

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่ดีที่สุด Spiritual Insight is the Best Restoration for Efficient body

ภูซังค์ ฟูงชมเชย (Phuchong Foongchomchoei)^{1*}

^{1*} สาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

*ผู้แต่งหลัก: อีเมล: enclebear314@gmail.com

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณแนวกระดูกสันหลัง เมื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดอนุญาตให้กลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่บ้านได้ มีผู้ป่วยจำนวนมากลืมนำคำแนะนำของแพทย์ และปฏิบัติบางท่าทางไม่ถูกต้องตามที่แพทย์ห้ามหรือแนะนำ ผลที่ได้รับคือเกิดการ विकฤรูป และ/หรือ เกิดความพิการอย่างถาวรของอวัยวะที่ได้รับการผ่าตัด และจะต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยไปตลอดชีวิต

ประสบการณ์ตรงของผู้เขียนจากอุบัติเหตุทำให้บาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง แพทย์แนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด ผู้เขียนบรรเทาอาการบาดเจ็บครั้งนั้นได้โดยไม่ต้องผ่าตัด ด้วยการรักษาโดยแพทย์ทางเลือก คือ “การจัดกระดูก (Chiropractic)” และช่วยฟื้นฟูร่างกายด้วยการปฏิบัติ “วิปัสสนากรรมฐาน (Meditation)” ผลที่ได้รับคือ ผู้เขียนมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้นเกือบเป็นปกติ

คำสำคัญ: วิปัสสนากรรมฐาน, การจัดกระดูก, การฟื้นฟู และ สมรรถภาพร่างกาย

Abstract

Many patients who have been operated on line backbone area. When a doctor who does the slitting cut permit them to get back resuscitate the physical fitness at their house. There are a lot of patients who forget advices of a doctor and practice some gestures dishonestly according to a doctor prohibit or advice. The result is a disfigured form and / or permanent disability of organs that had surgery and will need medical help for life.

The author had a direct experience from an accident causing injury to the backbone. Doctors recommended surgery. The autho can alleviate wounded symptoms without surgery. The treatments by alternative medicine were Chiropractic and help restore the body with practice Meditation. The result obtained was that the author has the physical fitness better, almost normal.

Keywords: spiritual insight, chiropractic, rehabilitation, physical fitness

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 วงการแพทย์ไทยมีการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงจากการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ไปสู่การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในแพทย์แผนปัจจุบัน/หรือเรียกว่าการรักษาแบบหมอฝรั่ง ซึ่งความจริงแล้วแพทย์ที่ให้การรักษาก็เป็นคนไทย แต่รักษาด้วยการฉีดยาและกินยาปฏิชีวนะ แขนยาสมุนไพร ที่เป็นเม็ดลูกกลอน เหมือนเมื่อในอดีต ถึงแม้การรักษาจะมีราคาแพงแต่ผู้ป่วยก็ยินดีเนื่องจากอาการเจ็บป่วยหายอย่างรวดเร็วเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ประชาชนอีกเป็นจำนวนมากยังชอบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อาจจะเป็นเพราะค่ารักษาในราคาถูกกว่าถึงแม้จะหายช้ากว่าก็ตาม และประการสำคัญผู้ป่วยได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของการแพทย์แผนไทยมีผลน้อยกว่าและอันตรายไม่รุนแรง จึงยังปรากฏมีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยอยู่ในปัจจุบัน และบางครั้งอาจมีการรักษาพยาบาลควบคู่ไป เช่น การนวดแผนไทย การบริหารแบบโยคะ หรือแม้กระทั่งการนำเอาแพทย์ทางเลือกของประเทศเพื่อนบ้านมาเสริมการรักษา เช่น การฝังเข็มของจีน เป็นต้น

ดังนั้น ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องของการนำเอาวิถีปฏิบัติ ตามหลักของการวิปัสสนากรรมฐาน (Spiritual insight) และการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกในสาขา การจัดกระดูก (Chiropractic) เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย โดยหลีกเลี่ยงวิธีการรักษากระสันหลังเคลื่อน ด้วยวิธีการผ่าตัด (The slitting cuts)

วัตถุประสงค์ ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ถูกต้องตามหลักพุทธศาสนา 2) เพื่อศึกษาการรักษาโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนด้วยการจัดกระดูก โดยไม่ต้องใช้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด 3) เพื่อนำเอาการปฏิบัติตามวิธีการวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ร่วมกับการจัดกระดูก และให้สามารถรักษาการบาดเจ็บที่เกิดจากการเคลื่อนของกระดูกสันหลัง พร้อมทั้งฟื้นฟูให้มีความดีขึ้น

โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน

กระดูกสันหลังประกอบด้วยข้อต่อต่างๆ เพื่อยึดกระดูกสันหลังและข้อเข้าด้วยกัน ประกอบด้วยข้อต่อด้านข้าง 2 ข้อ (facet joint) ด้านหน้าเป็นหมอนรองกระดูก และมีเส้นเอ็นยึดอยู่โดยรอบ เพื่อคงสภาพในความเป็นข้อต่อที่เคลื่อนไหวได้ เมื่อเกิดการใช้งานมากๆ หรือมีความเสื่อมของข้อต่างๆ เส้นเอ็นต่างๆ รอบๆ กระดูกสันหลัง การยึดเหนี่ยวของกระดูกสันหลังเสียไป ทำให้เกิดการเลื่อนหรือเคลื่อนของกระดูกสันหลังเคลื่อนพบได้มากในวัยกลางคนขึ้นไปจนถึงวัยสูงอายุ อาการมักจะค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากปวดหลังบริเวณเอว ปวดๆ เมื่อยๆ มักจะปวดมากเวลานั่งนานๆ หรือเดินไกลๆ เมื่อมีการเคลื่อนตัวของกระดูกมากขึ้น จนมีการกดทับเส้นประสาทที่อยู่ใกล้เคียง ก็จะทำให้มีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ปวดร้าวลงขา บางครั้งปวดขาอ่อนแรง ซึ่งอาการขามักจะเป็นที่ขาทั้งสองข้าง มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเคลื่อนตัวของกระดูกสันหลัง

การรักษาในเบื้องต้นถ้าอาการไม่รุนแรง มีการเคลื่อนไหวมาก ยังไม่มีการกดทับเส้นประสาท ก็จะใช้การรักษาโดยการทำกายภาพบำบัด ออกกำลังกายกล้ามเนื้อในท่าที่เหมาะสม

ลดน้ำหนักตัวเพื่อลดแรงกดทับต่อกระดูกสันหลัง รวมทั้งการกินยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเป็นครั้งคราว

แต่ถ้ามีอาการเคลื่อนตัวของกระดูกสันหลังมากขึ้น หรือมีอาการกดทับของเส้นประสาทรอบบริเวณนั้นเกิดขึ้นแล้ว “แพทย์ส่วนใหญ่ก็จะแนะนำให้ทำการผ่าตัด” (ผู้เขียนก็เคยได้รับคำแนะนำเช่นนี้จากแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาแล้ว) ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อยึดตรึงกระดูกสันหลังด้วยเหล็ก เพื่อให้กระดูกที่เคลื่อน เข้าสู่สภาพปกติ และป้องกันไม่ให้เกิดการเคลื่อนตัวเกิดขึ้นอีก

การผ่าตัด (The slitting cuts)

การผ่าตัดเป็นการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และในอดีตจะต้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ เนื่องจากจะต้องใส่เหล็กเข้าไปในกระดูกสันหลัง แต่ในปัจจุบันด้วยเทคนิคของการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกผ่านกล้องทำให้แผลผ่าตัดเล็กลง สำหรับจุดที่จะผ่าตัดในปัจจุบันแพทย์เลือกบริเวณด้านข้างของกระดูกสันหลังทั้งสองข้างด้วยแผลขนาดเล็กๆ แล้วจึงยึดตรึงกระดูกสันหลังผ่านช่องเล็กๆ นั้น

ข้อดีของการผ่าตัดด้วยวิธีการนี้ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก มีการสูญเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัดน้อย โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้เลือดในระหว่างการผ่าตัด มีการบาดเจ็บกล้ามเนื้อบริเวณผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบแผลใหญ่ ดังนั้นผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้เร็ว และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่นาน

หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ทางเลือกใหม่ที่ไม่ต้องผ่าตัด

แพทย์ผู้มีความชำนาญและเชี่ยวชาญ เรื่องศัลยกรรมแพทย์กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ กระดูกสันหลังและข้อเทียม กล่าวว่าโรคนี้เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่คนวัยทำงานมากขึ้นทุกวัน ทางแพทย์เรียกกันว่า “โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท” มีอาการชาหรือปวดร้าวที่ขาจะนั่งทำงานได้ไม่นาน การยืนก็ยืนได้ไม่นาน พอเอี้ยวตัวหรือยกของผิดจังหวะผิดท่า ก็จะมีอาการปวดหลังปวดสะโพก ผื่นทำผิดอย่างนี้บ่อยๆ ก็จะมีอาการชาไปทั้งขา บางทีก็ชาไปถึงฝ่าเท้า ถ้าทิ้งไว้นานๆ ก็จะมีอาการเดินเอียง ยืนขาเดียวเพื่อใส่กางเกงไม่ได้ เพราะเสียการทรงตัว

ความก้าวหน้าในปัจจุบัน หาก X-Ray ด้วยแม่เหล็ก MRI ก็จะมีพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท แพทย์ก็จะแนะนำให้ทำการรักษาก่อนที่อาการจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ขาอัมพาต นพ.จิรเดช ตุงคะเศรณี ศัลยแพทย์กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ กระดูกสันหลังและข้อเทียมเปิดเผยว่า เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและทันสมัย ขอยืนยันว่าเรื่องที่คิดว่าเป็นเรื่องใหญ่ “ต้องผ่าตัด” นั้นไม่ใช่เรื่องใหญ่ของสมัยนี้อีกต่อไป เพราะมีแนวทางการรักษาเฉพาะที่ด้วยการใช้ยา ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และ “ไม่ต้องผ่าตัด” อีกด้วย โดยเฉพาะหมอนรองกระดูกสันหลังที่เพิ่งจะเป็นหรือมีอาการไม่นาน การให้ยาไปยังตำแหน่งที่มีการอักเสบ ฤทธิ์ของยา ก็จะระงับการอักเสบได้ หากให้ยาไปยังใจกลางของตำแหน่งที่กำลังเป็นเป็นปัญหาการบาดเจ็บ

