

สมาธิบำบัดในหลักสติปัฏฐาน 4 สำหรับเด็กวัยเรียน: การสังเคราะห์
แนวพุทธธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและความสามารถ
ในการกำกับตนเอง*

MEDITATION THERAPY IN THE FOUR FOUNDATIONS OF
MINDFULNESS FOR SCHOOL-AGED CHILDREN: A BUDDHIST-BASED
SYNTHESIS FOR ENHANCING MENTAL HEALTH AND SELF-
REGULATION

ชาญชัย ฤทธิร่วม¹ และ โกมินทร์ วังอ่อน²

Chanchai Rittirum¹ and Gomin Wang-on²

¹⁻²คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

¹⁻²Faculty of Social Sciences, Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author's Email: chanchai.rit@crju.ac.th

วันที่รับบทความ : 22 พฤศจิกายน 2568; วันที่แก้ไขบทความ 3 ธันวาคม 2568; วันที่ตอบรับบทความ : 5 ธันวาคม 2568

Received 22 November 2025; Revised 3 December 2025; Accepted 5 December 2025

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้นำเสนอการสังเคราะห์สมาธิบำบัดตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตและความสามารถในการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โดยผสานพุทธธรรมจิตวิทยาพัฒนาการ และงานวิจัยเชิงประจักษ์เข้าด้วยกัน จุดตั้งต้นของการวิเคราะห์ คือ การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติสมาธิของนักพรตก่อนพุทธกาลกับหลักมัชฌิมาปฏิปทา เพื่อชี้ให้เห็นความได้เปรียบของการฝึกสติ-สมาธิ-ปัญญาแบบพุทธ ซึ่งตั้งอยู่บนความพอดี ไม่สุดโต่ง และมุ่ง

Citation:



*ชาญชัย ฤทธิร่วม และ โกมินทร์ วังอ่อน. (2568). สมาธิบำบัดในหลักสติปัฏฐาน 4 สำหรับเด็กวัยเรียน: การสังเคราะห์แนวพุทธธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและความสามารถในการกำกับตนเอง. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(6), 996-1012.

Chanchai Rittirum and Gomin Wang-on. (2025). Meditation Therapy In The Four Foundations Of Mindfulness For School-Aged Children: A Buddhist-Based Synthesis For Enhancing Mental Health And Self-Regulation. Journal of Interdisciplinary Social Development, 3(6), 996-1012.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

พัฒนาจิตให้เข้าใจธรรมชาติของกาย-ใจ การวิเคราะห์เชิงทฤษฎีชี้ว่าปัญหาขาดสมาธิของเด็กสัมพันธ์กับความบกพร่องใน 4 มิติ ได้แก่ การทำงานของร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะ Executive Function ที่ถูกลดทอนจากการใช้สื่อดิจิทัลในวัยเริ่มต้น

ข้อค้นพบหลักแบ่งเป็น 4 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. องค์ความรู้ทางพุทธธรรมที่ประยุกต์ใช้ได้จริง ซึ่งปฏิบัติของพระราहुล พระมหากัสสปะ พระมหาโมคคัลลานะ และพระอัญญาโกณฑัญญะ แสดงแบบอย่างการฝึกสติที่สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก เช่น การใคร่ครวญ การเพียร และการรู้เท่าทันอารมณ์
2. หลักการออกแบบสมาธิบำบัดที่เหมาะสมกับเด็กประถม เน้นกิจกรรมระยะสั้น ใช้หลายประสาทสัมผัส และเริ่มจากกายานุปัสสนาเพื่อสร้างสติอย่างเป็นธรรมชาติ
3. รูปแบบการฝึกในอริยาบถ 4 ได้แก่ การยืน เดิน นั่ง นอน เป็นกรอบบูรณาการสมาธิในชีวิตประจำวัน ใช้ได้ทั้งในโรงเรียนและครอบครัว
4. หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน คือ โปรแกรม MBIs และ MOM ช่วยลดปัญหาความสนใจ เพิ่ม EF ลดอาการวิตกกังวล และส่งเสริมสมดุลชีวภาพ

บทความนี้สรุปว่า “สมาธิบำบัดในอริยาบถ 4” เป็นทางเลือกเชิงวิชาการที่มีความสมบูรณ์ทั้งในเชิงหลักธรรม พัฒนาการ และผลลัพธ์จริง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนและครอบครัวเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมและทักษะกำกับตนเองของเด็กได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: สติปัฏฐาน 4, สมาธิบำบัด, เด็กวัยเรียน, สุขภาพจิต, การกำกับตนเอง

Abstract

This academic paper presents a synthesis of meditation therapy grounded in the Four Foundations of Mindfulness (Satipatthana 4) to enhance the mental health and self-regulation capabilities of school-aged children. The study integrates Buddhist principles, developmental psychology, and empirical research. The analysis begins by comparing pre-Buddhist ascetic meditation practices with the Middle Way (Majjhima Patipada). This comparison highlights the distinct advantages of Buddhist training in mindfulness, concentration, and wisdom, which emphasizes moderation avoiding extremes and aims to cultivate a profound understanding of the nature of the body and mind. Theoretical

analysis indicates that attention deficits in children are correlated with impairments across four dimensions: physical, emotional, social, and intellectual functioning. Particular emphasis is placed on Executive Functions (EF), which are often compromised by early exposure to digital media.

The key findings are categorized into four main sections:

1. Applicable Buddhist Knowledge: The practices of Venerables Rahula, Maha Kassapa, Maha Moggallana, and Anna Kondanna serve as models for mindfulness training that align with child development, illustrating qualities such as contemplation, perseverance, and emotional awareness.

2. Design Principles for Primary School Children: Interventions should prioritize short-duration activities, utilize multisensory approaches, and initiate practice with Kayanupassana (Mindfulness of the Body) to naturally cultivate mindfulness.

