



การใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
Using Buddhist Principles to Heal Patients with Depression

พระครูปลัดจรรย์วัฒน์ (ยุตธนา ภทฺทญฺชาโณ)¹
Phrakhrupalad Jariyawat (Yutthana Bhaddaṅḷo)¹

E-mail: Yuttana251125@gmail.com¹

Received: November 19, 2025 Revised: December 24, 2025 Accepted: December 24, 2025



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคซึมเศร้าโดยนำหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรคซึมเศร้า การวิจัยนี้เป็นการวิจัยคุณภาพ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสมองในส่วนที่มีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสุขภาพทางกาย โรคซึมเศร้าเป็นเพียงอาการหรือสภาพจิตใจที่เปลี่ยนไป เกิดจากความผิดหวัง หรือการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ เช่น ภาวะเศรษฐกิจการเงิน ความผิดหวัง ความสัมพันธ์ ความรัก ความสูญเสีย ซึ่งสามารถรักษาหรือแก้ไขได้ด้วยการให้กำลังใจ แต่อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้จนกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล จนพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าขั้นร้ายแรง โดยคิดทำร้ายตัวเองจนถึงการฆ่าตัวตายได้ 2) หลักพุทธธรรมที่สามารถบำบัดอาการโรคซึมเศร้า คือ หลักภาวนา 4 โดยการนำสติมากำหนดควบคุมกำกับจิตในการรับรู้ให้อยู่กับสิ่งขณะปัจจุบันที่กำลังเกิดขึ้นเป็นอยู่จริงในขณะนั้น ๆ ได้แก่ 1) ด้านกายภาวนา หมายถึง การพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อคุณภาพชีวิต เช่น การวิ่งออกกำลังกาย การนอนหลับ การวาดรูป อ่านหนังสือ การร้องเพลง รดน้ำต้นไม้ ทำกิจกรรมทำวัตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ และสันทนาการ อยู่กับเพื่อนสนิท เล่นกับสุนัข การนวด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ด้านศีลภาวนา หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรม การฝึกอบรมศีล การมีระเบียบวินัย เช่น การไม่ฆ่าสัตว์ การไม่ทำผิดกฎหมาย ทำตามระเบียบของสังคม 3) ด้านจิตภาวนา หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจ การฝึกอบรมจิต เช่น การเลี้ยงสัตว์ การวาดรูปหรือทำงานศิลปะ การฝึกโยคะ 4) ด้านปัญญาภาวนา หมายถึง การพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้จักคิด วิจัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา เช่น นั่งสมาธิ เดินจงกรม ปฏิบัติธรรม ร่วมงานกิจกรรมทางสังคม อ่านหนังสือ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยการประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 บำบัดโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้มากขึ้นเวลามีอารมณ์

¹ วัตรมหาหงษ์ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ / Wat Mahawong, Pak Nam Subdistrict, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province



ทั้งโลก โกรธ หลง ก็รู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่กลับดีขึ้น และใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้

คำสำคัญ : หลักพุทธธรรม; เยียวยา; โรคซึมเศร้า

Abstract

This research paper aims to analyze the problem of depression and imply Buddhist principles related to treating the depression. This research was qualitative research consisting of documentary work using descriptive analysis method.

Its results found that depression problem is basically caused by an abnormality of brain function in a part affecting to thoughts, emotions, feelings, behavior, and physical health. Depression is type of symptom or altered state of mind, caused by disappointment, or having suffered emotional damage such as bad of economic and financial conditions, disappointment, broken relationships, love, and loss, which can be treated or resolved with encouragement. However, if problems cannot be dealt with, it might cause the rise of stress and anxiety and finally serious depression, the depressed one may harm himself even committing suicide. The Buddhist teachings which can treat this depression including 4 *Bhāvanā* with mindfulness on control and directing the mind, while perceiving, to be with what is happening in the present moment which are actually happening and existing, namely: 1) *Kāyabhāvanā* or development or training the physical body, the development of the physical environment for better quality of life, such as jogging, sleeping, drawing, reading, singing, watering plants, doing religious activities, praying, listening to sermons and Dhamma talks, having close friends, playing with dogs, getting massages, eating nutritious food, 2) *Sīlabhāvanā* or behavioral development, morality following, discipline such as not killing animals, not breaking the law, following the rules of society, 3) *Cittabhāvanā* or mental development referring to mind training, such as husbandry, painting or making art, yoga practicing, 4) *Paññābhāvanā* or wisdom development, wisdom training for better thinking, analysis, observing, problems solving, performing various actions with wisdom such as meditating, walking, Dhamma practice, participating in social activities, reading, and carrying out various activities by applying the 4 *Bhāvanā* principles to heal the depression so that the patients can control their negative emotions and being aware of whatever are arising such as greed, anger, and delusion. By this way, the depressed one will recover from the symptoms for better condition and live in society with others.

