียนแพทย์ เขารู้สึกเครียดจากการเรียนในช่วงนั้นมาก จนกลายเป็นซึมเศร้าและเกือบฆ่าตัวตาย เขาต้องออกจากโรงเรียนกลับไปอยู่ที่บ้านที่ดัลลัส พี่สาวของเขาแนะนำให้รู้จักกับสวามีลัทธิดานันท์ (Swami Satchidananda) ซึ่งเดินทางไปเผยแพร่ปรัชญาโยคะอยู่ในสหรัฐอเมริกาขณะนั้น และท่านได้แนะนำให้เขาฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ และรับประทานอาหารมังสวิรัต เขาปฏิเสธในครั้งแรก แต่หลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์เขาก็เริ่มฝึกหัด หลังจากที่ได้ฝึกได้นั้นไม่นานสภาพจิตใจของเขาเริ่มดีขึ้นมาก



จนเขากลับไปเรียนจนจบ และเข้าเรียนที่วิทยาลัยแพทย์เบเลอร์ (Baylor College of Medicine) เขายังคงฝึกโยคะตลอดมา ในเวลานั้นปี ค.ศ. 1975 เป็นช่วงที่โรงเรียนแพทย์ที่นั่นกำลังเป็นผู้นำในการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ ซึ่งมีชื่อเสียงโด่งดังมาก²

เมื่อเขาเป็นหมอโรคหัวใจที่นี่ เขาพบว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจไม่ได้แก้ปัญหา แต่เป็นการเลี่ยงปัญหา (Bypass bypass the problem) คนไข้ยังไม่หมดปัญหาหลังผ่าตัด เพราะหลังจากนั้น 2-3 ปีเส้นเลือดบริเวณนั้นก็เริ่มตันอีก เมื่อเขากลับมาทำงานที่โรงเรียนแพทย์แห่งนี้อีก เขาพบว่าคนไข้โรคหัวใจมีปัญหาทางจิตใจมาก ความเครียด ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสับสนในตนเอง ซึ่งเขาเองก็เคยประสบปัญหาเหล่านี้มาก่อน จากงานวิจัยที่เขาลองทบทวนดูเขาพบว่าอารมณ์ที่ไม่ดี ความเครียดเป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ไขมันในเลือดสูง และเกิดอาการทางหัวใจตามมา การศึกษาระยะหลังพบว่า การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกความผ่อนคลาย อาหารมังสวิรัต ช่วยลดความดันโลหิตลง ลดไขมันในเลือดลง นอกจากนั้นเขายังได้ศึกษางานของนพ.เฟรดแมน เกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจและการดำเนินชีวิตของคนไข้เหล่านี้

เขาเริ่มทำการศึกษาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ในครั้งแรกเขาศึกษาในคนไข้ 10 คน เขาให้คนไข้งดบุหรี่ เริ่มให้ออกกำลังกายโดยการเดินทุกวัน สอนฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ ให้คนไข้เข้ากลุ่มบำบัดทางจิตใจ ให้รับประทานอาหารมังสวิรัต โดยพยายามลดไขมันในอาหารลงไม่ให้เกินร้อยละ 15 เขาดำเนินการอยู่ 1 เดือน จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่า มีเลือดไปเลี้ยงหัวใจมากขึ้น อาการเจ็บหน้าอกหายไปในช่วงที่เข้าโปรแกรม เขาได้ตีพิมพ์รายงานลงในวารสารทางการแพทย์ของสมาคมแพทย์อเมริกันในปี ค.ศ. 1979 บทความดังกล่าวได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากในแง่อาหาร อายุรแพทย์กล่าวว่าอาหารไขมันต่ำแบบของเขาเป็นเรื่องที่ปฏิบัติไม่ได้สำหรับคนอเมริกัน และแพทย์ส่วนใหญ่ยังเชื่อว่า เมื่อเส้นเลือดตีบไปแล้วจะกลับมาขยายกว้างเหมือนเดิมไม่ได้

ดังนั้นในปี ค.ศ. 1980 เขาจึงเริ่มทำการศึกษาอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในผู้ป่วย 48 ราย ที่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบอย่างรุนแรง เขาแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้การรักษาแบบทั่วไป ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ที่ดูแลไปตามปกติ อีกกลุ่มหนึ่งให้ฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ ออกกำลังกายปานกลาง ทำกลุ่มบำบัด รับประทานอาหาร



ไขมันต่ำ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ให้การรักษาแบบทั่วไป อาการ
เลวลง แต่กลุ่มที่รักษาโดยวิธีการของเขา พบว่า ไขมันคอเลสเตอรอลลดลงร้อยละ 21
อาการแน่นหน้าอกลดลงร้อยละ 91 สามารถออกกำลังกายได้มากขึ้นร้อยละ 55 และ
ความดันโลหิตลดลง ความเครียดลดลง รู้สึกมีสุขภาพดีขึ้น เขาได้รายงานลงในวารสาร
ของสมาคมแพทย์อเมริกัน (JAMA) ในปี ค.ศ. 1983 คำวิจารณ์ยังคงเหมือนเดิมและ
ยังไม่ยอมรับว่าโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจะกลับมาเหมือนเดิมได้

ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าผลการทดลองของเขาได้ผลจริง เขาจึงทำการศึกษาอีก
เป็นครั้งที่ 3 โดยศึกษาในผู้ป่วยชาย 43 ราย หญิง 5 ราย กลุ่มหนึ่ง ให้รักษาตามแบบ
ปกติทั่วไป อีกกลุ่มหนึ่งให้รักษาตามแบบของเขาและไม่ให้ยาลดไขมัน งดสูบบุหรี่ เดิน
ออกกำลังกายวันละครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน ผักโยคะและสมาธิวันละ 1 ชั่วโมง
ทุกวัน รับประทานอาหารไขมันต่ำประมาณร้อยละ 10 มีการเข้ากลุ่มบำบัดสัปดาห์ละ
2 ครั้ง บางคนทำตามแบบของเขาไม่ได้ทุกอย่าง บางคนผิโยคะ สมาธิไม่ได้ บางราย
คิดว่า การเข้ากลุ่มบำบัดเป็นเรื่องไร้สาระ มีอยู่รายหนึ่งเป็นชายอายุ 49 ปี เป็นนักกีฬา
เขาควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย เขามีบุคลิกแบบเอ ไม่นสนใจเรื่องสมาธิและการเข้า
กลุ่มบำบัด สองสามเดือนต่อมาขณะที่เขากำลังออกกำลังกายด้วยเครื่องโยกอยู่ เขามี
อาการแน่นหน้าอกและเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การเสียชีวิตของคนไข้รายนี้ ทำให้ผู้เข้าโปรแกรมรายอื่น ๆ เห็นความสำคัญของ
ปัจจัยทางด้านจิตใจ นอกจากปัจจัยทางด้านอาหารไขมันสูง การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง
การมีประวัติของคนในครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสียชีวิตของ
ผู้ป่วย ดังนั้นหมอดีน ออร์นิช จึงเน้นเรื่องโยคะ สมาธิ การทำกลุ่มบำบัดว่าเป็น
สิ่งจำเป็น ดังอุทาหรณ์ในผู้ป่วยรายนี้