ในวงการแพทย์ยอมรับกันว่าการฉีดยาระงับการอักเสบ เป็นทางเลือกใหม่อีกทางหนึ่ง ก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจใช้วิธีการผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง และจากผลที่บันทึกไว้ปรากฏว่ากว่าร้อยละ 70 สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด ได้ตามลำดับจนกระทั่งเหลือผู้ป่วยไปผ่าตัดเพียงร้อยละ

ละ 2 เท่านั้น ทางเลือกโดยวิธีนี้ไม่ยุ่งยากมากนัก ใช้เวลาเพียง 5-10 นาที ผู้ป่วยก็กลับไปพักผ่อนที่บ้านได้แล้ว โดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถขับรถกลับบ้านได้ด้วยตนเอง ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การฉีดยาก็ไม่มีความเจ็บปวด ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยจะต้องปรับแนวทางและท่าทางการการใช้บริเวณหลังเสียใหม่ให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ จะต้องเพิ่มการฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อบริเวณสันหลังใหม่ รวมทั้งจะต้องปรับปรุงท่านั่งและวิธีการนั่งใหม่ โดยไม่นั่งนานจนเกิดอาการเจ็บปวด และจะช่วยให้หมอนรองกระดูกได้รับใช้ร่างกายไปอีกนานๆ

การทำร้ายกระดูกสันหลังของตัวเอง 10 วิธี

1. การนั่งไขว่ห้าง ทำให้น้ำหนักตัวลงที่ก้นข้างใดข้างหนึ่ง เป็นผลให้กระดูกสันหลังคด
2. การนั่งหลังอหรือหลังค่อม ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งค้างเกิดอาการคั่งของกรดแลคติก และมีอาการเมื่อยล้า ปวด และมีปัญหาเรื่องกระดูกผิดรูป
3. การนั่งกอดอก ทำให้กระดูกคย่นไปข้างหน้า มีผลต่อเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงแขน
4. การนั่งเบาะเก้าอี้ไม่เต็มก้น ทำให้กล้ามเนื้อหลังทำงานหนักเพราะเป็นฐานในการรับน้ำหนักตัว
5. การนั่งพักขาลงน้ำหนักข้างเดียว ทำยืนที่ถูกต้องคือให้ขากว้างเท่าสะโพก จึงจะทำให้เกิดความสมดุลของโครงสร้างร่างกาย
6. การยืนแอ่นพุง/หลังค่อม ควรยืนให้ตรงเขม่วท้องเล็กน้อย เพื่อเป็นการรักษาแนวกระดูกช่วงล่างไม่ให้แอ่น
7. การใส่รองเท้าส้นสูงเกินหนึ่งนิ้วครึ่ง ทำให้แนวกระดูกสันหลังช่วงล่างแอ่นมากกว่าปกติ ซึ่งจะนำมาสู่อาการปวดหลัง
8. การยกของหนักโดยไม่ย่อเข่า การย่อเข่าแทนการก้มหลังเมื่อยยกของ ห้ามบิดเอี้ยวตัวขณะยกของหนัก
9. การสะพายกระเป๋าหนักเพียงข้างเดียว ใช้แต่ข้างใดข้างหนึ่งตลอด ทำให้เกิดการทำงานหนักข้างเดียว ส่งผลให้กระดูกสันหลังคดได้
10. การนอนขดตัว/นอนตัวเอียง การนอนหงายเป็นท่านอนที่ถูกต้องที่สุด หากจำเป็นต้องนอนตะแคงให้หาหมอนข้างก่าย เพื่อรักษาแนวกระดูกให้อยู่ในแนวตรง

วิปัสสนากรรมฐาน

วิปัสสนากรรมฐาน เป็นเรื่องของการศึกษาชีวิต เพื่อจะปลดปล่อยความทุกข์ขึ้นๆ ประการให้ออกเสียจากชีวิต เป็นเรื่องของ การค้นคว้าหาความจริงว่า ชีวิตมันคืออะไรกันแน่ ปกติเราปล่อยชีวิตดำเนินไปตามความเคยชิน ของมันปีแล้วปีเล่ามันมีแต่ความมืดบอด

วิปัสสนากรรมฐาน เป็นเรื่องของ การตีปัญหาซับซ้อนของชีวิต เป็นเรื่องของ การค้นหาความจริงของชีวิต ตามที่พระพุทธเจ้าได้ทรงกระทำมาแล้วในอดีต

วิปัสสนากรรมฐาน เป็นการเริ่มต้นในการปลดปล่อยตัวเราให้พ้นจากความเป็นทาสของความเคยชินในตัวเรา เรามีของดีที่มีคุณค่าอยู่แล้วในตัวเรา คือ “สติ สัมปชัญญะ” แต่เรานำเอาออกมาใช้น้อยนัก ทั้งๆที่เป็นของมีคุณค่าแก่ชีวิตที่หาประมาณมิได้

วิปัสสนากรรมฐาน เป็นการระดมเอาสติทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวเรา เอาออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์