3. Training Formats via the Four Postures: Standing, walking, sitting, and lying down serve as a framework for integrating meditation into daily life, applicable within both school and family contexts.

4. Empirical Evidence: Programs such as Mindfulness-Based Interventions (MBIs) and MOM have been shown to reduce attention deficits, enhance Executive Functions, alleviate anxiety, and promote biological homeostasis.

The article concludes that "Meditation Therapy in the Four Postures" represents a comprehensive academic alternative, integrating doctrinal principles, developmental suitability, and tangible outcomes. It can be effectively applied in educational and familial settings to sustainably foster holistic well-being and self-regulation skills in children.

Keywords: Four Foundations (Satipatthana 4), Meditation Therapy, School-age Children, Mental Health, Self-regulation

บทนำ

ปัจจุบันเด็กวัยเรียนในสังคมยุคใหม่ (อายุระหว่าง 6-17 ปี) เผชิญปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งความเครียด ความวิตกกังวล และอาการขาดสมาธิ ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัวในชีวิตประจำวัน โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญจากบริบทครอบครัวและสังคม เช่น ความยากจนหรือความไม่มั่นคงทางครอบครัวที่ทำให้เด็กขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์และการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็น (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560, บุรฉัตร ศักดิ์ศรีทวี, จันทร วันเพ็ญ และ ธารินทร์ เพ็ญวรรณ, 2562) ขณะเดียวกันเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) ระบุว่าอาการขาดสมาธิต้องเกิดต่อเนื่องอย่างน้อยหกเดือนและมีผลกระทบต่อการเรียนหรือการเข้าสังคมในหลายบริบท สะท้อนให้เห็นว่าปัญหานี้ต้องการแนวทางดูแลที่ครอบคลุมมากกว่าการรักษาเชิงอาการเพียงอย่างเดียว (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560, ธนิตา ทีปะपाल และคณะ, 2565)

ในด้านการพัฒนาวิธีบำบัด สมาธิบำบัดถูกอธิบายว่าเป็นการฝึกควบคุมประสาทสัมผัสทั้ง 6 ให้ทำงานอย่างสมดุล ส่งผลต่อระบบประสาท ฮอโมน และภูมิคุ้มกัน ช่วยเสริมสร้างสุขภาพกายใจโดยรวม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561, ทัศนวิเศษ ยะโส, มปป.) โดยเฉพาะการฝึกสมาธิตามแนวพุทธธรรม ซึ่งเป็นแนวทางแบบองค์รวมที่ส่งเสริมการกำกับตนเองและความผาสุกทางจิตใจของเด็ก (ภัคทิษวิณห์ ไชยสุรยศพลสุธีร์ และสุมานพ ศิวารัตน์, 2565) ทั้งยังช่วยให้เด็กมีเครื่องมือภายในในการจัดการความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (นพรัตน์ พรหมจาด, 2566)

แม้ว่า การนำสมาธิบำบัดมาใช้กับเด็กวัยเรียนจะเพิ่มมากขึ้นในช่วงที่ผ่านมา แต่ยังไม่ปรากฏช่องว่างด้านองค์ความรู้หลายประการที่ทำให้การประยุกต์ใช้ยังไม่เกิดประสิทธิผลเต็มที่ กล่าวคือ งานวิชาการจำนวนมากยังมิได้สังเคราะห์แก่นคำสอนด้านสมาธิตามหลักพุทธธรรมอย่างเป็นระบบ ขาดการเปรียบเทียบบริบทเชิงประวัติศาสตร์กับแนวปฏิบัติของนักพรตก่อนพุทธกาล และยังไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านพุทธจิตวิทยาเข้ากับปัญหาการขาดสมาธิของเด็กยุคใหม่ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในมิติร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

นอกจากนี้ แม้จะมีความพยายามนำกิจกรรมเจริญสติไปใช้ในสถานศึกษา แต่ยังไม่มีความชัดเจนในแนวทางฝึกปฏิบัติที่ออกแบบเฉพาะสำหรับเด็กประถมและสามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในอิริยาบถ 4 ขณะเดียวกัน หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการฝึกสมาธิต่อพัฒนาการ

เด็กไทยยังไม่ถูกสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ครู ผู้ปกครอง และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กขาดข้อมูลที่เชื่อถือได้สำหรับการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม

จากเหตุผลดังกล่าว บทความนี้มุ่งพัฒนาฐานความรู้ที่ประสานพุทธธรรมดั้งเดิม เข้ากับจิตวิทยาพัฒนาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมสมัย เพื่ออธิบายและตอบโจทย์ปัญหาสมาธิของเด็กวัยเรียนในเชิงลึก โดยดำเนินการสังเคราะห์และเปรียบเทียบแนวปฏิบัติสมาธิตามพุทธธรรม การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดสมาธิในมิติร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม รวมถึงการพัฒนาแนวทางบำบัดในอิริยาบถ 4 ควบคู่กับการประเมินผลประโยชน์เชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ทั้งหมดนี้เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้จริงในบริบทของโรงเรียนและครอบครัวต่อไป

ภูมิหลังทางปรัชญา: การเทียบเคียงแนวปฏิบัติสมาธิก่อนและหลังพุทธกาล

แนวปฏิบัติสมาธิก่อนพุทธกาลของพวกนักพรตและฤาษีมีลักษณะมุ่งเน้นสมณะเพื่อให้จิตสงบและเข้าถึงฤทธิ์ แต่ยังเต็มไปด้วยความสุดโต่ง เช่น การทรมานกายด้วยการอดอาหารหรืออยู่ในท่าที่ผิดธรรมชาติ ซึ่งแม้จะสะท้อนเจตนาแสวงหาความบริสุทธิ์ทางจิต แต่กลับทำร่างกายเสื่อมสภาพและไม่สามารถรักษาการปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน (Wang, C. 2025, การทำสมาธิเบื้องต้น อิริยาบถ 4, 2017) แนวทางดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดสำคัญ คือ มีสมณะแต่ขาดปัญญา ไม่สามารถนำไปสู่การรู้แจ้งได้อย่างแท้จริง และไม่สอดคล้องกับธรรมชาติของกายใจมนุษย์ในชีวิตประจำวัน การจัดการอารมณ์และทุกข์ของผู้ปฏิบัติจึงเกิดขึ้นได้เพียงชั่วคราว ไม่สามารถเป็นวิธีการบำบัดสุขภาพอย่างองค์รวมได้

