



# u n ที่ 5

## การสวดมนต์บำบัดโรค

การไปวัด การไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การสวดมนต์เราอาจจะสวดมนต์ทำวัตรเช้า-เย็น สวดมนต์ บทแผ่เมตตา บทสรรเสริญคุณพระรัตนตรัย อิติปิโส ภควา สวดคาถาพางมมหาภาฯ สวดพระปริตรธรรมบทต่าง ๆ เหล่านี้ ชาวพุทธเราจะคุ้นเคยกันดี สำหรับศาสนาอื่นก็สวดบทสวดในศาสนาของตน แต่ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไป คนมีเวลาน้อยลง สนใจทำกิจกรรมทางอื่นกันมากกว่าการไหว้พระสวดมนต์ บ้านกับวัดเริ่มห่างกัน วิทยาศาสตร์กับศาสนาเริ่มห่างกัน ศรัทธาในศาสนาและการปฏิบัติธรรมเริ่มห่างออกไปจากมนุษย์ในยุคปัจจุบัน คนกับพระก็ต่างคนต่างอยู่ ห่างกันออกไป อย่างไรก็ตามการวิจัยของแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้ก็กลับพบว่า 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 ในบางศาสนาก็มีกิจกรรมช่วยคนด้อยโอกาสในด้านการศึกษา ในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้เรารู้สึกสบายใจ หรือที่เรียกกันว่า “ได้บุญ” คือ ทำให้คุณภาพจิตใจดีขึ้น ช่วยให้สละกิเลสค้นหาได้ในบางขณะนั่นเอง ซึ่งจะต้องฝึกไปจนกว่าจะได้โดยเด็ดขาด ตามหลักศาสนาของตน ซึ่งคำสอนแต่ละศาสนาก็แตกต่างกัน



กันไป อย่างไรก็ตามนักวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพพบว่า การทำกิจกรรมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของคนเรา

ในปี 1992 จากการสำรวจของ Gallop poll พบว่าร้อยละ 94 ของคนอเมริกันนับถือพระเจ้า หรือเชื่อเรื่องวิญญาณสากล (Universal Spirit) ร้อยละ 42 ไปโบสถ์หรือทำพิธีบูชาต่าง ๆ และร้อยละ 87 กล่าวว่า ศาสนาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของชีวิต<sup>1</sup> งานสำรวจถึงนิสัยการสวดมนต์ของคนอเมริกัน พบว่าร้อยละ 90 ของคนอเมริกันสวดมนต์<sup>2</sup> และร้อยละ 76 บอกว่าสวดมนต์ทุกวัน<sup>3,4</sup> และในปี 1990 สำรวจพบว่า มีคนอเมริกันร้อยละ 44 มีประสบการณ์สวดมนต์เพื่อการบำบัดโรคเป็นบางโอกาสในชีวิตของตน<sup>2</sup> และบางรายงานพบว่า ผู้ที่สวดมนต์ประจำอยู่แล้วมีการเปลี่ยนมาสวดมนต์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยบำบัดโรคถึงร้อยละ 25<sup>5</sup>