วิปัสสนากรรมฐาน คือการอัญเชิญสติที่ถูกทอดทิ้ง ขึ้นมานั่งบัลลังก์ของชีวิต เมื่อสติขึ้นมานั่งบัลลังก์แล้วจิตก็จะคลานเข้ามาหมอบอยู่หน้าสติ สติจะควบคุมจิต มิให้ออกไปคบหาอารมณ์ต่างๆ ภายนอก ในที่สุดจิตก็จะคุ้นเคยกับการสงบอยู่กับอารมณ์เดียว เมื่อจิตสงบตั้งมั่นดีแล้ว การรู้ตามความเป็นจริงก็จะตามมา เมื่อนั้นแหละ เราก็จะทราบได้ว่า ความทุกข์นั้นมาจากไหน เราจะสกัดกั้นมันได้อย่างไร นั่นคือผลงานของสติ

ภายหลังจากที่ทุเมเทศติสัมปชัญญะลงไปอย่างเต็มที่แล้ว จิตใจของผู้ปฏิบัติ ก็จะได้สัมผัสกับสัจจะแห่งสภาวะธรรมต่างๆ อันผู้ปฏิบัติไม่เคยเห็นอย่างซึ่งใจมาก่อน

วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเบื้องต้น

1. ท่ายืน ด้วยการกำหนด “ยืนหนอ” จำนวน 5 ครั้ง ขณะที่เรากำลังยืนในท่าตรงสงบนิ่งหลับตา (ผ่อนคลาย) มือปล่อยแนบข้างลำตัว สติตั้งมั่นอยู่ที่กิริยาที่เรา กำลังปฏิบัติด้วยการ “กำหนดรู้” ในทุกขั้นตอน สุตลมหายใจเข้าปอดลึกๆ ยาวๆ พร้อมกำหนดรู้หนอที่กลางกระหม่อม แล้วเลื่อนจิตกำหนดรู้ผ่านสะดือไปสู่ปลายเท้าซ้ายซ้ายๆ ในห้วงประมาณ 1 ห้วงลมหายใจเข้า-ออก (นับเป็นยืนหนอครั้งที่ 1) จากนั้น สติกำหนดรู้หนอที่ปลายเท้าซ้ายพร้อมการสูดลมหายใจเข้าปอดลึกๆ ยาวๆ พร้อมกำหนดรู้หนอจากปลายเท้าผ่านสะดือไปหากระหม่อมซ้ายๆ ในห้วงประมาณ 1 ห้วงลมหายใจเข้า-ออก (นับเป็นยืนหนอครั้งที่ 2) จากนั้นการยืนหนอครั้งที่ 3 ก็เปลี่ยนเป็นจากกระหม่อมผ่านสะดือมาปลายเท้าขวาก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน การยืนหนอครั้งที่ 4 ก็ปฏิบัติเหมือนครั้งที่ 2 และครั้งที่ 5 ก็ปฏิบัติเหมือนครั้งที่ 1 นับเป็นการยืนหนอครบ 5 ครั้ง ในระหว่างการปฏิบัติยืนหนอครั้งที่ 1 หรือครั้งใดๆ เกิดมีปัจจัยภายนอกมากกระทบให้กำหนดรู้สิ่งที่มากระทบนั้นด้วย เช่น เสียงตุ๊กแกร้อง “ตุ๊กแกๆ” ก็ให้กำหนดรู้ที่หูของเราในใจว่า “เสียงหนอ เสียงหนอ เสียงหนอ” จำนวน 3-5 ครั้ง หรือจนกว่าจะไม่ได้ยินเสียงตุ๊กแกร้อง หากว่าเสียงอันเกิดจากปัจจัยภายนอกนานเกินกว่าการกำหนด 3-5 ครั้งแล้ว ก็ให้ละการกำหนดรู้มากำหนด “รู้หนอ” ที่บริเวณลิ้นปี่แทนแล้วให้ปฏิบัติการยืนหนอต่อไป และถ้าการกำหนดรู้หนอในห้วงใดห้วงหนึ่ง ทำให้สติลึ้มว่าเราได้ปฏิบัติยืนหนอถึงไหน หรือปฏิบัติไปได้กี่ครั้งแล้ว ก็ให้เริ่มต้นปฏิบัติครั้งที่ 1 ใหม่

2. ท่าเดิน ด้วยการกำหนดตามลำดับดังนี้ จากการปฏิบัติท่ายืนครบแล้ว 5 ครั้ง ให้เปลี่ยนมาปฏิบัติท่า “เดินจงกรม” ต่อเนื่องกันช้าๆอย่างมีสติ ด้วยการค่อยลิ้มตาขึ้นช้าๆ เมื่อมองเห็นปัจจัยภายนอกอะไรก็ให้กำหนดรู้ว่า “เห็นหนอ” แล้วนำมือขวาไขว้หลังไปวางไว้ที่แนวกระเบนเหน็บพร้อมนำมือซ้ายไปวางทับมือขวา มือขวาจับข้อมือซ้าย ทำอย่างช้าๆและมีสติ จากนั้นให้เริ่มเดินด้วยการยกเท้าขวาพร้อมการกำหนดรู้ในใจว่า “ขวา” ให้ยกเท้าขวาขึ้นสูงจากพื้นประมาณ 2 นิ้ว แล้วกำหนดรู้ในใจ “ย่าง” ให้ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้าซ้ายๆ จากนั้นกำหนดรู้ในใจ “หนอ” ด้วยการวางเท้าลงพื้นทั้งฝ่าเท้า (อย่าให้ส้นเท้าเปิด) เท้าซ้ายก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน ทำต่อไปเรื่อยๆประมาณ 5-7 ก้าว/หรือตามแต่สถานที่ที่พออำนวยและมีความเหมาะสม