หลังจากทำการรักษาอยู่ 1 ปี เขาพบว่า กลุ่มที่รักษาแบบปกติมีอาการเจ็บ
หน้าอกมากขึ้น เส้นเลือดหัวใจตีบมากขึ้น ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่เขาดูแลอยู่พบว่า อาการ
เจ็บหน้าอกลดลงร้อยละ 91 และร้อยละ 82 พบว่าเส้นเลือดที่เคยตีบกลับคืนมา
ปริมาณเลือดไหลเวียนผ่านเส้นเลือดได้มากขึ้นสองเท่า เขาได้ตีพิมพ์ลงในวารสารสมาคม
แพทย์อเมริกัน ฉบับเดือนธันวาคม ค.ศ. 1998 ปัจจุบันโปรแกรมของเขาได้รับการ
ยอมรับและใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ³



นพ. ดิน ออร์นนิชได้กล่าวถึง ความสำคัญของโปรแกรมของเขาว่า ไม่ใช่เรื่องอาหารอย่างเดียวที่ทำให้หัวใจดีขึ้น แต่เรื่องจิตใจสำคัญที่สุด เขาพบว่าคนไข้เหล่านี้มีปัญหาเรื่องอารมณ์อย่างมาก ความรู้สึกโดดเดี่ยว แปรกแยก ความรู้สึกขาดไม่สมบูรณ์ ยังพบอยู่มาก ดังนั้นโปรแกรมของเขาจึงเน้นเรื่องของโยคะ สมาธิ และการทำกลุ่มบำบัด คนไข้ที่รู้สึกโดดเดี่ยวจากสังคมรอบข้าง ขาดมิตร หรือกำลังใจจากเพื่อนฝูง ญาติ พี่น้อง จะมีอัตราตายจากโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าคนไข้ทั่วไปถึง 3-5 เท่า

เฮเบอร์สเตรท (Heberstreit) กล่าวว่า “ผมมักจะสร้างความกดดันให้กับตัวเอง ผมเป็นคนมีบุคลิกแบบเอ โกรธง่าย รับร้อน สับสน ชอบขัดจังหวะคน ทนฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ไม่ค่อยได้ แต่ปัจจุบันผมฝึกหัดจนปล่อยวางได้มากแล้ว สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผมไม่ได้ทำให้ผมหงุดหงิดมากเหมือนเดิม ผมอดทนได้มากขึ้น รอคอยได้มากขึ้น รับฟังสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทุกครั้งที่ผมเริ่มเครียด ผมจะหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ จิตใจก็จะเริ่มผ่อนคลาย ทุกวันนี้ผมมีความสุขขึ้นมาก”

สำหรับบ๊อบ พิลแนล ครั้งแรกที่เข้าโปรแกรมของหมอออร์นนิช เขาสนใจแต่เรื่องอาหาร และออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย เขากล่าวว่า

“ผมไม่สามารถทำโยคะได้ ผมก็มลงเอามือแตะหัวแม่เท้าไม่ถึง ผมไม่ชอบโยคะ เวลาผมตื่นนอน ผมรู้สึกว่าไม่สดชื่น เนื้อตัวแข็งทื่อไปหมด ไม่มีชีวิตชีวา หลังจากผมฝึกโยคะไป 6 เดือน ผมพบว่า ผมตื่นขึ้นด้วยความสดชื่น กระฉับกระเฉง ข้อต่อไม่ติดขัดเหมือนเดิม ผมมีความสุขพอใจในรูปร่างกายของผมมาก” น้ำหนักของเขาลดลงจาก 180 ปอนด์เหลือ 140 ปอนด์ คอเลสเตอรอลลดลงจาก 235 เหลือ 120 mg% เขาหลงใหลโยคะมาก

“เวลาผมไปหาหมอหัวใจ ผมต้องจ่ายครั้งละ 165 เหรียญ ในเวลา 15 นาที ในจำนวนนี้ประกันจ่ายให้ร้อยละ 80 เวลาผมไปเข้าชั้นเรียนโยคะ ผมจ่ายเองครั้งละ 8-12 เหรียญ เดียวนี้ผมจ่ายเงินเพื่อฝึกโยคะมากกว่าไปหาหมอ แต่โยคะก็ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพของผมมากกว่า ผมกลายเป็นคนเลิกบ้างาน (Workaholic) แต่มาบ้าโยคะ (Yokaholic) แทน ผมรู้สึกว่าโปรแกรมของหมอดิน ออร์นนิช ช่วยแก้ไขเรื่องอารมณ์ ให้ผ่อนคลาย มีสมาธิ ปล่อยวางได้มาก ซึ่งผมคิดว่ามันเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผมหายจากโรคหัวใจ” นี่เป็นข้อสรุปของเขา



เรื่องของโรคหัวใจ ยังมีแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีผลงานที่น่าสนใจมาก คือ นพ.มีเมต ออส (Mehmet Oz)⁴ หมอออส เป็นคนอเมริกันเชื้อสายตุรกี เขาเป็นแพทย์ทางศัลยกรรมเปลี่ยนหัวใจที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งของโลก เขาจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ไปเรียนแพทย์ที่เพนซิลเวเนีย ผึกเป็นศัลยแพทย์และทำงานที่โรงพยาบาลโคลัมเบียเพรสบริเทเลียน (Columbia Presbyterian Medical Center) มหานครนิวยอร์ก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของโลกที่มีชื่อเสียงในเรื่องของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เขาแต่งงานกับลิซ่า ซึ่งเป็นบุตรสาวของ ดร.เลอโมล (Dr. Gerald Lemole) ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ทางหัวใจ และเป็นทีมเดียวกันกับ ดร.เดอ เบก (Dr. Michael De Bakey) และ ดร.คูลี (Dr. Denton Cooley) ซึ่งเป็นทีมแพทย์ที่ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทีมแรกของโลก

คนไข้ของหมออสเป็นคนไข้ที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นมากแล้วจนใช้งานไม่ได้ เขาจึงต้องใส่หัวใจเทียมไว้ก่อน ซึ่งเขาและทีมงานวิศวกรทางชีวภาพช่วยกันคิดขึ้น ซึ่งเรียกว่า LVAD (Left Ventricular Assist Device) ซึ่งช่วยทำหน้าที่ปั๊มเลือดจากหัวใจห้องซ้ายล่างไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อใส่หัวใจเทียมแล้ว เขาจะรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล เพื่อรอเมื่อมีหัวใจจากคนไข้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือจากโรคต่าง ๆ และคนไข้บริจาคให้ เขาจะนำหัวใจมาผ่าตัดเปลี่ยนให้คนไข้เหล่านี้ ซึ่งนอนรออยู่ในโรงพยาบาล คนไข้บางคนต้องรอนานถึง 3 เดือนถึง 1 ปี เขาพบว่าในระหว่างรอหัวใจอยู่นี้ คนไข้มักจะประสบปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรง คือมีความเครียดมาก มีความกระวนกระวายใจ มีความเหงา ซึมเศร้ามาก เนื่องจากคนไข้ไม่รู้ว่าจะได้หัวใจเมื่อไร เนื้อเยื่อหัวใจจะเข้ากับเนื้อเยื่อของเขาได้หรือไม่ เมื่อผ่าตัดแล้วจะมีปัญหาหลังผ่าตัดหรือไม่ เพราะการผ่าตัดหัวใจมีความเสี่ยงสูงมาก อัตราตายสูง บางคนเสียชีวิตก่อนที่จะได้หัวใจมาเปลี่ยนก็มี คนไข้บางคนท้อแท้หมดหวังในชีวิต เขาพบว่าปัญหาจิตใจเหล่านี้มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จของการผ่าตัด และการฟื้นตัวของคนไข้ ประสบการณ์ในช่วงแรกของเขาพบว่า ถ้าคนไข้มีความรู้สึกหมดหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เขามักจะเสียชีวิตในห้องผ่าตัดหรือในไอ ซี ยู