ปัจจุบันนี้การสวดมนต์เพื่อบำบัดโรค (Prayer Healing) เริ่มนำมาใช้มากขึ้น โดยเฉพาะจิตแพทย์ในอเมริกา จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 72 เริ่มใช้วิธีการทางศาสนาเข้าร่วมกับการบำบัดทางจิตของตน<sup>6</sup> แต่อย่างไรก็ตามยังมีช่องว่างทางความคิดอย่างมาก ระหว่างแพทย์และความต้องการทางศาสนาของคนไข้ งานวิจัยของ คิงส์ และคณะพบว่า แพทย์อเมริกันร้อยละ 83 มีการพูดคุยเกี่ยวกับศาสนากับคนไข้บ้างเล็กน้อย ในจำนวนนี้ร้อยละ 93 ยอมรับว่าควรให้ความสำคัญกับประเด็นของความเชื่อทางศาสนาต่อสุขภาพของผู้ป่วย<sup>7</sup> การศึกษาต่อมาของคิงส์ พบว่า ร้อยละ 77 ของผู้ป่วย เห็นว่าแพทย์ควรให้ความสนใจต่อความต้องการทางศาสนาในแง่สุขภาพของคนไข้<sup>8</sup> อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี ค.ศ.1990 เป็นต้นมางานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของกิจกรรมทางศาสนากับสุขภาพเริ่มมากขึ้นซึ่งให้เห็นถึงผลดีของการทำกิจกรรมทางศาสนา (Religiosity and Spirituality) ต่อสุขภาพ เช่น งานวิจัยในผู้ที่นับถือคริสต์ แบบเซเวนเดย์ แอดเวนติส (Seventh day Adventists) พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามหลักศาสนานี้มีผลดีต่อสุขภาพเป็นโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังน้อย อายุยืนขึ้น พวกนี้รับประทานอาหารมังสวิรัติ หุยุดงานวันเสาร์ และปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตน<sup>9,10,11,12</sup>

### งานวิจัยถึงผลของการปฏิบัติธรรมทางศาสนากับสุขภาพ

ปัจจุบันนี้เราพบว่า มีงานวิจัยเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า การมีความเชื่อ



ทางศาสนา และการปฏิบัติธรรมในทางศาสนาช่วยให้คนไข้เป็นโรคร้ายแรงน้อยลง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคอ้วน โรคเครียด โรคซึมเศร้า โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น<sup>13,14,15,16,17</sup> และผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีการเอื้ออาทรช่วยเหลือให้กำลังใจกันและกันในกลุ่ม หรือไปสถานปฏิบัติธรรม และการทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน มักจะมีอัตราการตายต่ำกว่าประชากรทั่วไป<sup>18,19,20</sup>

นอกจากนั้นการปฏิบัติกิจทางศาสนาช่วยให้สุขภาพจิตดี ครอบคลุมมีความสุข ปัญหาความเครียด ความซึมเศร้า ปัญหาฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติดและการหย่าร้างน้อยลง<sup>21,22,23,24</sup> แต่อย่างไรก็ตามก็มีรายงานวิจัยบางชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงผลเสียของการปฏิบัติกิจทางศาสนาเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น งานของการ์ตเนอร์ (Gartner) และคณะ พบว่าในหมู่ผู้ปฏิบัติธรรมมีความเครียด ความกลัวตายได้มากและมีแนวโน้มในการขาดความภูมิใจในตนเอง (Low self-esteem)<sup>23</sup>

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



ผู้วิจารณ์ว่าจำนวนตัวอย่างน้อยเกินไปและยังไม่ได้แยกความรุนแรงของโรคออกอย่างชัดเจน<sup>25</sup>

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 ในการฝึกห้วงครั้งที่ 2 และครั้งที่ 6 พบว่า กลุ่มที่ 2 มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง โดยวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ 2-4 กลุ่ม ในขณะที่กลุ่ม 1 กลับมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่ากลุ่มที่ 2 มีความเครียด ความโกรธ น้อยกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3<sup>26</sup>

งานวิจัยชิ้นที่กล่าวถึงกันมาก ในหมู่นักวิจัยเรื่องของการบำบัดทางจิตวิญญาณ คือ งานวิจัยของ ดร.เรนนอล์ฟท์ บริด (Randolph Byrd M.D.) อายุรแพทย์ทางหัวใจ แห่งโรงเรียนแพทยมหาวิทาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหนัก 393 รายในห้องบำบัดฉุกเฉินทางหัวใจ (Coronary Care 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) ติดเชือบอดบวมน้อยกว่า (3 ต่อ 13) มีการปั๊มช่วยชีวิตเนื่องจากหัวใจหยุดเต้นน้อยกว่า (3 ต่อ 14) ในกลุ่มที่มีการสวดมนต์ไม่มีเสียชีวิตเลยตลอดเวลาที่ทดลอง ในขณะที่อีกกลุ่มเสียชีวิต 3 ราย เรา จะเห็นว่า การสวดมนต์มีผลดีมากอย่างชัดเจน เนื่องจากผลดีเกินคาดอย่างมากมายเช่นนี้ จึงมีข้อโต้แย้งและวิจารณ์กันมากในหมู่นักวิจัย เพราะมีตัวแปรมากที่มีผลต่อการหาย