3. ท่ากลับ การปฏิบัติโดยให้กำหนดรู้ “หยุดหนอ” เมื่อสุดทางเดิน/หรือต้องการจะเดินจงกรมกลับ จากนั้นให้หมุนตัวกลับทางขวาซ้ายๆ พร้อมกำหนดรู้ในใจว่า “กลับหนอ” เมื่อหันหลัง

กลับมาตรงข้ามกับเมื่อครั้งที่เดินจงกรมไปแล้ว ก็ให้กำหนดรู้ด้วยการเมตตาทำ “ยืนหนอ” ต่อไป เมื่อยืนหนอครบ 5 ครั้งแล้ว ให้กำหนดรู้ในท่าเดินจงกรมหรือ “ขวา/(ซ้าย)... ย่าง...หนอ” ต่อไปจนครบกำหนดเวลาตามที่พระวิปัสสนาจารย์กำหนด

4. ทานั่งสมาธิ ด้วยการปฏิบัติต่อจากทำยืนหนอ 5 ครั้งแล้วค่อยๆ สิ้นสุดแล้วนั่งลงช้าๆ โดยนั่งขัดสมาธิ อาจเป็นนั่งสมาธิชั้นเดียว นั่งสมาธิ 2 ชั้น หรือนั่งขัดสมาธิเพชรก็ตาม แล้วแต่ความสะดวก/หรือความเหมาะสมของสรีระร่างกายของแต่ละบุคคล การนั่งให้มีสติหลักตาแบบผ่อนคลายจากความปวดเมื่อยที่เดินจงกรมผ่านมาแล้ว และการนั่งจะต้องมีสติกำหนดรู้อิริยาบถ และปัจจัยภายนอกที่มากระทบจะต้อง “กำหนดรู้” ทุกครั้ง การกำหนดรู้พร้อมด้วยการพิจารณาลมหายใจเข้า – ออกที่บริเวณท้องโดยการกำหนดรู้ “พองหนอ” เมื่อลมหายใจเข้า และ “ยุบหนอ” เมื่อลมหายใจออก ทำอย่างมีสติเช่นนี้ จนครบตามเวลาที่พระผู้ทำหน้าที่เป็นพระวิปัสสนาจารย์กำหนด

การเกิดเวทนา

เมื่อเกิดเวทนาแก่ผู้ปฏิบัติ อันได้แก่ “ทุกขเวทนา” หรือ “สุขเวทนา/หรือปิติสุข” หรือ “ไม่สุข - ไม่ทุกข์” อันที่คิดว่าเปล่าเฉยๆ ทุกครั้งที่เกิดเวทนา ไม่ว่าจะเป็นเวทนาแบบใดก็ตามจะต้อง “มีสติและกำหนดรู้เสมอ” ไม่คล้อยตาม/หรือยินดี และไม่ขัดขืน/หรือต่อต้านเช่น ความเมื่อยล้า ความเจ็บ การปวด การทรมาน ให้เรากำหนดรู้เท่าทันว่าเป็นธรรมดาเช่นนั้นเอง อย่าไปนำเอาเวทนาที่เกิดขึ้นมาเป็นของๆ ตัวเรา เมื่อรู้แล้วให้ปล่อยวาง และกลับไปกำหนดรู้ ยุบหนอ – พองหนอ ที่ลิ้นปีต่อไป เราก็จะผ่านเวทนานั้นๆ ไปได้ ไม่มีความเมื่อยล้า หรือไม่มีความเจ็บปวดใดๆ

ผู้เขียนสามารถผ่านเวทนาได้ครั้งแรกๆ ก็จากความมุ่งมั่นและความช่วยเหลือใส่ใจอย่างจริงจังของพระวิปัสสนาจารย์ศิษย์ของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดำ ฐิตมโม) จนอาการบาดเจ็บที่แพทย์ลงความเห็นในเบื้องต้นว่าจะต้องทำการผ่าตัด มีอาการทุเลาดีขึ้นเป็นลำดับ

ในระหว่างที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนั้น การที่รู้จักปล่อยวางตัวเอง “ไม่ยึดมั่นถือมั่น” ว่าเข้าที่ กำลังปวดร้าวอย่างที่สุดนั้นนั้นเป็นตัวกู เป็นเข้าของกู รู้จักการปล่อยวาง “การกำหนดรู้เท่าทัน” แล้วก็จะไม่รู้สึกถึงเจ็บปวดที่กำลังเกิดขึ้นอีกต่อไป สิ่งนี้คือการกำหนดรู้เท่าทันเวทนา ดังนั้นในการนั่งวิปัสสนาของผู้ที่รู้จักเวทนาได้แล้วก็จะสามารถนั่งสงบพร้อมกำหนดสภาวะจิตได้เป็นระยะเวลานานๆ

สรุปและอภิปรายผล

จากประสบการณ์ตรงที่ได้รับในการศึกษาวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ถูกต้อง จากสำนักปฏิบัติธรรมวัดอัมพวัน ของ พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดำ ฐิตมโม) อ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี ทำให้รู้ว่าเส้นทางการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้เป็น “เส้นทางสายเอก” เส้นทางนี้เพียงสายเดียวที่องค์พระพุทธรูปเจ้าทรงปฏิบัติสำเร็จแล้วซึ่งมรรคผลและถึงซึ่งพระนิพพาน เป็นเครื่องยืนยันให้ศิษย์ของพระองค์ในรุ่นต่อๆ มา ได้ปฏิบัติสืบเนื่องกันต่อมาจนถึงปัจจุบันนี้