พระพุทธเจ้าได้ค้นพบความบกพร่องนี้ และทรงเสนอ “มัชฌิมาปฏิปทา” อันเป็นทางสายกลางที่ละทิ้งความสุดโต่งทั้งการเสพสุขและการทรมานตน (Bhikkhu Khemachara, 2024) ผ่านการประสานระหว่างสมณะและวิปัสสนา จนเกิดการพัฒนาจิตที่นำไปสู่ปัญญาเห็นแจ้งในไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) (Wang, C. 2025) ความแตกต่างสำคัญระหว่างพุทธธรรมและแนวพรตก่อนพุทธกาลจึงอยู่ที่เจตจำนงของการปฏิบัติ จากการแสวงหาอำนาจเหนือธรรมชาติ มาสู่การเข้าใจสภาวะจริงของกายใจเพื่อลดทุกข์ แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิด “จิตบำบัดที่ตั้งอยู่บนสติ” (Mindfulness-based Healing) ในยุคปัจจุบัน ซึ่งพบว่าการมีสติรู้กาย-เวทนา-จิต ช่วยลดความเครียดและปรับการทำงานของระบบประสาทได้ดีกว่าการผ่อนคลายทั่วไป (Kiken et al., 2015)

หลักปฏิบัติที่พระพุทธเจ้าทรงวางไว้ใน สติปัฏฐาน 4 จึงเป็นกรอบปฏิบัติที่สมบูรณ์ที่สุดในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม โดยเริ่มจากการสังเกตกาย (กายานุปัสสนา) อันรวมถึงอานาปานสติ อิริยาบถ 4 และการรู้การเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นฐานปฏิบัติที่จับต้องง่ายโดยเฉพาะสำหรับเด็กและผู้เริ่มต้น (Analayo, 2004; Wara Nyana & Yeshpal, 2023) จากนั้นผู้ปฏิบัติจะค่อย ๆ เรียนรู้การรู้เท่าทันความรู้สึก (เวทนานุปัสสนา) ความคิดและอารมณ์ (จิตตานุปัสสนา) และเข้าใจธรรมชาติของปรากฏการณ์ทั้งหลาย (ธัมมานุปัสสนา) การฝึกเช่นนี้ช่วยให้จิตเกิดอุเบกขาและยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการเยียวยาระดับลึก (หลวงพ่อบราโมทย์ ปาโมชโช, 2566) แนวทางลำดับขั้นดังกล่าวยังสอดคล้องกับหลักพัฒนาการทางจิตวิทยาในเด็กที่ต้องเริ่มจากการตระหนักรู้ในกายก่อนจึงสามารถกำกับอารมณ์ได้

กรณีศึกษาร่วมสมัย แสดงให้เห็นความใกล้ชิดระหว่างพุทธปรัชญาและการบำบัดเชิงวิทยาศาสตร์ เช่น โครงการ “MindUP Program” ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งนำกิจกรรมสติแบบสังเกตกายและลมหายใจไปใช้ในโรงเรียน พบว่าเด็กมีสมาธิเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (Schonert-Reichl et al., 2015) ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับหลักกายานุปัสสนาและเวทนานุปัสสนาในพุทธศาสนาที่เน้นการรู้ทันกายใจเพื่อสร้างความสงบอย่างเป็นธรรมชาติในประเทศไทยเอง มีการนำการเคลื่อนไหวช้าแบบสติ (Mindful Movement) ไปใช้กับเด็กสมาธิสั้น พบว่าช่วยปรับพฤติกรรมและความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนการประยุกต์ใช้สติในอิริยาบถ 4 ของพุทธธรรมโดยตรง (นพรัตน์ พรหมจาด, 2566)

สรุปโดยภาพรวม แนวปฏิบัติสมาธิในพุทธธรรมมีลักษณะเป็นระบบ มีเหตุผลรองรับ และเชื่อมโยงกับสุขภาวะองค์รวมทั้งทางกาย-ใจได้อย่างชัดเจน แตกต่างจากแนวพรตก่อนพุทธกาลที่เน้นความสุดโต่งและขาดมิติทางปัญญา การวิเคราะห์ข้างต้นจึงยืนยันว่าพุทธธรรม โดยเฉพาะสติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ เป็นรากฐานสำคัญที่สามารถประยุกต์ใช้กับการบำบัดสุขภาวะในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในมิติวิชาการ จิตวิทยา และการพัฒนาเด็กอย่างยิ่งย่น

การสังเคราะห์ปฏิปทาของพระอริยสาวกเพื่อการสอนเด็ก

การศึกษาปฏิปทาของพระอริยสาวกเป็นฐานสำคัญในการสังเคราะห์หลักการที่เหมาะสมสำหรับการสอนเด็ก เนื่องจากแสดงให้เห็นรูปแบบการฝึกจิตที่เป็นระบบและมี

เหตุผลรองรับ โดยเฉพาะกรณีของ พระราहुลเถระ ผู้เป็นแบบอย่างของการพัฒนาวินัยตนเอง ผ่านหลัก “ใคร่ครวญซ้ำ ๆ” ต่อกายกรรม วาจกรรม และมโนกรรม ตามอัมพลัทธิการาหุโลวาทสูตร (ไพรัช ลาวินยากุล, 2548, Thanissaro Bhikkhu, n.d.) หลักการนี้สอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาร่วมสมัยว่าด้วย Metacognitive Monitoring ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการพัฒนา Executive Function ของเด็ก (Gloria Mark, 2023) การให้เด็กทบทวนการกระทำของตนเองอย่างมีเหตุผลจึงเป็นเครื่องมือในการสร้างวินัยภายในและความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง

กรณีของ พระมหากัสสปะ, พระมหาโมคคัลลานะ, และ พระอัญญาโกณฑัญญะ ยังสะท้อนมิติที่แตกต่างของการพัฒนาจิตซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการบำบัดสุขภาวะองค์รวมของเด็กได้ เช่น พระมหากัสสปะแสดงให้เห็นคุณค่าของความเพียรและความอดทน ซึ่งเป็นรากฐานของการควบคุมตนเอง (พระครูรัตนญาณโสภิต (บุญเลิศ รตนญาโณ), 2558) ขณะที่เรื่องราวของพระมหาโมคคัลลานะผู้มีสมาธิเป็นเลิศ สามารถตีความในเชิงจิตวิทยาว่าการฝึกสมาธิช่วยให้ผู้ปฏิบัติจัดการ “พญานาคทางอารมณ์” อารมณ์รุนแรงหรือความโกรธได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนพระอัญญาโกณฑัญญะแสดงตัวอย่างสำคัญของการตระหนักรู้ผ่านปัญญา (วิปัสสนา) โดยเรียนรู้ว่าความสุดโต่งในการทรมานกายไม่ใช่หนทางสู่ความรู้อย่างแท้จริง แต่ “ทางสายกลาง” คือหลักที่นำไปสู่ความเข้าใจธรรมชาติของกายใจ (แสง จันทรงาม, มปป.)

เพื่อให้เห็นความร่วมมือของหลักการเหล่านี้ งานวิจัยด้านจิตวิทยาการศึกษาในปัจจุบันชี้ว่า การฝึกให้เด็กใช้ทักษะสะท้อนคิด (Reflection) ช่วยลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและเพิ่มความสามารถในการจัดการตัวเอง คล้ายกับหลักใคร่ครวญของพระราहुล (Casselmann & Heinrichs, 2022) โครงการ “MindUP” ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งสอนให้เด็กหยุด-หายใจ-สังเกตอารมณ์ก่อนตอบสนอง พบว่าช่วยเพิ่มทักษะด้านสติและลดปัญหาพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ (Schonert-Reichl et al., 2015) แนวคิดนี้เชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับการฝึกสติและสมาธิตามพุทธปรัชญา ซึ่งเน้นการรู้ตัวก่อนการกระทำ เช่นเดียวกับคำสอนในพระสูตรที่สั่งสอนพระราहुลให้ตรวจสอบเจตนาและผลลัพธ์ของการกระทำทุกครั้ง

ในทำนองเดียวกัน การบำบัดด้วย “Mindful Movement” สำหรับเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าการเคลื่อนไหวอย่างรู้ตัวช่วยให้เด็กใจเย็นลงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการฝึกสติในอริยาบถ 4 ของพระอริยสาวก (นพรัตน์ พรหมจาด, 2566) การฝึกสมาธิตามแนวพระโมคคัลลานะ ที่เน้นความมั่นคงของจิตสอดคล้องกับผลการวิจัยของ

Tang et al. (2020) ที่พบว่าการศึกษาช่วยเสริมการทำงานของระบบประสาทส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการยับยั้งพฤติกรรมและการจัดการอารมณ์

โดยสรุป ปฏิบัติของพระอริยสาวกให้แบบอย่างที่มีค่าในการสอนเด็ก ทั้งด้านการกำกับตนเอง (พระราหุล) การพัฒนาความอดทนและความเพียร (พระมหากัสสปะ) การตั้งมั่นของจิต (พระมหาโมคคัลลานะ) และการรู้แจ้งผ่านปัญญา (พระอัญญาโกณฑัญญะ) เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษาธรรมสมัย จะเห็นว่าหลักพุทธธรรมมีความสอดคล้องสูงกับแนวทางบำบัดสุขภาพองค์รวมในปัจจุบัน ทั้งในด้านสติ สมาธิ และทักษะกำกับตนเอง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาเด็กวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ทฤษฎีการขาดสมาธิและผลกระทบต่อจิตวิสัยของเด็กวัยเรียน

ปัญหาการขาดสมาธิในเด็กวัยเรียนเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม และร่างกาย โดยมีรากเหง้ามาจากความบกพร่องใน Executive Function (EF) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการวางแผน การยับยั้งพฤติกรรม และการจดจ่อ (Gloria Mark, 2023) ความคุ้นชินกับสื่อดิจิทัลและสิ่งเร้ารวดเร็วทำให้เด็กจำนวนมากประสบปัญหาการจัดลำดับข้อมูล โดยสอดคล้องกับ Cognitive Bottleneck Theory และ Selective Attention Theory ซึ่งชี้ว่าระบบประมวลผลของสมองมีขีดจำกัด เมื่อมีสิ่งรบกวนมากเกินไป สมาธิและการเรียนรู้ย่อมลดลง (Pérez-Juárez et al., 2023; สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2560) อาการที่พบตามเกณฑ์ DSM-V ได้แก่ ความสะเพร่า ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และการจัดระเบียบงานได้ไม่ดี ซึ่งเป็นผลโดยตรงจาก EF ที่ไม่พัฒนาเต็มที่ในเด็ก

ด้านอารมณ์ เด็กที่มีปัญหาสมาธิมักเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลจากผลการเรียนที่ต่ำและการทำงานที่ต้องใช้ความอดทน (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2560) ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัวและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล (ธนิดา ทีปะปาลและคณะ, 2565) ในแง่มิติทางสังคม เด็กที่มีความหุนหันพลันแล่นมักประสบปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ โดยเฉพาะเมื่อขาดทักษะกำกับตนเองและการรับรู้ผลของพฤติกรรมตนเอง การนำหลัก “ใคร่ครวญก่อนการกระทำ” ของพระราหุลมาใช้ในการบำบัด ช่วยให้เด็กรู้เท่าทันตนเองและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้เหมาะสมขึ้น (Thanissaro Bhikkhu, n.d.)