ดีขึ้นของผู้ป่วย เช่น ความรุนแรงของโรคแต่ละคนไม่เท่ากัน ความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะหรือยาขับปัสสาวะต่างกัน และผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้สวดมนต์ให้ ญาติที่บ้านอาจจะสวดมนต์ให้หายเร็ว ๆ ก็ได้ เพราะโดยปกติแล้ว คนไข้ที่ป่วยอยู่ในขั้นวิกฤตินั้นญาติมักจะหาวิธีการต่าง ๆ ทางจิตวิญญาณที่ตนเองเชื่อถือมาช่วยไม่มากนักน้อยการสวดมนต์เป็นวิธีที่ใช้กันทั่วไป<sup>27</sup>

อย่างไรก็ตามการสวดมนต์นับว่าเป็นวิธีการที่ง่ายที่ผู้ป่วยนิยมใช้ในเวลาเข้ารับการรักษาโรค ดังรายงานของเขาเดี่ยและคณะ (Suadia, et al) พบว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาหัวใจ ร้อยละ 96 ใช้การสวดมนต์ช่วยประคับประคองจิตใจของตนเอง และร้อยละ 70 ของคนไข้คิดว่า การสวดมนต์จะช่วยเขาได้ตอบตามแบบทดสอบของผู้รายงาน<sup>28</sup> ท้ายที่สุด น.พ. บริด (Byrd) กล่าวติดตลกว่า “ปัจจัยที่เขาไม่สามารถควบคุมได้ในการทำวิจัย คือ เขาไม่สามารถควบคุมความประสงค์ของพระเจ้า พระเจ้าอาจจะชอบกลุ่มที่มีคนสวดมนต์ให้ก็ได้” อย่างไรก็ตามความจริงในเรื่องนี้ยังต้องศึกษาค้นคว้ากันต่อไป

ถ้าเราลองไปดูงานวิจัยเก่า ๆ มีผู้เคยศึกษาเรื่อง ผลของการสวดมนต์ต่อการเจริญเติบโตของพืช ซึ่งศึกษาโดย Loeh ในปี 1959 พบว่า พืชกลุ่มที่มีการสวดมนต์ให้ จะเจริญงอกงามกว่าพืชกลุ่มที่ไม่มีการสวดมนต์ให้ ซึ่งผู้วิจัยกล่าวว่าเขาใช้พืชแทนคน เพราะคนมีปัจจัยหลายอย่างที่ควบคุมไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีรายงานอีกมากที่แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ช่วยให้เกิดความสุขความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ช่วยให้สุขภาพจิตดี ช่วยแก้ไขในเวลาชีวิตประสบกับปัญหาทุกขใจได้<sup>29,30</sup>

ในเรื่องการสวดมนต์ต่อสุขภาพนี้ จนถึงปัจจุบันนี้นักวิทยาศาสตร์สุขภาพยังไม่เข้าใจถึงกลไกที่การสวดมนต์ 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 รายงานส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา (Parapsychology) กว่าครึ่งแสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์มีผลต่อการเจริญเติบโตของเมล็ดพืชและการหายของแผลเร็วขึ้น