การศึกษาและปฏิบัติตาม วิธีการรักษาโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนด้วยการจัดกระดูก (Chiropractic) โดยไม่ต้องผ่าตัด (The slitting cuts) อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ตามคำแนะนำของแพทย์ ประกอบกับการผสมผสานเอาท่าการเดินจงกรม และการนั่งวิปัสสนากรรมฐานมาประยุกต์ใช้ฟื้นฟูสภาพความบาดเจ็บ จนหายเกือบจะเป็นปกติครั้งนี้ สืบเนื่องจากวิธีการปฏิบัติตามหลักการจัด

กระดูกของแพทย์ และหลักการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีส่วนเหมือนกัน/หรือคล้ายคลึงกัน และในขณะเดียวกัน การกำหนดรู้ตามสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการรู้จักการปล่อยวางตามหลักวิปัสสนากรรมฐานเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาและการบรรเทาอาการบาดเจ็บ

ทั้งนี้ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการรักษาอาการบาดเจ็บของการเคลื่อนตัวของกระดูกสันหลังโดยไม่ต้องผ่าตัด ด้วยการผสมผสาน ของทั้งสองวิธีการดังกล่าวแล้ว ส่วนหนึ่งก็เกิดจากการดูแลและเอาใจใส่อย่างจริงใจของพระวิปัสสนาจารย์ผู้เป็นศิษย์ของ พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่ोजรรณัฐธมโม) และความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างจริงใจโดยตั้งสัจจะแห่งความตั้งใจไว้ก่อนแล้ว พร้อมทั้งพยายามปฏิบัติให้ได้ ตามที่ตนเองได้ตั้งสัจจะไว้เป็นประการสำคัญ

รายการอ้างอิง

- สยามไครแพรคติก. (2554). เอกสารแผ่นพับ. กรุงเทพมหานคร.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์. (2534). **คู่มือการฝึกอบรมและพัฒนาจิต**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งเรืองวิริยะพัฒนาโรงพิมพ์จำกัด.
- ธีรชัย ภาณิตพงศ์, นพ., (2543). **โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลพญาไท.
- จิรเดช ตุงคะเศรณี, นพ., **หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ทางเลือกใหม่ที่ไม่ต้องผ่าตัด**, เนชั่นสุดสัปดาห์ ปีที่ 18 ฉบับที่ 913 (27 พ.ย.-3 ธ.ค.52) หน้า 45.
- ปีเตอร์ อลัน ล็อก ดีซี, นพ., (2554). **การจัดกระดูกและการบำบัดด้วยมือของผู้เชี่ยวชาญ**. กรุงเทพมหานคร: สยามไครแพรคติก.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์. (2550). **แก่นแท้แห่งพระกรรมฐาน**. บริษัทสำนักพิมพ์พันธชัยรุ่งเรือง. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาจำกัด.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์. (2550). **ระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม**, บริษัทสำนักพิมพ์พันธชัย. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองพัฒนาจำกัด.

การเสนอบทความเพื่อพิมพ์เผยแพร่ในวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

บทความวิจัยที่จะตีพิมพ์ ต้องเป็นผลงานใหม่ที่ยังไม่เคยตีพิมพ์ในสิ่งพิมพ์ใดมาก่อน และ/หรือ ไม่อยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น แต่บทความจะต้องผ่านการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ในสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อ 1 บทความ และต้องได้รับความเห็นชอบจากกองบรรณาธิการโดยกองบรรณาธิการมีสิทธิให้แก้ไขบทความตามความเหมาะสม

การเตรียมต้นฉบับ

1. วารสารวิชาการ ราชภัฏลำปาง รับตีพิมพ์บทความทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
2. การปฏิบัติในการตีพิมพ์ เพื่อให้การดำเนินการจัดพิมพ์ผลงานทางวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานในการจัดพิมพ์ จึงขอให้ผู้เสนอผลงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังนี้
 - 2.1 ภาษา เขียนบทความเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษก็ได้ กรณีเรื่องเต็ม จะต้องมีการคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 250 คำ
 - 2.2 ชนิดและขนาดตัวอักษร
 - 1) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK
 - 2) ชื่อเรื่องใช้ตัวอักษรขนาด “16 pt. ตัวหนา”
 - 3) ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษใช้ตัวอักษรขนาด “15 pt. ตัวปกติ”
 - 4) หัวข้อหลักใช้ตัวอักษรขนาด “15 pt. ตัวหนา” หัวข้อย่อยใช้ตัวอักษรขนาด 15 pt. ตัวหนา
 - 5) บทคัดย่อและเนื้อเรื่องใช้ตัวอักษรขนาด “15 pt. ตัวปกติ”
 - 6) คำสำคัญ (Keywords) ให้ระบุไว้ท้ายบทคัดย่อของแต่ละภาษา
 - 7) เชิงอรรถ ใช้ตัวอักษรขนาด “12 pt. ตัวปกติ”
 - 2.3 การจัดหน้ากระดาษ ใช้กระดาษขนาด B5 (18.2 x 25.7 ซม.)
 - 2.4 จำนวนหน้า ความยาวของผลงานวิจัยหรือบทความทางวิชาการไม่ควรเกิน 14 หน้า รวมตาราง รูป ภาพ และเอกสารอ้างอิง
 - 2.5 การพิมพ์ต้นฉบับ ผู้เสนอผลงานจะต้องพิมพ์และส่งต้นฉบับในรูปแบบ Microsoft Word
 - 2.6 การเขียนเอกสารอ้างอิง แบบ APA Style
3. บทความวิชาการควรมีส่วนประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ บทนำ เนื้อเรื่อง และบทสรุป ไม่ต้องเขียนหัวข้อของแต่ละตอนก็ได้
4. บทความวิจัยและบทความวิทยานิพนธ์ ควรครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