ด้านมิติร่างกาย สมาธิบำบัดส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฮอร์โมน และสมดุลชีวภาพ ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดระดับความเครียด และสร้างสภาวะที่เอื้อต่อพัฒนาการทาง

อารมณ์และสติ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561; ทศนีเวศ ยะโส, มปป.) ตัวอย่างเช่น การฝึก “SKT สมาธิเคลื่อนไหว” ที่พบว่าสามารถปรับสมดุลสารสื่อประสาทและลดตัวบ่งชี้ภาวะเครียดในผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งสะท้อนว่าการปรับสมดุลทางกายมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตในระยะยาว

งานวิจัยด้านประสาทวิทยาในปัจจุบันสนับสนุนว่า การฝึกสติและสมาธิเป็นการบำบัดองค์รวมที่สอดคล้องกับพุทธธรรม เช่น งานของ Tang, Hölzel & Posner (2020) พบว่าการฝึกสติช่วยกระตุ้นการทำงานของ Prefrontal Cortex ซึ่งควบคุม EF และช่วยลดความหุนหันพลันแล่น การค้นพบนี้สอดคล้องกับหลัก “จิตตานุปัสสนา” ที่เน้นการรู้เท่าทันจิตและอารมณ์ก่อนตอบสนอง ในอีกด้านหนึ่ง โรงเรียนหลายแห่งทั่วโลกได้ทดลองใช้ “Mindful Classroom” โดยให้เด็กทำอานาปานสติวันละ 3–5 นาที พบว่าระดับความก้าวร้าวลดลง การจดจ่อดีขึ้น และความสัมพันธ์ในชั้นเรียนดีขึ้น (Schonert-Reichl et al., 2015) ซึ่งสะท้อนกับหลักพระราहुที่ให้เด็กตรวจสอบเจตนา ก่อนทำกริยา วาจา หรือการตอบสนองทางสังคม

ในบริบทไทย กรณีสึกษาการใช้ Mindful Movement สำหรับเด็กสมาธิสั้น ชี้ว่าการเคลื่อนไหวแบบมีสติช่วยให้เด็กสามารถ “หยุด-คิด-เลือก” ได้ดีขึ้น ลดพฤติกรรมก้าวร้าวและเพิ่มทักษะการกำกับอารมณ์ (นพรัตน์ พรหมจาด, 2566) ซึ่งสะท้อนการฝึกอิริยาบถ 4 ในพุทธศาสนาที่เริ่มจากการตระหนักรู้ในกายเพื่อนำไปสู่ความสงบของใจ

โดยสรุป ปัญหาการขาดสมาธิในเด็กวัยเรียนเป็นภาวะที่เชื่อมโยงกับพัฒนาการทั้ง 4 มิติอย่างลึกซึ้ง และมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนว่าการฝึกสติและสมาธิตามหลักพุทธธรรมสามารถช่วยเสริม EF ลดความเครียด พัฒนาทักษะสังคม และปรับสมดุลชีวภาพได้อย่างเป็นองค์รวม การวิเคราะห์ทั้งทฤษฎีและกรณีศึกษาแสดงให้เห็นว่าพุทธปรัชญามีความร่วมสมัยและสามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมบำบัดสำหรับเด็กได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

รูปแบบสมาธิบำบัดในอิริยาบถ 4 สำหรับเด็กประถม (อายุระหว่าง 6-12 ปี)

การออกแบบโปรแกรมสมาธิบำบัดสำหรับเด็กวัยประถมจำเป็นต้องพิจารณาหลักการแข่งขันพัฒนาการเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและยั่งยืน ดังนี้

1. หลักการออกแบบเชิงพัฒนาการ (Developmentally Appropriate Practices)

เนื่องจากเด็กวัยประถมมีความสามารถในการจดจำที่จำกัด โปรแกรมการฝึกสมาธิจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ได้แก่ (Phan et al., 2022, Crescentini et al., 2016)

ระยะเวลาที่สั้นลง ควรลดระยะเวลาการฝึกต่อครั้งให้สั้นลง งานวิจัยเชิงประจักษ์แนะนำช่วงเวลาการฝึกต่อวันตั้งแต่ 12 ถึง 27 นาที

ความหลากหลายของประสาทสัมผัส ควรใช้กิจกรรมที่บูรณาการหลายประสาทสัมผัสเข้าด้วยกัน (Multiple Sensory Modalities) และใช้คำอุปมาที่เข้าใจง่าย เช่น การจินตนาการความคิดเป็นก้อนเมฆ หรือการเคลื่อนไหวตามแบบสัตว์

การเน้นกายานุปัสสนา การเริ่มจากการกำหนดรูปร่างกาย (Kaya) และอิริยาบถ 4 ทำให้สติเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกิจกรรมประจำวัน (Seamless continuity) และยังหลีกเลี่ยงความผิดพลาดของการนั่งสมาธิที่ไม่ถูกต้องตามหลักโบราณที่อาจทำให้ร่างกายเครียดหรือบาดเจ็บ การนั่งสมาธิสามารถนั่งบนเก้าอี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องนั่งขัดสมาธิเสมอไป (การทำสมาธิเบื้องต้น อิริยาบถ 4, 2017, หลวงพ่อปราโมทย์ ปาโมชฺโช, 2566)