ในหลายการทดลองได้ให้อาสาสมัครสวมมนต์เพื่อกระตุ้นหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเชื้อราได้ ทั้งที่ผู้สวมมนต์อยู่ไกลถึง 15 ไมล์ และการทดลองของสมาคมวิทยาศาสตร์ทางจิตแห่งรัฐเท็กซัส (Mind Science Foundation in San Antonio, Texas) ได้เจาะเลือดจากอาสาสมัคร 32 ราย แล้วแยกเอาเม็ดเลือดแดงออกมาใส่สารละลายที่ทำให้เม็ดเลือดแดงบวมและแตก โดยใส่หลอดไว้ในอาคารอีกแห่งหนึ่ง แล้วให้อาสาสมัครเหล่านั้นสวมมนต์ขอให้เม็ดเลือดแดงแตกช้าลง ผลปรากฏว่าเม็ดเลือดแดงเหล่านั้นแตกช้าลง ในระหว่างสวมมนต์ผู้ทดลองจะฉายภาพเม็ดเลือดแดงที่ปกติให้อาสาสมัครที่กำลังสวมมนต์ดู อย่างไรก็ตาม ยังเป็นการยากที่จะแปลความหมายของผลทดลองเหล่านี้ ดังนั้นผลของการสวมมนต์ต่อสุขภาพจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่นักวิจัยกำลังพยายามแสวงหาคำตอบอยู่<sup>31</sup>

เรื่องของการสวมมนต์บำบัดโรคนั้น 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 ขณะที่ท่านคิดอยู่โหล่หิตในกายของท่านก็ผ่องใส อาการอาพาธเนื่องจากธาตุในกายที่เหลื่อมล้ำผิดส่วนกันแล้วกำเริบขึ้นได้สงบระงับหายไปในขณะที่นั้น<sup>32</sup>



นอกจากกรณีดังกล่าวมาแล้วยังมีกรณีอื่นอีก เช่น กรณีของท่านศิริมานนท์ อาพาธ พระพุทธองค์ทรงรับสั่งให้พระอานนท์ไปเยี่ยม และให้แสดงสัญญา 10 ประการ ให้ฟัง ท่านศิริมานนท์ก็หายจากอาพาธ (ศิริมานนทสูตร อังคุตตรนิกาย ทสกนิกาย)

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

นอกจากพระภิกษุแล้ว อุบาสกในครั้งพุทธกาลเวลาป่วยก็นิยมนิมนต์พระสงฆ์ มาสวดให้ที่บ้าน เช่น ธรรมมิกอุบาสก เมื่อใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ท่านก็นิมนต์ พระมาสวดมหาสติปัฏฐานสูตร หลังจากนั้นท่านก็ถึงแก่กรรม (อัฐฐกถา ธรรมบท)

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

ดังนั้นการสวดมนต์จึงมีพลังในการบำบัดโรค โดยเฉพาะสำหรับผู้รู้ข้อธรรม ต่าง ๆ มีความเข้าใจในข้อธรรมนั้น ๆ เป็นอย่างดี เคยปฏิบัติธรรมมาก่อน มีใจน้อมไป ในทางธรรม ชอบฟังธรรม ชอบการสวดมนต์อยู่เป็นประจำ เคยฝึกสมาธิภาวนามาก่อน เวลาได้ยินเสียงสวดมนต์ ก็ารู้สึกชุ่มชื่นเบิกบานใจ ก็จะได้ประโยชน์อย่างมาก

นอกจากนั้นในทางพุทธศาสนาท่านสอนว่า เวลาใกล้จะตาย ถ้าใจของเรา มี กุศลธรรมเป็นอารมณ์ ใจไม่เศร้าหมอง เมื่อตายไปแล้วย่อมจะไปเกิดในสุคติภูมิ ดัง กรณีของท่านธรรมมิกอุบาสกได้ฟังมหาสติปัฏฐานสูตรในวาระสุดท้าย เมื่อสิ้นลมก็ไป เกิดที่สวรรค์ชั้นดุสิต (ธรรมบท ชุททกนิกาย) ดังที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่า

“จิตเต อสงกิลิฐุเส สุคติ ปาฎิกงขา”

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 religions clients**. Journal of Humanistic Psychology; 1991;31:68-76.
- 7) King D, Sobal J, Haggerty J, et al. **Experiences and attitudes a out faith healing among family physician**. J Fam Pract; 1992;35:158-162.
- 8) King DE, Bushwick B. **Beliefs and attitudes of hospital in patients about faith healing and prayer**. J Fam Pract; 1994;99:564-568.
- 9) Beesor 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**



- symptomatology 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 สุทนต์. **ธรรมโอสถบำบัดไข้.** พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วิญญาน; 2543.