ที่	หัวข้อ	คำอธิบาย
1	ชื่อเรื่องภาษาไทยและบทคัดย่อ	ระบุชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย (ระบุตำแหน่ง สถานที่ทำงานที่ติดต่อได้ ทุนวิจัยที่ได้ ไว้ในเชิงอรรถ) หากเป็นวิทยานิพนธ์ให้ระบุชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทุกคน ระบุว่าวิทยานิพนธ์ระดับใด สาขาวิชา มหาวิทยาลัย พ.ศ. พิมพ์ที่เชิงอรรถข้างล่าง (เป็น พ.ศ. ที่สอบ ไม่ใช่ปีการศึกษา) บทคัดย่อภาษาไทย พร้อมระบุคำสำคัญ
2	ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษและบทคัดย่อ	ระบุชื่องานวิจัยภาษาอังกฤษ ชื่อผู้วิจัย (ระบุสถานที่ทำงาน) ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทุกคน เป็นภาษาอังกฤษ บทคัดย่อภาษาอังกฤษ พร้อมระบุคำสำคัญ (Keywords)
3	ความสำคัญและที่มาของปัญหา	ระบุเหตุผลที่มาของปัญหาการวิจัย ความจำเป็นที่ต้องทำวิจัยเรื่องนี้ พอสังเขป (ให้สรุปย่อจากบทที่ 1 ให้เหลือความยาวไม่เกิน 1½ หน้ากระดาษ)
4	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	ระบุจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย
5	สมมติฐานการวิจัย	โปรตรระบุ (ถ้ามี)
6	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ให้สรุปกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ โดยสังเขป (ควรสรุปจากบทที่ 2 โดยเลือกทฤษฎี/แนวคิดสำคัญที่เป็นพื้นฐานของการวิจัย มีเนื้อหาโดยสังเขป ไม่ควรเขียนแต่หัวข้อ)
7	ระเบียบวิธีวิจัย - ประเภทของงานวิจัย - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง - ตัวแปรที่ศึกษา - เครื่องมือที่ใช้วิจัย - การเก็บรวบรวมข้อมูล - การวิเคราะห์ข้อมูล	ระบุว่าเป็นงานวิจัยประเภทใด (ถ้าเป็นการวิจัยเชิงทดลองให้ระบุแผนแบบการทดลองด้วย) ระบุรายละเอียด ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ระบุตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม (ถ้ามี) ระบุเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แผนการสอน แบบทดสอบ แบบวัด เป็นต้น ควรอธิบายลักษณะของเครื่องมือ คุณภาพ/ประสิทธิภาพของเครื่องมือ โดยสรุปประเด็นที่สำคัญมา ไม่ใช่ลอกมาทั้งหมด ระบุขั้นตอน/วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งระยะเวลา วัน/เดือน/ปี ที่เก็บข้อมูล ระบุวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ระบุลักษณะ ชื่อสถิติที่ใช้โดยไม่จำเป็นต้องพิมพ์สูตร และอธิบาย ขั้นตอนประกอบ ควรระบุการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญประกอบด้วย ไม่ต้องมีครบทุกตาราง

ที่	หัวข้อ	คำอธิบาย
8	สรุปผลการวิจัย	ผลวิจัยที่สำคัญ อาจย่อจากบทที่ 4 หรือบทที่ 5 โดยเขียนผลการวิจัยเป็นข้อๆ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลวิจัยข้อใดมีรายละเอียดย่อ อาจใช้ย่อหน้า หรือข้อย่อ
9	อภิปรายผลการวิจัย	ย่อการอภิปรายผลการวิจัยจากเล่มที่สำคัญๆ (ไม่ควรเกิน 2 หน้า กระดาษ)
10	ข้อเสนอแนะ	ระบุข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผลกระทบ และความเป็นไปได้ในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ความทันสมัยที่ประยุกต์ใช้ได้จริง
11	รายการอ้างอิง	ในบทความให้ใช้รายการอ้างอิงแทนบรรณานุกรม โดยอ้างอิงเฉพาะที่ปรากฏในบทความเท่านั้น

การนำเสนอบทความ

ผู้เขียนส่งต้นฉบับเพื่อตรวจสอบเบื้องต้นให้กองบรรณาธิการทางอีเมล res_journal@hotmail.com หลังจากได้รับแจ้งผลการตรวจสอบ ให้ลงทะเบียนนำเสนอบทความที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JLPRU> และนำเสนอต้นฉบับจำนวน 3 ชุด พร้อมซีดี 1 ชุด

ผู้สนใจเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มและตัวอย่างรูปแบบบทความได้ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JLPRU>

ติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการเสนอบทความตีพิมพ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัมเรศ เนตาสีทธิ์ หรือ นายลิขิต ศิริ