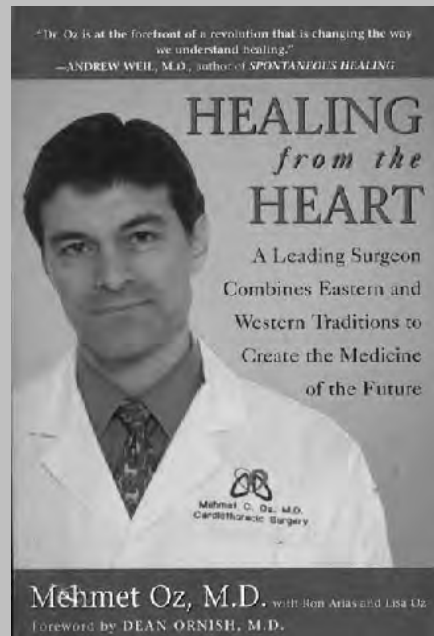
หมออส เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เขาเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และมีจิตวิญญาณของตะวันออกอย่างเต็มเปี่ยม เมื่อเขามาช่วยพ่อตาของเขา ซึ่งเดินทางมาสอนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ที่ประเทศจีน เขาก็ถือโอกาสดูงานด้าน



ภาพที่ 9.2

น.พ. มีเมต ออส

ศัลยแพทย์ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ



การฝังเข็ม (Acupuncture) ของชาวจีน เมื่อเขาเดินทางมาเที่ยวเมืองไทย เขาก็หาโอกาส มาดูการนวดไทยที่วัดโพธิ์ ศาสตร์เหล่านี้ล้วนแต่เป็นพื้นฐานการบำบัดทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่แพทย์แผนปัจจุบันขาดอยู่ เขาได้จัดตั้งแผนกการแพทย์แบบผสมผสานขึ้นในภาควิชาศัลยกรรม (Surgical Department Complimentary Care Center) ที่เขาทำงานอยู่ ศาสตร์ที่เขานำมาใช้คือ ดนตรีบำบัด โภชนาการบำบัด การนวด โยคะ สมาธิ การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย การบำบัดด้วยพลังสัมผัส การสะกดจิต เป็นต้น วิธีบำบัดเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย มีอารมณ์มั่นคง มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ได้ดี ทำให้ความสำเร็จในการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย หมอออส ได้ใช้



ศาสตร์เหล่านี้เข้าผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างได้ผลดี ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หาได้ยากมาก ๆ หมอออกสเป็นแบบฉบับที่ดีของแพทย์ในสหัสวรรษใหม่นี้ เราได้ผสมผสานการแพทย์แบบตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน เราได้ใส่การดูแลทางจิตใจเข้าไปในการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การรักษาสัมบูรณ์ขึ้น ปัจจุบันเขาเป็นหมอผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจชั้นนำคนหนึ่งของโลก เราได้เขียนเล่าประสบการณ์ไว้ในหนังสือ *Healing from the Heart* หนังสือเล่มนี้ชนะรางวัล *The Book for a Better Life Award* และบทที่ 6 ของหนังสือเล่มนี้คือ เรื่องบทเรียนจากวัดโพธิ์ (Lessons from Wat Po)⁴

การนำเรื่องโรคหัวใจ มาเขียนไว้เพื่อให้เห็นตัวอย่างของการนำการฝึกทางด้านจิตใจ การทำสมาธิ ซึ่งมีการเรียนการสอนในปรัชญาโยคะของฮินดูและในทางพุทธศาสนาก็เช่นเดียวกัน นำมาใช้ในการรักษาโรคหัวใจ ร่วมกับการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ซึ่งแพทย์ชาวตะวันตกทำการวิจัยไว้

อ้างอิง

- 1) Michael Castleman. **Nature Cure**. Pennsylvania: Rodale Press;1996.
- 2) Stephanie Levin-Gervasi. **Smart Guide to Yoga**. New York: Cader Book; 1999.
- 3) Dean Ornish, Larry W Cherwitz, et al. **Intensive Life Style Changes for Reversel of Coronary Heart Disease**. JAMA; 1998; 280:23.
- 4) Mehmet Oz. **Healing from the Heart**. frist edition. New York: Plume Printing; 1999.
- 5) Friedman M, Thoresen C, Gill J, et al. **Alteration of type A behavior and its effect on cardiac recurrences in post myocardial infarction patients Summary results of the Recurrent Coronary Prevention Project**. Am Heart J; 1986; 112:653-665.
- 6) William R. **The Trusting Heart:Great News Type A Behavior**. New York:Random House; 1989.



- 7) Grossarth-Maticek R, Bastiaans J, and Kanazir D T. **Psychosocial factors as strong predictors of mortality from cancer, ischemic heart disease and stroke:The Yugoslav prospective study.** J Psychosom Res 1985; 29:167.







บทที่ 10

โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับหนึ่งของคนในโลกยุคปัจจุบัน เรายังไม่ทราบว่ามีมะเร็งเกิดจากสาเหตุอะไรกันแน่ เชื่อว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดมะเร็ง¹ ได้แก่

- 1) **อาหาร** สารเคมีต่าง ๆ ที่อยู่ในอาหาร เชื่อว่า เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งขึ้น เช่น สารไนโตรทีนในปลากระป๋อง เนื้อเค็ม ไส้กรอก กุนเชียง ตีตี่ หรือสารพวกฟอสเฟตอินทรีย์ (Organophosphate) ที่ปนเปื้อนมากับผัก ผลไม้ สารรสหวานหรือน้ำตาลเทียม (sodium cyclamate) ซัณฑสกร (Saccharin) สารกันบูดต่าง ๆ และผงชูรส เชื้อราที่ปนเปื้อนอาหาร เช่น *Aspergillus Flavus* และ *Aspergillus parasiticus* จะผลิตสารพิษชื่อ แอลฟลาทอกซิน (Aflatoxin) ทำให้เกิดมะเร็งในตับ
- 2) **บุหรี่ย** ทำให้เกิดมะเร็งปอด หลอดลม กล้องเสียง และสุรา เป็นตัวเสริมให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง
- 3) **สารเคมีในอาชีพการงาน** เช่น สารอโรเมติกเอมีน (aromatic amines) ในโรงงานผลิตสี ผลิตยาง จะทำให้เป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ คนงานเหมืองแร่ยูเรเนียม เหมืองแร่เอสเบสตอส จะทำให้เกิดมะเร็งปอด
- 4) **ยา** เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจนในยาคุมกำเนิดที่ผู้ป่วยใช้นาน ๆ อาจจะทำให้เป็นมะเร็งตับได้ หรือใช้รักษาความผิดปกติเกี่ยวกับฮอร์โมนต่าง ๆ อาจจะทำให้เกิดมะเร็งเยื่อบุมดลูกได้ ยาแก้ปวดฟีนาคีติน (Phenacetin) ทำให้เกิดมะเร็งกรวยไต
- 5) **รังสี** การได้รับสารกัมมันตภาพรังสี แสงเอกซเรย์ อาจทำให้เกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งไทรอยด์
- 6) **เชื้อไวรัส** เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ทำให้เกิดตับอักเสบบี ต่อมาตับแข็งและ