2. การออกแบบกิจกรรมบำบัดในอิริยาบถ 4

การออกแบบกิจกรรมโดยอาศัยอิริยาบถ 4 (ยืน เดิน นั่ง นอน) ทำให้เด็กสามารถปฏิบัติสมาธิได้อย่างเป็นธรรมชาติและต่อเนื่องทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน โดยเน้นการฝึกกายานุปัสสนาเป็นหลัก

ตารางที่ 1 แนวทางการออกแบบสมาธิบำบัดในอิริยาบถ 4 สำหรับเด็กประถม (อายุระหว่าง 6-12 ปี)

อิริยาบถ (Posture)	ฐานสติพื้นฐาน	การประยุกต์ใช้ในโรงเรียน	การประยุกต์ใช้ที่บ้าน	อ้างอิงหลัก
นั่ง (Sitting)	กายานุปัสสนา จิตตานุปัสสนา	การนั่งเก้าอี้สบาย ๆ (ไม่จำเป็นต้องขัดสมาธิ) กำหนดรู้ลมหายใจสั้น ๆ 5 นาที โดยวางมือบนท้องเพื่อรู้สึกถึงการเข้าออกของลมหายใจ	การนั่งกำหนดความคิดเป็นก้อนเมฆ (Observing thoughts as clouds) หรือเขียนความคิดหลักลงบนกระดาษ ก่อน/หลังทำการบ้าน	Crescentini et al., (2016)

อริยาบถ (Posture)	ฐานสติปัฏฐาน	การประยุกต์ใช้ ในโรงเรียน	การประยุกต์ใช้ในบ้าน	อ้างอิงหลัก
ยืน (Standing)	กายานุปัสสนา (ท่าทาง/การทรงตัว)	ท่า “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสาน จิต” (ปรับจาก SKT 2) เน้นการสำรวจการทรง ตัว และสังเกตความตึง เครียดของร่างกายก่อน เริ่มกิจกรรม	การสำรวจการทรงตัว ขณะรอคอยหรือยืนเล่น โดยสังเกตการสัมผัสพื้น ของเท้า (Physical anchors)	กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ ทางเลือก, (2561), ทศนี เวช ยะโส, (มปป.)
เดิน (Walking)	กายานุปัสสนา (การเคลื่อนไหว)	เดินจงกรมช้าๆ ในพื้นที่ จำกัด (Slowly walking in the class) ฝึกการ รับรู้สัมผัสเท้าและการ เคลื่อนไหวในแต่ละส่วน ของขา 5-10 นาที	การเดินมีสติไปยังจุด ต่างๆ ในบ้าน (เช่น เดิน ไปห้องน้ำ, เดินไปตัก อาหาร) โดยเคลื่อนไหว ช้ากว่าปกติเล็กน้อย เพื่อ ทันความรู้สึก	สติปัฏฐาน 4 พระราชโพธิ วิเทศ (หลวง พ่อสนโน) (2562)
นอน (Lying Down)	เวทนานุปัสสนา, กายานุปัสสนา	(ไม่แนะนำในห้องเรียน ปกติ)	การสแกนร่างกาย (Body Scan) หรือการบริการ พุทโธ เพื่อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อและความตึง เครียดของร่างกายก่อน นอน	Wang, C. (2025).

3. การบูรณาการเชิงจริยธรรม

การบูรณาการหลักธรรมของพระราหุลเข้ากับการปฏิบัติประจำวันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ก่อนสิ้นสุดวันหรือก่อนเข้านอน เด็กควรได้รับการส่งเสริมให้ทบทวนและใคร่ครวญ (Repeated Reflection) ถึงการกระทำของตนเองในวันนี้ ทั้งทางกาย วาจา และใจ ว่าเป็นไปเพื่อความบริสุทธิ์และเป็นประโยชน์หรือไม่ การปฏิบัติเช่นนี้จะช่วยสร้างทักษะการตรวจสอบตนเอง (Self-monitoring) และเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรมในระยะยาว

โดยสรุป โปรแกรมสมาธิบำบัดสำหรับเด็กประถมต้องสอดคล้องกับพัฒนาการ เน้นระยะเวลาฝึกที่สั้น ใช้ประสาทสัมผัสหลากหลาย และเริ่มจากกายานุปัสสนาในอริยาบถ 4

เพื่อให้เกิดการฝึกต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียน นอกจากนี้ การบูรณาการการใคร่ครวญแบบ พระราหูช่วยเสริมการกำกับตนเองและความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมของเด็กได้อย่างยั่งยืน

ผลประโยชน์และอานิสงส์เชิงประจักษ์จากสมาธิบำบัด

การทบทวนวรรณกรรมเชิงประจักษ์สนับสนุนผลลัพธ์เชิงบวกของสมาธิบำบัดสำหรับเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรแกรมที่เน้นการเจริญสติ (Mindfulness-Based Interventions: MBIs) พบดังนี้

1. ผลต่อสติปัญญาและความสนใจ (Attention and Cognitive Gains)

งานวิจัยเกี่ยวกับ Mindfulness-Oriented Meditation (MOM) ในเด็กประจักษ์ว่ามีผลเชิงบวกอย่างเฉพาะเจาะจงในการ ลดปัญหาความสนใจ (Attention Problems) ซึ่งวัดโดยรายงานของครู ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงกลไกที่สำคัญ การฝึกสมาธิทำให้เกิดการควบคุมความใส่ใจ (Self-regulation of Attention) ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานและเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาความสามารถในการกำกับตนเองด้านอื่น ๆ (Crescentini et al., 2016) การพัฒนาทักษะความใส่ใจและการควบคุมตนเองนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนสูง (Gloria Mark, 2023)