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

119 ถ.ลำปาง-แม่ทะ ต.ชมพู อ.เมือง จ.ลำปาง 52100

โทรศัพท์ 054-237399 ต่อ 3832 มือถือ 083-1563928

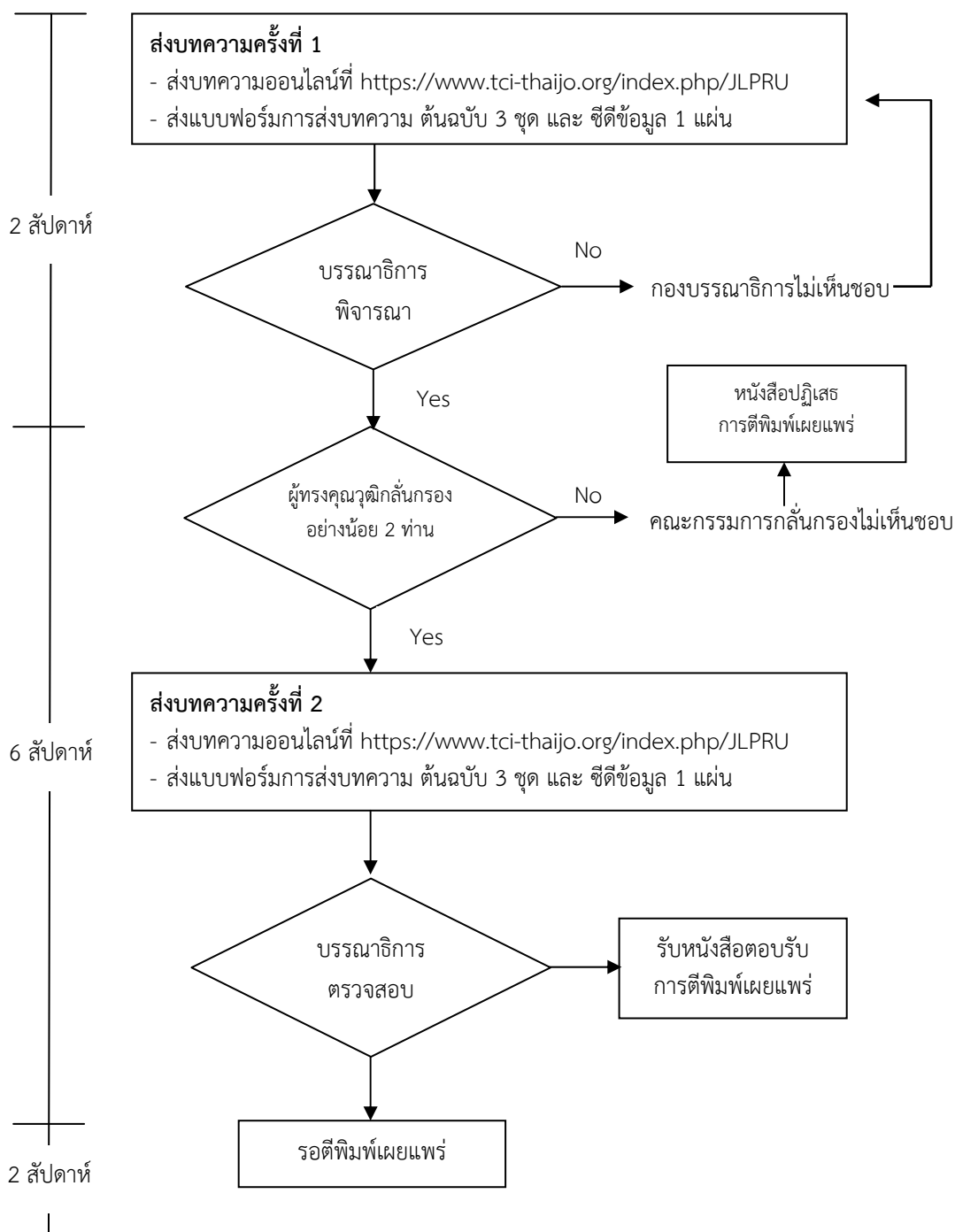
โทรสาร 054-241038

<http://www.rsc.lpru.ac.th>

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JLPRU>

แผนภูมิขั้นตอนการส่งบทความวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ระยะเวลาวันทำการ



แบบฟอร์มหนังสือส่งเอกสารเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งบทความทางวิชาการ/บทความวิจัย เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

เรียน บรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. บทความวิชาการ/บทความวิจัย จำนวน 3 ชุด
2. CD ข้อมูลต้นฉบับในรูปแบบ Word จำนวน 1 แผ่น

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

E-mail:.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์จะส่งบทความวิจัย/วิชาการ เพื่อให้พิจารณาลงตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
เรื่อง (ภาษาไทย).....

(อังกฤษ).....

โดยมีผู้เขียน (Author) ประกอบด้วย.....

และอาจารย์ที่ปรึกษา (ถ้ามี) ได้แก่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ยังไม่เคยนำลงตีพิมพ์ในวารสารฉบับใดๆมาก่อน ทั้งนี้
ข้าพเจ้าได้ศึกษากฎเกณฑ์และคำแนะนำในการส่งบทความวิจัย/บทความวิชาการ เพื่อนำลงตีพิมพ์ใน
วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางแล้ว และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)