ทำให้เกิดมะเร็งตามมา แพบพิโลมาไวรัส (Papilloma virus) ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก และทางเดินหายใจส่วนบน เอบสไตน์บาร์ไวรัส (Epstein-Barr virus) เป็นสาเหตุให้เกิดโรค เบอร์กิต ลิมโฟมา (Burkitts Lymphoma) มะเร็งของโพรงจมูก ลำคอ (Nasopharyngeal carcinoma) เป็นต้น

7) **สิ่งแวดล้อม** อากาศที่มีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ออกไซด์ของไนโตรเจน และกำมะถัน สารตะกั่ว สารกัมมันตภาพรังสี ล้วนทำให้เกิดมะเร็งได้

8) **กรรมพันธุ์** โรคมะเร็งบางชนิด มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่มีมารดา พี่สาว น้องสาว ยาย เป็นโรคนี้จะมีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูงกว่าปกติ

9) **ปัจจัยสุดท้าย คือ เรื่องของจิตใจ** ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้เขียนจะกล่าวถึงในบทนี้ เพราะเป็นเรื่องที่แพทย์ที่ทำงานทางด้านมะเร็งสนใจมาก มีข้อสังเกตหลายประการที่น่าสนใจและนำไปสู่การรักษาทางกายและจิต (Mind/body Healing)

สภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็ง

ศัลยแพทย์ ริชาร์ด กาย² ได้เขียนไว้ในเรื่อง อิสตรีที่เป็นมะเร็งได้ง่ายว่า มักจะเป็นคนที่มีจิตใจเศร้าหมอง ซึมเศร้า และประสบมรสุมชีวิต หรือพบกับปัญหาหนัก ๆ หรือเรื่องเศร้าโศก

ในปี ค.ศ. 1870 เซอร์ เจมส์ เพ็จเจ็ด³ ศัลยแพทย์ผู้มีชื่อเสียงชาวอังกฤษ แพทย์ประจำพระองค์ของพระนางเจ้าวิกตอเรีย ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า “ผู้ป่วยที่มีความเครียดสูง ความสิ้นหวังและผิดหวังอย่างรุนแรง มักจะติดตามมาด้วยการเกิดขึ้นของมะเร็ง ดังนั้นจึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า อาการซึมเศร้ามีส่วนทำให้เกิดมะเร็งขึ้น”

ในปี ค.ศ. 1871 เซอร์ โทมัส วัตสัน³ ได้กล่าวว่า “ในประสบการณ์อันยาวนานของท่าน อาการเครียดอย่างรุนแรง (Great mental Stress) มีส่วนทำให้มะเร็งค่อย ๆ เกิดขึ้น ในคนที่มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็ง”

ในปี ค.ศ. 1885 ศัลยแพทย์ วิลลาร์ด ปากเกอร์³ กล่าวถึงประสบการณ์ในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็ง ตลอดระยะเวลา 53 ปีของท่านว่า ความโศกเศร้า (Grief) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็ง



ในปี ค.ศ.1893 เฮอร์เบิร์ต สโน³ เขาทำงานที่โรงพยาบาลโรคมะเร็ง กรุงลอนดอน (The London Cancer Hospital) เขาได้ย้าถึงความเห็นของ ดร. เพ็ญเจ็ด เขาได้รายงานไว้ว่า ในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูก 250 ราย มี 156 ราย เคยประสบปัญหาใหญ่ในชีวิต ซึ่งมักจะเป็นการสูญเสียคนที่รักไปไม่นานก่อนที่จะตรวจพบว่า เป็นมะเร็ง เขาพบกรณีเช่นนี้มากจนคิดว่าไม่น่าจะเป็นความบังเอิญ

นี่เป็นข้อสังเกตในช่วงปี ค.ศ. 1800 เป็นต้นมา ช่วงหลังความสนใจเรื่องจิตใจต่อการเกิดโรคหายไปนาน เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วทางด้านตัวยา การพัฒนาเทคนิคการผ่าตัด เครื่องมือต่าง ๆ เคมีบำบัด รังสีบำบัด การพัฒนาเจริญสูงสุด จนปลายศตวรรษที่ 19 แต่ปรากฏว่า การรักษามะเร็งยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ

ช่วงปี ค.ศ.1950 เป็นต้นมา มีงานวิจัยต่าง ๆ ที่น่าสนใจเกี่ยวกับจิตใจมีผลต่อโรคมะเร็ง มากมาย

การสูบบุหรี่และบุคลิกภาพเก็บกด

ดร.เดวิท คิสเซน² แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทรวงอกแห่งมหาวิทยาลัยกลาสโกว์ ได้ศึกษาคนงานเหมืองแร่ที่สูบบุหรี่จัด ๆ บางคนเป็นมะเร็ง แต่บางคนไม่เป็น เขาพบว่า คนที่เป็นมะเร็งมักจะมีภาวะอารมณ์ที่อ่อนแอ และมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธและเก็บกดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งเขาเชื่อว่า เป็นตัวการให้เกิดมะเร็งมากกว่าการสูบบุหรี่เสียอีก

ความสูญเสียกับโรคมะเร็ง

ดร.อาเธอร์ เอช.ซเมล และ ดร.โฮเวอร์ต ไอเคอร์ แห่งมหาวิทยาลัยโรเชสเตอร์² ได้สังเกตเห็นแบบแผนอย่างหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็ง เขาพบว่า เกือบทุกคนล้วนพบกับการสูญเสีย หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดัน ซึ่งทำให้พวกเขารู้สึกคับข้องใจและสิ้นหวัง เขาได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีเซลล์ผิดปกติที่เต้านม โดยทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อดูว่าคนไข้เหล่านี้ ประสบกับความสูญเสียหรือพบกับสถานการณ์ที่ทำให้เขารู้สึกหมดหวังและช่วยตนเองไม่ได้ จากงานวิจัยของเขา ทำให้เขาสามารถทำนายได้ว่า ผู้หญิงคนใดมีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็ง ซึ่งเขาทำนายได้ถูกต้อง 73% โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานทางจิตวิทยาอย่างเดียว



การค้นพบใหม่ที่ไม่คาดฝัน

ดร.แคโรลีน โรมัส แห่งมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์² ได้ศึกษานักเรียนแพทย์ 1,300 คนในปี ค.ศ. 1946 โดยสัมภาษณ์นักศึกษาที่ละคนเก็บประวัติครอบครัว บุคลิก พฤติกรรม อารมณ์ แล้วบันทึกไว้อย่างละเอียด เพื่อติดตามดูในเวลาต่อมาว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ ความดันโลหิต โรคประสาท การทำอัตวินิบาตกรรม และโรคมะเร็ง