2. ผลต่อสุขภาพจิตและการลดอาการเก็บตัว (Psychological Well-being and Internalizing Problems) MBIs ได้รับการทดสอบในโรงเรียนและพบว่าช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นต่อความเครียด (Resilience to Stress) และช่วยลดอาการวิตกกังวลและอาการเก็บตัว (Internalizing Problems) ได้ (Phan et al., 2022) งานวิจัยบางชิ้นยืนยันว่า MOM มีผลลดปัญหาการเก็บตัวของเด็ก (ตามรายงานของครู) (Porter, B. et al., 2022) กลไกทางพุทธธรรมอธิบายผลลัพธ์นี้ผ่านการเจริญ เวทนานุปัสสนา การฝึกสังเกตความรู้สึกสุขและทุกข์ซ้ำ ๆ จนเข้าใจว่าสถานะเหล่านั้นเป็นเพียง “ธรรมดา” ที่เกิดขึ้นและดับไป จะทำให้จิตไม่ยึดติดและสามารถวางใจเป็นกลาง (อุเบกขา) ต่อประสบการณ์ทางอารมณ์ได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยลดความทุกข์ทางใจ (สติปฐาน 4 พระราชโพธิวิเทศ (หลวงพ่อบสนโน), 2562)

3. ความคลาดเคลื่อนทางจิตวิทยา

การศึกษาเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นถึงความคลาดเคลื่อนที่น่าสนใจในการประเมินผล ในขณะที่ครูรายงานว่าอาการขาดสมาธิและอาการเก็บตัวของเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่เด็กเองไม่ได้รายงานถึงอาการซึมเศร้าที่ลดลงอย่างชัดเจน (Crescentini et al., 2016) ความ

แตกต่างกันสามารถอธิบายได้ในเชิงจิตวิทยาพัฒนาการว่า เด็กวัยประถมอาจมีความสามารถในการตรวจสอบตนเอง (Introspective and Metacognitive abilities) ที่ยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้พวกเขายังไม่สามารถรายงานความรู้สึกภายในหรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างแม่นยำ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ การตีความผลการประเมินโปรแกรมสมาธิบำบัดในเด็กวัยเรียนจึงควรให้ความสำคัญกับการวัดผลเชิงพฤติกรรม (Behavioral tasks) และการทำงานของ Executive Function (ตามรายงานของครูหรือผู้ปกครอง) มากกว่าการพึ่งพาการรายงานภาวะอารมณ์เชิงลึกจากตัวเด็กเอง

4. ผลประโยชน์ทางชีวภาพและสุขภาพกาย

นอกเหนือจากผลทางจิตใจแล้ว สมาธิบำบัดยังส่งผลดีต่อสุขภาพกายโดยรวมอย่างชัดเจน ผ่านการปรับสมดุลของระบบชีวภาพ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) การฝึกสมาธิบำบัดแบบเฉพาะทาง เช่น SKT สามารถช่วยในกระบวนการจัดการโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้ เช่น การลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่สอง การลดความดันโลหิต และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ทัศนivet ยะโส, มปป.) ผลลัพธ์ทางสรีรวิทยาเหล่านี้ตอกย้ำว่าสมาธิเป็น การปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการปรับสมดุลของระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลดีต่อความสามารถในการควบคุมตนเองและความผาสุกทางจิตใจในที่สุด

โดยสรุป งานวิจัยยืนยันว่าสมาธิบำบัดช่วยพัฒนาความสนใจ ลดปัญหาขาดสมาธิ เพิ่มความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และลดอาการวิตกกังวลในเด็ก ขณะเดียวกันยังเสริม EF และสุขภาพกายผ่านการปรับสมดุลชีวภาพ เช่น ลดความดันและน้ำตาลในเลือด ผลสะท้อนการเจริญสติพื้นฐานที่ช่วยให้เด็กควบคุมตนเองและผาสุกทางใจยิ่งขึ้น

สรุป/ข้อเสนอแนะ

1. บทสรุปเชิงสังเคราะห์ สมาธิบำบัดตามหลักสติปัฏฐาน 4 และมีสมาธิปฏิบัติของพระพุทธเจ้า มีความชอบธรรมทางปรัชญาและสอดคล้องกับหลักการทางจิตวิทยาพัฒนาการ ในการนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กวัยเรียนอย่างยิ่ง การปฏิเสธการทรมานกายแบบนักพรตก่อนพุทธกาล และการเน้นการใคร่ครวญไตร่ตรองในทุกการกระทำตามแนวทางของพระราหุลเถระ ถือเป็นรากฐานที่มั่นคงในการพัฒนาทักษะการกำกับตนเองและ Executive Function ในเด็ก การออกแบบโปรแกรมบำบัดในอิริยาบถ 4 ที่มีระยะเวลาสั้นและเน้นกิจกรรมที่เหมาะสมกับพัฒนาการ จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาการขาดสมาธิและเสริมสร้าง

สุขภาพจิตที่ดีในเด็กวัยประถม 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ 2.1 การบูรณาการในชีวิตประจำวัน โดยโรงเรียนและผู้ปกครองควรบูรณาการการฝึกสติในอิริยาบถ 4 เข้าไปในกิจกรรมประจำวันอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการนั่ง กายานุปัสสนา และ การเดินจงกรมอย่างช้า ๆ ก่อนเริ่มกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิ 2.2 การสอน Metacognition ควรมีการจัดการเรียนรู้ที่เน้นหลักการใคร่ครวญของพระราหุล (การทบทวนกายกรรม วจีกรรม มโนกรรม) เพื่อสร้างความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมและการตรวจสอบกระบวนการคิดของตนเองอย่างต่อเนื่อง 2.3 การประเมินผลที่เหมาะสมกับพัฒนาการ โดยบุคลากรทางการศึกษาและผู้ปกครองควรทำความเข้าใจความคลาดเคลื่อนทางจิตวิทยาในการประเมินผล และให้ความสำคัญกับการวัดผลเชิงพฤติกรรมและความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง (Executive Function) แทนการพึ่งพาการประเมินภาวะอารมณ์เชิงลึกรายงานตนเองของเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). สร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 (แผ่นพับ). กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). การบริหารจัดการโรคเรื้อรังด้วยสมาธิบำบัด SKT การบริการสุขภาพจิตในคลินิกโรคไม่ติดต่อ. ใน รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum” และป่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1, 6 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร.
- การทำสมาธิเบื้องต้น อิริยาบถ 4. (2017). เรียกใช้เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://www.smilerubber.co.th/>
- ทัศนวิเศษ ยะโส. (มปป.). การปฏิบัติสมาธิ SKT สำหรับเด็กนักเรียน (ประถมศึกษา – มัธยมศึกษา). เรียกใช้เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://thaicam.dtam.moph.go.th/>
- ธนิดา ทีปะปาล, ปภาสิณี แซ่ตี้ว, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, ธัญวดี นาคมิตร และณัฏฐ์นรี คำอุไร. (2565). โรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 5 (2), 28-41.