ในปี ค.ศ. 1978 ดร.โรมัส ได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด เขาได้พบสิ่งที่ไม่คาดฝัน คือ นักศึกษาแพทย์กลุ่มหนึ่งประมาณ 200 คนเป็นโรคร้ายแรง และในจำนวนนี้เป็น มะเร็ง 48 คน เขาพบว่าคนเหล่านี้ มีประวัติครอบครัวในวัยเด็กไม่เคยใกล้ชิดกับ ครอบครัว และมีความรู้สึกโดดเดี่ยว เฉื่อยชา และมีทัศนคติในเชิงลบต่อชีวิตครอบครัว ในวัยเยาว์ ซึ่งข้อมูลนี้มีลักษณะคล้ายนักศึกษาที่กระทำ อัตวินิบาตกรรม¹

ความรู้สึกสิ้นหวังและช่วยตนเองไม่ได้

ลอเรนซ์ เลอซาน³ นักจิตบำบัดโรคมะเร็ง ผู้ทำงานด้านนี้มา 35 ปี เขาได้ศึกษาในคนไข้มะเร็งเป็นจำนวนมาก โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้ทราบข้อมูลทางจิตวิทยา เขาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้กลไกป้องกันมะเร็งของคนเราอ่อนแอลง ก็คือ การสูญเสียความหวังในการบรรลุเป้าหมายในชีวิต เขาพบว่าคนไข้ที่พบกับความสิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่นานมะเร็งก็เกิดขึ้น เขาพบว่าอุบัติการณ์ของ มะเร็งจะสูงกว่าปกติในหญิงหม้ายที่สูญเสียสามี ในชายหลังเกษียณไม่นาน ในคู่สมรสที่ไม่มีบุตร เขาพบว่าการสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเหล่านี้ ในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตทำให้อัตราการเกิดมะเร็งสูงกว่าธรรมดา⁴

บุคลิกภาพคนเป็นมะเร็ง

ในปี ค.ศ. 1971 สตีเฟน เกรีย² จิตแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยคิงส์ กรุงลอนดอน ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม เขาพบว่า บุคลิกของคนที่มีแนวโน้มจะเป็นมะเร็ง จะเป็นคนที่เก็บกดอารมณ์โกรธหรืออารมณ์ในเชิงลบ คนที่มีแนวโน้ม “ดีเกินไป” ยอมศิโรราบต่อคนอื่น และกลัวที่จะแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมา เขาพบว่า



บุคลิกภาพแบบนี้ตรงข้ามกับคนที่มีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรคหัวใจ ซึ่งเรียกว่าบุคลิกภาพเอ (Personality type A) คือ พวกที่ใจร้อนโกรธง่าย ซึ่งเมเยอร์ เฟดแมน และโรเซนแมน อาจารย์แพทย์ทางหัวใจได้ศึกษาไว้ เขาจึงเรียกว่าบุคลิกภาพ แบบซี (Personality type C)

ปี ค.ศ. 1980 ลิเดีย เทโมซอค² นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้ศึกษาบุคลิกภาพของคนไข้โรคมะเร็ง เช่นกัน เธอก็พบแบบเดียวกับเกรีย คือ คนไข้โรคมะเร็งมักจะเป็นคนคอยประสานความแตกแยก ไม่แสดงออก อุดทน เก็บกดอารมณ์ร้าย ๆ และยอมรับ หรืออ่อนข้อให้แก่ผู้ที่มีอำนาจภายนอก¹

แนวทางใหม่ในการรักษามะเร็ง

ปัจจุบันมีผู้เสนอแนวทางรักษามะเร็งแบบใหม่ ซึ่งใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการนำเอาวิธีการบำบัดต่าง ๆ ที่มุ่งไปในส่วนร่างกายและจิตใจเข้าร่วมด้วยทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น การฝึกโยคะ อาหารมังสวิรัต อาหารแมคโครไบโอติกส์ การทำสมาธิ เทคนิคการฝึกความผ่อนคลาย กลุ่มบำบัด ได้รับการนำมาใช้อย่างมาก โดยนักบำบัดที่ศึกษาแนวทางบำบัดทางกายและจิต (Mind/Body Medicine)

ลอเรนซ์ เลอซาน เขาใช้จิตบำบัด โยคะ การทำสมาธิ เทคนิคการสร้างความผ่อนคลายต่าง ๆ เขาเขียนไว้ในหนังสือชื่อ You can flight for your life³

โอ คาร์ล ไชมอนตัน จิตแพทย์ชาวอเมริกัน สเตฟานี ไชมอนตัน-แอสเลย์ นักรังสีวิทยา ร่วมกับจินนี่ แอชเทอร์เบิร์ก⁷ พัฒนาเทคนิคการสร้างจินตนาการ (Imagery) ซึ่งจินนี่ เขียนไว้ในหนังสือ Imagery of cancer สเตฟานี และไชมอนตัน สามีภรรยา ได้ใช้เป็นวิธีในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง เขากล่าวว่า ผู้ป่วยของพวกเขาจะมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งคาดว่าจะรอดชีวิตถึง 2 เท่า ซึ่งเขากล่าวไว้ในหนังสือ Getting Well Again ซึ่งได้กล่าวถึง การบำบัดของเขาช่วยให้คนไข้จำนวน 159 คน ที่เป็นผู้ป่วยประเภทหมดทางรักษา ยังคงมีชีวิตอยู่ 63 คน ภายหลังการบำบัด 4 ปี ปัจจุบันเขาได้ตั้งศูนย์มะเร็งไชมอนตันขึ้นที่แคลิฟอร์เนีย โปรแกรมการรักษามะเร็งของเขาใช้เวลา 5 วัน ซึ่งดึงดูดผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก



สตีเฟน เกรีย จิตแพทย์ชาวอังกฤษ² เขาได้จัดทำโครงการเพื่อสร้าง ความเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้และจิตวิทยา ที่เรียกว่า จิตบำบัดแบบเสริม เพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม ซึ่งประกอบด้วย การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การรับรู้และปลุกวิญญาณ การต่อสู้ และความต้องการมีชีวิตอยู่ให้แก่ผู้ป่วย

เบอร์นี ซีเกล ศัลยแพทย์ แห่งมหาวิทยาลัยเยล เขาใช้อาหาร เทคนิคการผ่อนคลาย โยคะ สมาธิ การทำกลุ่มบำบัด ความรักความเอื้ออาทร เขาเขียนแสดงถึง แนวทางบำบัดผู้ป่วยมะเร็งไว้ในหนังสือชื่อ Love, Medicine, Miracles⁸

สมาธิและความผ่อนคลาย

สมาธิทำให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วย สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ดี สมาธิช่วยลดการกระตุ้น ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการหลั่งฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียดลง รายละเอียด ผู้เขียนได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 เรื่องผลของความผ่อนคลายจากการทำสมาธิ ซึ่งเป็นงานวิจัยของ ดร.เฮอริเบิร์ต เบนสัน และบทที่ 3 เรื่องสมาธิรักษาโรคได้