- นพรัตน์ พรหมจาด. (2566). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกำกับตนเองต่อความรู้สึกแสวงหา
 สิ่งดีที่เด่นชัดใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
 บัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุรฉัตร ศักดิ์ศรีทวี. จันทร วันเพ็ญ และ ชารินทร์ เพ็ญวรรณ. (2562). การศึกษาเชิงวิเคราะห์
 ตามขวางของปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
 คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสิชล. วารสารวิชาการแพทย์, 33(2), 327-338.
- พระครูรัตนญาณโสภิต (บุญเลิศ รตนญาโณ). (2558). ศึกษาปฏิบัติในการถือธุดงค์ของพระ
 มหากัสสปเถระ. วารสารวันมฆองแหวกพุทธศาสตรปริทรรศน์, 2(1), 83-89.
- ไพรัช ลาวันยากุล. (2548). การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิธีการศึกษาเพื่อบรรลุดุธรรมของพระราหุล
 เถระ. ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา). มหาวิทยาลัยมหา
 จจุาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ภาคทิมวิณห์ ไศศุรย์ศพลสุธีร์ และสุมานพ ศิวารัตน์. (2565). การพัฒนาศักยภาพทางความ
 ฉลาดของเยาวชนด้วยอานาปานสติในพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการศรีปทุม
 ชลบุรี, 18(3), 61-74.
- สติปฐาน 4 พระราชโพธิวิเทศ (หลวงพ่อบสนโน). (2562). วัดป่าอภัยคีรี. เรียกใช้เมื่อ 19
 พฤศจิกายน 2568 จาก [https://www.abhayagiri.org/media/LPP_Satipat
 than4_2E_Ebook% 20%281%29.pdf](https://www.abhayagiri.org/media/LPP_Satipatthan4_2E_Ebook%20%281%29.pdf)
- สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์. (2560). คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และ
 บทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด.
- แสง จันทร้งาม. (มปป.). ประวัติพระอัญญาโกณฑัญญะ. เรียกใช้เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2568
 จาก https://thammapedia.com/sankha/maha_kotanya.php
- หลวงพ่อบราโมทย์ ปาโมชโช. (2566). สติปัฏฐาน. เรียกใช้เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2568 จาก
<https://www.dhamma.com/satipatthana4/>
- Analayo, B. (2004). Satipatthana: The direct path to realization. Windhorse
 Publications.

- Bhikkhu Khemachara. (2024, October 15). Meditation and monasticism: Tracing the historical roots of Buddhist practice. *International Research Journal of Education and Technology*, 6 (10). Retrieved November 19, 2025, from <https://www.irjweb.com/Meditation%20and%20Monasticism%20Tracing%20the%20Historical%20Roots%20of%20Buddhist%20Practice.pdf>
- Casselmann, R., & Heinrichs, R. (2022). Reflective practice and its impact on self-regulation in children. *Journal of Educational Psychology*, 114(3), 421–435.
- Crescentini, C., Capurso, V., Furlan, S., & Fabbro, F. (2016). Mindfulness-oriented meditation for primary school children: Effects on attention and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 7, 805. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00805>
- Gloria Mark. (2023). Speaking of Psychology: Why our attention spans are shrinking. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/attention-spans>
- Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 81, 41–46.
- Pérez-Juárez, M. Á., González-Ortega, D., & Aguiar-Pérez, J. M. (2023). Digital distractions from the point of view of higher education students. *Sustainability*, 15(7), 6044. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/su15076044>

- Phan, M. L., Renshaw, T. L., Caramanico, J., Greeson, J. M., MacKenzie, E., Atkinson-Diaz, Z., Doppelt, N., Tai, H., Mandell, D. S., & Nuske, H. J. (2022). Mindfulness-based school interventions: A systematic review of outcome evidence quality by study design. *Mindfulness*, 13(7), 1591–1613. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01885-9>
- Porter, B., Oyanadel, C., Sáez-Delgado, F., Andaur, A., & Peñate, W. (2022). Systematic review of mindfulness-based interventions in child-adolescent population: A developmental perspective. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(8), 1220–1243. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ejihpe12080085>
- Schonert-Reichl, K. A., et al. (2015). Enhancing cognitive and social–emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program. *Developmental Psychology*, 51(1), 52–66.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2020). Neurobiological perspectives on mindfulness and self-regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 21, 63–73.
- Thanissaro Bhikkhu. (n.d.). Majjhima Nikaya 61 Ambalatthikarahulovada Sutta Instructions to Rahula. Retrieved from <https://www.vipassana.com/canon/majjhima/mn61.html>
- Wang, C. (2025). Beyond mindfulness: how Buddhist meditation transforms consciousness through distinct psychological pathways. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1649564. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1649564>
- Wara Nyana, & Yeshpal, D. (2023). The Mahasatipatthana Sutta: A comprehensive analysis of the four foundations of mindfulness. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 4(10), 2732–2735. Retrieved from <https://ijrpr.com/uploads/V4ISSUE10/IJRPR18464>