งานวิจัยของ เจนิซ คีโคลท์ เกลเซอร์ และโรนัลด์ เกลเซอร์ แห่งมหาวิทยาลัย โอไฮโอ^{2,10} เขาศึกษาในนักศึกษาแพทย์กลุ่มหนึ่ง โดยฝึกวิธีคลายเครียด พบว่า ที-เซลล์ (T-cell) เพิ่มขึ้น ที-เซลล์ มีส่วนสำคัญในการต่อสู้กับเชื้อโรคและเซลล์มะเร็ง เขา ยังพบ ว่าความผ่อนคลายทำให้คนไข้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีแอนติบอดีสูงขึ้น มี เซลล์ที่จะต่อสู้กับโรค (Natural Killing cell) มากขึ้น กลไกการต่อสู้กับโรคในร่างกาย เราย่อมเสื่อมถอยไปตามอายุ ดังนั้นคนอายุมากจะเป็นโรคมะเร็งและติดเชื้อง่าย การ สร้างความผ่อนคลายก็จะมีส่วนช่วยให้ภูมิคุ้มกันโรคของเราดีขึ้น

ผู้ที่นำสมาธิรักษามะเร็งที่ได้ผลดี คือ หมอเอนสลี เมียร์ส ชาวออสเตรเลีย⁴ เป็นจิตแพทย์ ท่านได้ใช้การทำสมาธิในการรักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคมะเร็ง ท่าน เขียน หนังสือชื่อ Relief without Drug ท่านพบว่า การทำสมาธิทำให้มะเร็งชะลอการ เติบโต ยุบขนาดลง บางรายที่เป็นน้อย ก้อนมะเร็งก็หายไปได้อย่างน่าอัศจรรย์ใจ หมอ เมียร์ส บอกว่า ประโยชน์ของสมาธิที่แท้จริงคือทำให้กายสงบ จิตสงบ ร่างกายอยู่ใน ภาวะสมดุล ทำให้กลไกการรักษาตัวตามธรรมชาติทำหน้าที่ได้โดยอัตโนมัติ (Self-Healing



Ability) ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า สมาริรักษาโรคได้ สมาริทำให้ผ่อนคลาย ดังที่ ดร.เฮอ์เบิร์ต เบนสัน ได้ทำวิจัยไว้ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด

เดียน กอว์เลอร์ สัตวแพทย์ชาวออสเตรเลีย⁴ เขาเป็นมะเร็งที่กระดูกชนิดร้ายแรง (Osteogenic Sarcoma) เมื่อเขาอายุได้ 24 ปี เขาเป็นนักศึกษากรีฑา และเป็นสัตวแพทย์ทางศัลยกรรมที่ประสบความสำเร็จ เขาตัดสินใจข้างหนึ่ง ต่อมามะเร็งลุกลามออกไปอีก แพทย์บอกว่าเขาจะอยู่ได้ไม่นาน เขาและภรรยาได้พยายามหาวิธีที่จะเอาชีวิตรอดจากมะเร็ง เมื่อเขาอายุได้ 38 ปี เขาก็ประสบความสำเร็จ เขามีชีวิตอยู่ต่อมาอย่างสมบูรณ์ เขามีลูกถึง 4 คน เขาและภรรยาได้ตั้งกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งแห่งเมืองเมลเบิร์น ตั้งแต่ พ.ศ.2524 ต่อมากลายเป็นมูลนิธิคนไข้โรคมะเร็งแห่งออสเตรเลีย ปัจจุบันเขาเดินทางไปบรรยายเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคมะเร็ง เขาเขียนหนังสือชื่อ You can conquer cancer อันโด่งดัง

วิธีการที่เขาใช้ก็คือ การควบคุมอาหาร การใช้เทคนิคสร้างความผ่อนคลาย การฝึกการหายใจแบบโยคะ ที่เรียกว่า ปราณยามา การทำสมาธิ การคิดในเชิงบวก เขาเป็นคนไข้ของหมอเมียร์เรส ซึ่งสอนเรื่องสมาธิในการรักษาโรค

ผศ.พญ.สุจิตรา จรัสศิลป์¹ แห่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ท่านเป็นจิตแพทย์ คุณพ่อของท่านเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร หลังจากสูญเสียคุณพ่อไม่นาน คุณแม่ของท่านก็เป็นมะเร็งเต้านม หลังจากคุณแม่เสีย ตัวท่านเองป่วยเป็นมะเร็งที่เต้านมในเวลาต่อมา ท่านได้รับการรักษาผ่าตัดและเคมีรักษา หลังจากนั้นท่านก็ฝึกสมาธิภาวนา ศึกษาพระพุทธศาสนา ท่านก็อยู่ต่อมาอีก 7 ปี ท่านได้เขียนเล่าเรื่องราวไว้ในหนังสือ มะเร็งที่รัก มะเร็งทำให้ท่านเข้าถึงสัจธรรมของชีวิต หนังสือที่ท่านเขียน ได้ให้ความรู้ ข้อคิด ธรรมะ ทุกคนน่าจะได้อ่านหนังสือเล่มนี้ การเป็นมะเร็งบางทีกลับเป็นคุณแก่ชีวิต สำหรับผู้ที่มีสติปัญญา ก็ยังสามารถใช้ปัญญาเอาตัวรอดในเวลาคับขันแห่งชีวิต นับว่าท่านสมเป็นบัณฑิตจริง ๆ สามารถเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสอย่างน่าอึ้งย้งชมเชย

โยคะ ศาสตร์แห่งความผ่อนคลาย

โยคะนับว่าเป็นศาสตร์ตะวันออกที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลกตะวันตก



เนื่องจากวิธีการของโยคะครอบคลุมมิติทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เป็นเครื่องมือของสุขภาพองค์รวมอย่างแท้จริง รวมการบริหารร่างกาย และการฝึกจิตเข้าไว้ด้วยกัน จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่มีชื่อเสียงของโลก จะต้องเป็นเรื่องของโยคะเข้าไปด้วย เช่น ของ นพ. แอนดรู ไวลด์ 8 สัปดาห์เพื่อสุขภาพที่ดี ก็กล่าวว่า “การฝึกการหายใจแบบโยคะ เป็นกุญแจสำคัญที่สุดของการมีสุขภาพดี”⁶

ในการฝึกโยคะ ฝึกการหายใจและสมาธิเป็นขบวนการสร้างความผ่อนคลาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ซึ่งจะมีผลช่วยบำบัดโรคมะเร็ง ดังนั้นการฝึกโยคะ จึงถูกนำมาใช้ในโปรแกรมการบำบัดโรคมะเร็งเสมอ

กลุ่มบำบัด (Group Support)

นักจิตวิทยาทางด้านการรักษาโรคมะเร็ง พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ (Emotional Support) จะช่วยลดความเครียดจากการเป็นมะเร็ง และช่วยให้คนไข้ดูแลตนเองได้ดีขึ้นงานของดร.เดวิด สปีลเจล⁹ (Dr.David Spiegel M.D.) ศาสตราจารย์ทางจิตเวช แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ได้ศึกษาไว้ในปี 1970 เขาศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นมาอยู่แล้ว (Advanced Breast Cancer) 86 คน โดยแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งรักษาแบบทั่วไป อีกกลุ่มหนึ่งรักษาแบบทั่วไปและให้เข้ากลุ่มบำบัด เป็นเวลา 90 นาที สัปดาห์ละครั้ง หลังจากนั้น 10 ปี คนไข้เสียชีวิตไป 83 ราย คนที่เข้ากลุ่มบำบัดมีอายุยาวเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่ไม่เข้ากลุ่มบำบัด โดยเฉลี่ยกลุ่มที่มีการทำกลุ่มบำบัดอยู่ได้ 37 เดือน กลุ่มที่รักษาแบบทั่วไป อยู่ได้ เฉลี่ย 19 เดือน

งานวิจัยของดร.ฟอว์ซี¹² (Dr.Fawzy) ศาสตราจารย์ทางจิตเวชแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส เขาศึกษาคนไข้มะเร็งผิวหนังชนิด Malignant Melanoma จำนวน 68 คน กลุ่มหนึ่งรักษาแบบทั่วไป อีกกลุ่มให้ทำกลุ่มบำบัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้กำลังใจ ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย และอาหารบำบัด ทำกลุ่มบำบัดอาทิตย์ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที ติดตามผู้ป่วยไป 6 ปี พบว่า กลุ่มที่มีกลุ่มบำบัดเสียชีวิต 3 ราย ในกลุ่มที่ไม่มีการทำกลุ่มบำบัดเสียชีวิต 10 ราย การศึกษาในเวลาต่อมาพบว่า การมีกลุ่มบำบัดช่วยให้การมีชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวเป็น 2 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีกลุ่มบำบัด ปัจจุบันสถาบันมะเร็งใหญ่ ๆ ของสหรัฐอเมริกา จะมีการทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วย เช่น Memorial



Sloan – Kettering Cancer Center ที่นิวยอร์ก

นอกจากนั้น เรื่องของอาหารมังสวิรัต อาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) การฝังเข็ม การทำไบโอฟีดแบค (Biofeedback) การออกกำลังกาย การทำจิตบำบัด การใช้จินตนาการบำบัด ล้วนได้ถูกนำมาใช้ผสมผสานกันเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดมะเร็ง ซึ่งจะไม่ขอล่าวรายละเอียดในที่นี้ การนำเรื่องการรักษามะเร็งมาเป็นตัวอย่างให้เห็นถึงการนำการฝึกสมาธิมาใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ซึ่งแพทย์ชาวตะวันตกได้ศึกษาไว้

อ้างอิง

- 1) สุจิตรา จรัสศิลป์. **มะเร็งที่รัก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พุทธเอกประสงค์; 2541.
- 2) นุชจรีย์ ชลคุป (แปล). **ใจของคุณคือปราการด้านมะเร็ง**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; 2539.
- 3) Lawrence LeShan, PhD. **Cancer as a turning point**. New York: A PlumeBook; 1994.
- 4) Caryle Hirshberg and Marc Ian Barasch. **Remarkable Recovery**. New York: Riverhead Books; 1995.
- 5) Michael Castleman. **Nature's Cure**. Pennsylvania: Rodale Pre; 1996.
- 6) Andrew Weil, M.D. **8-Weeks to Optimum Health**. London: A Warner Book; 1997.
- 7) O. Carl Simonton. **Getting Well Again**. New York: Bantam Books; 1978.
- 8) Berney Siegel. **Love Medicine Miracles**. London: Rider; 1999.
- 9) David S, Helena C K, John R B, Ellen G. **Effect of Psychosocial Treatment on Survival of Patient with Metastatic Breast Cancer**. *Lancet* 1989; 14:888-891.
- 10) Kiecolt-Glaser J K, R Glaser, D Willinger, et al. **Psychosocial enhancement of immunocompetence in a geriatric population**. *Health Psychol*; 1985; 4:25-41.



- 11) Thomas C. **The Precursor study : A Prospective study of a Cohort of Medical students.** Vol.5. Baltimore:John Hopkins University Press; 1983.
- 12) Fawzy F I, Fawzy N W, Hyun C S, Elashoff R, Guthrie D, Fahey J L and Morton D L. **Malignant melanoma : effects of an early structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival 6 years later.** Arch Gen Psychiatry 1993; 50:681.





บทส่งท้าย เปิดประตูสู่การมีสุขภาพดี

ปัจจุบันนี้เรามาถึงจุดที่กำลังเผชิญหน้ากับโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและใจ ซึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันถึงแม้ว่าจะเจริญก้าวหน้ามากแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคบางกลุ่มโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (Chronic degenerative disease) โรคที่เกิดจากภาวะเครียดทางจิตใจ โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตแบบไม่พอเพียง แบบบริโภคนิยม การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์มากเกินไป ทานผักผลไม้ไม่ค่อยกินไป การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะมาก อาหาร อากาศ เป็นพิษ การเป็นโรคเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมาก ต้องเสียเวลารักษา เสียค่าใช้จ่ายมาก คุณภาพชีวิตก็เลวลง ผู้รู้ทางสุขภาพมักจะเตือนไว้เสมอว่าการรักษาโรคกลุ่มนี้ที่ดีที่สุด คือ การทำให้ไม่เป็นโรคนั่นเอง ซึ่งก็เป็นเรื่องที่หนังสือเล่มนี้ได้กล่าวมาไว้แล้วตั้งแต่บทที่ 1-10

ถ้าเราสาวลึกลงไปถึงสาเหตุของโรคเหล่านี้ เราพบว่าสาเหตุของโรคเหล่านี้เกิดจากคุณภาพจิตใจที่ไม่ดีนั่นเอง อารมณ์ทางลบ ความคิดอกุศล ความโลภ ความโกรธ ความหลง กิเลสตัณหาในใจของเรา ล้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราเป็นโรคเหล่านี้ ดังนั้นการที่เราจะมีสุขภาพที่ดีนั้น องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดว่าต้องมีสุขภาพะทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ (Physical, Mental, Social, Spiritual Well-Being)

ในด้านร่างกาย เราใช้อาหาร การออกกำลังกาย การเดิน การวิ่ง การฝึกโยคะ ไทเก๊ก ชี่กง การว่ายน้ำ เล่นกีฬารูปแบบต่าง ๆ ล้วนแต่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ภูมิคุ้มกันดี ช่วยรักษา โรคต่าง ๆ ได้

ในด้านจิตใจ เราใช้วิธีการผ่อนคลายแบบต่าง ๆ การฝึกการหายใจ การใช้ดนตรีช่วยบำบัด การใช้ศิลปะบำบัด การจินตนาการบำบัด การสะกดจิตบำบัด การทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ

ในด้านสังคม เราใช้กลุ่มบำบัด กลุ่มความเอื้ออาทร กลุ่มกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรมด้วยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีเมตตาต่อกัน ให้อภัยต่อกัน ไม่อิจฉาริษยา ซึ่งดีซึ่งเด่นกัน การอยู่ในหมู่ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่มีเมตตาริใจต่อกัน จะทำให้เราไม่โดดเดี่ยว มีความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง สิ่งเหล่านี้ช่วยให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันดี

ในด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การฝึกสมาธิ วิปัสสนา จะช่วยให้สภาพจิตของเราดีอยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลง จะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวางได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนคลายใจในเวลาที่มีความทุกข์ได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับ ความผันผวนของชีวิตได้ ยอมรับว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไปตามธรรมชาติ ทำใจได้ เมื่อเวลาจะต้องตาย

การดูแลสุขภาพเป็นงานที่ต้องทำ ต้องฝึกหัดด้วยตนเอง (Self Care) ต้องใช้เวลาศึกษาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นานพอสมควรจึงจะเข้าใจและทำได้ดี และต้องยึดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตตลอดไปด้วย การปฏิบัติธรรม การให้ทาน รักษาศีล การบำเพ็ญภาวนา เป็นงานที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในทุก ๆ ด้านของชีวิต เอื้อประโยชน์ทั้งในปัจจุบัน ประโยชน์ทั้งในโลกหน้า และประโยชน์สูงสุดคือความพ้นทุกข์ในที่สุด เป็นงานของชาวพุทธที่เรียกว่า **การฝึกตน** ซึ่งเราทุกคนควรฝึกหัดเอาไว้ เมื่อภัยอันตรายของชีวิตมาถึง เราจะได้นำมาใช้ได้ ดังในมิลินทปัญหา ท่านสอนไว้ว่า

พระเจ้ามิลินทได้ตรัสถามว่า ดูก่อนพระนาคเสน เธอพยายามฝึกตน ด้วยมีประสงค์จะละทุกข์ที่ล่วงมาแล้วกระนั้นหรือ?

พระนาคเสน : ขอถวายพระพร อาตมาพยายามด้วยหวังว่า จะดับทุกข์ที่มีอยู่ และจะมีให้ทุกข์อื่นซึ่งยังมาไม่ถึงเกิดขึ้น



- พระเจ้ามิลินท์ : ทุกข์ที่ยังมาไม่ถึงนั้น จะพยายามไม่ให้มีขึ้นได้หรือเธอ
- พระนาคเสน : ขอถวายพระพร ได้
- พระเจ้ามิลินท์ : เธอฉลาดมาก พยายามจะละทุกข์ที่ยังมีมาไม่ถึงก็ได้
- พระนาคเสน : ขอถวายพระพร พระองค์เคยถูกราชศัตรูยกพลมาเพื่อจะชิงเอาพระนครบ้างหรือไม่
- พระเจ้ามิลินท์ : เคยถูกอยู่บ้าง
- พระนาคเสน : ในทันที่นั้น พระองค์ตรัสสั่งให้ลงมือขุดคู สร้างป้อมปราการ และฝึกหัดทหารซ้อมเพลงอาวุธกระนั้นหรือ
- พระเจ้ามิลินท์ : หามีได้ กิจการเหล่านั้นจะต้องจัดทำเตรียมไว้ก่อน
- พระนาคเสน : นั้นพระองค์มีประสงค์อย่างไร จึงต้องทำเตรียมไว้ล่วงหน้าไว้เล่า
- พระเจ้ามิลินท์ : ประสงค์ว่า เมื่อเกิดสงครามขึ้นจะได้ทำการต่อสู้ข้าศึกได้ทันทั่วทั้ง มิฉะนั้น ถึงเวลาสงครามก็จะหาเวลาจัดทำได้ยากที่สุดก็จะต้องพ่ายแพ้ข้าศึก และการที่เตรียมจัดทำไว้ในเวลาปกติย่อมจะทำได้ดี ทั้งเป็นที่เกรงขามของข้าศึกที่ยังมาไม่ถึงได้ด้วย
- พระนาคเสน : ขอถวายพระพร ข้าศึกที่ยังมาไม่ถึงก็มีด้วยหรือ
- พระเจ้ามิลินท์ : มีสิเธอ
- พระนาคเสน : เหตุผลที่พระองค์ตรัสถามเบื้องต้นก็มีเช่นนั้นแล การที่อาตมาภาพเพียรฝึกกาย วาจา ใจ ไว้ให้อยู่ในความควบคุมของจิตที่อบรมดีแล้ว ก็เพื่อปราบทุกข์ที่มีอยู่ในบัดนี้ และเพื่อไว้ต่อสู้และป้องกันทุกข์ที่ยังมาไม่ถึง เช่นเดียวกับพระองค์เหมือนกัน ถ้าไม่ทำดังนี้ ใจก็จะมีปกติ อ่อนแอ ถึงคราวเกิดทุกข์ก็จะเตรียมตัวไม่ทัน เมื่อเป็นเช่นนั้น ก็จะเป็นช่องทางให้ทุกข์เข้ามาผจญใจได้ เมื่อกำลังใจมีไม่พอจะต้านทาน ก็ต้องยอมเป็นเชลยแห่งความทุกข์เรื่อยไป เป็นอันหาโอกาสที่จะทำเช่นนั้นได้อีกยาก



เพราะฉะนั้น อาตมาภาพจึงต้องพยายามฝึกฝนตนไว้ก่อน
พระเจ้ามิลินท์ : เธอว่าเช่นนี้ชอบแล้ว¹

ปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วย ความไม่สบายอกสบายใจ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ เป็น
ทุกข์ที่ท่านกล่าวถึง ตอนนี้เรายังแข็งแรงอยู่ แต่เมื่อเรามีอายุมากขึ้น จะต้องได้พบกัน
ทุกคน ไม่ว่ายากดีมีจน ดังนั้นเราทุกคนจึงไม่ควรประมาท จะต้องหมั่นฝึกตนเอาไว้
ล่วงหน้า

อ้างอิง

- 1) ยัม ปันทยางกูร. ปัญหาพระยามิลินท์ ฉบับหอสมุดแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:
กรมศิลปากร; 2508:77-78.





เกี่ยวกับผู้เขียน

นพ.แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ พ.บ.

การศึกษา

- ปี พ.ศ.2524 แพทยศาสตร์บัณฑิตจาก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
- ปี พ.ศ.2530 วุฒิปัตริผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ระบบ
ปัสสาวะ ร.พ.ราชวิถี กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
- ปี พ.ศ.2545 อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์
ครอบครัววิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย
- ศึกษาปริญญาอินเดีย พุทธศาสนา การแพทย์ทางกาย
และจิต (Mind/body Medicine)

การทำงาน

- ปี พ.ศ.2530-35 ศัลยแพทย์ ร.พ.เลิดสิน
- ปี พ.ศ.2535-43 ศัลยแพทย์ ร.พ.มหาชัย
- ปี พ.ศ.2543-ปัจจุบัน ทำงานส่วนตัวด้านเวชศาสตร์
ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป ที่พงศ์แพทย์คลินิก
สาธุประดิษฐ์ กทม.
- อาจารย์พิเศษ หลักสูตรการแพทย์ทางกายและจิต
(Mind/body Medicine) วิทยาลัยแห่งวัฒนธรรม
ตะวันออก (Oriental culture academy) และ
วิทยากรบรรยายในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

“ มโนปุพฺพงฺคมา อมฺมา มโนเสฏฺฐา มโนมยา
มนสา เจ ปทุฏฺเฐน ภาสติ วา กโรติ วา
ตโต น ทุกฺขมนุเวติ จกฺกํ ว วทโต ปท ”

“ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่
สำเร็จแล้วด้วยใจ ถ้าบุคคลมีใจร้ายแล้ว พุคคอยู่ก็ดี
ทำอยู่ก็ดี ทุกข์ย่อมไปตามเขา เพราะเหตุนั้น
ดุจล้ออันหมุนไปตามรอยเท้าโค ผู้นำเอกไปอยู่ฉะนั้น ”

บุพทกนิกาย คาถาธรรมบท

พุทธธรรมน้ำบัต



กองการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร DMS 6 ถ.สาธิตารมสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0 2965 9194 , 0 2951 0028, 0 2591 9195

Email : thaialternative@yahoo.com

Website : www.dtam.moph.go.th/alternative