Keywords: Buddhist principles; healing; depression



บทนำ

สภาพแวดล้อมในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า “โรคซึมเศร้า” เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุด และจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติด้านอารมณ์ซึ่งมีความหลากหลายทั้งในด้านอาการ ระดับความรุนแรง ระยะเวลาการแสดงอาการ รวมถึงปัจจัยสาเหตุที่แตกต่างกัน โรคซึมเศร้าจึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จากผลกระทบของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่ผันผวน ส่งผลให้บุคคลจำนวนมากเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถยอมรับ ปรับตัว หรือเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ยิ่งทำให้สภาพจิตใจถดถอยลง และนำไปสู่อาการเจ็บป่วยทางจิตใจในที่สุด² เมื่อบุคคลยังไม่สามารถมองเห็นความจริงของชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความเป็นทุกข์ของสังขาร ทั้งปวง แม้สิ่งที่เรียกว่า “ความสุข” เมื่อแปรเปลี่ยนไปก็ย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ เพราะอุปาทานชั้น ๕ เป็นทุกข์ ดังที่ปรากฏในพระไตรปิฎกว่า นี่คือทุกขอริยสัจ ความเกิดเป็นทุกข์ ความแก่เป็นทุกข์ ความเจ็บป่วยเป็นทุกข์ ความตายเป็นทุกข์ การประสบสิ่งที่ไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ การพลัดพรากจากสิ่งเป็นที่รักเป็นทุกข์ และความไม่สมหวังในสิ่งที่ปรารถนาก็เป็นทุกข์ โดยสรุป อุปาทานชั้น ๕ ทั้งหมดล้วนเป็นทุกข์³ อาจส่งผลให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควร ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สะสมตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่มาเป็นระยะเวลานาน ด้วยเหตุดังนี้ การใส่ใจสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเมื่อจิตใจตกอยู่ในภาวะทุกข์ ความเจ็บป่วยทางกายก็มักจะตามมา อีกสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตคือ การขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว รวมถึงการแก้ปัญหาภายในครอบครัวอย่างไม่ถูกต้อง หรือการปล่อยปละละเลยให้เด็กขาดการดูแลอย่างเหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจสะสมตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลายาวนาน

ทางสมาคมจิตเวชอเมริกัน (The American Psychiatric Association) ได้กำหนด ความผิดปกติทางจิตไว้ว่า “พฤติกรรมที่มีนัยสำคัญทางคลินิก หรือกลุ่มอาการทางจิตของบุคคลและ อาการดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ ขาดความสามารถหรือ บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง หรือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งเป็นความทุกข์หรือความเจ็บปวด”⁴ และสาเหตุของความทุกข์เกิดมาจากการปรุงแต่งจากจิตได้ สำนึกที่มีรากฐานมาจากความต้องการ จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นทำไปตาม สัญชาตญาณหรือความเคยชิน หากกล่าวถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (Mental health Problems) ซึ่งแตกต่างจากคำว่าโรคทางจิตเวช เพราะเป็นปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่แต่ละบุคคลต้องเผชิญและ ต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา เมื่อสุขภาพจิตเสียและไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดความผิดปกติ ทางด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพทางกาย ดังเช่น ไม่มีสิ่งใดที่เกิดขึ้น โดยไม่มีเหตุปัจจัยเพราะทั้ง กายและจิตต่างฝ่ายต่างเป็นปัจจัยให้กันและกันนั้น คือหลักธรรมที่เรียกว่าปฏิจจสมุปบาท ดังที่พระผู้มีพระภาคตรัสว่า ปฏิจจสมุปบาทนี้เป็นธรรมที่ลึกซึ้งที่สุดจะคาดคะเนได้ ก็เพราะไม่รู้ไม่เข้าใจ ปฏิจจสมุปบาทนี้ หมูสัตว์จึงยุ่งเหมือนขอดด้ายของช่างทอ เป็นปมมุ่นงุ่นเหมือนกระจุกด้ายเหมือน หล้ามุง

² วิ.ม. (ไทย) 4/14/21.

³ อุมภาพร ตรังคสมบัติ, **สร้างสมาธิให้ลูกคุณ**, (กรุงเทพมหานคร: ชันตำการพิมพ์, 2553), หน้า 7.

⁴ อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, **การพยาบาลจิตเวชศาสตร์**, (นครปฐม: พิมพ์ลักษณ์, 2557), หน้า 25.



กระต่ายและหญ้าปล้องไม่ข้ามพันอบาย ทุกคติ วินิบาตและสงสาร⁵ ย่อมนำมาซึ่งการเจ็บป่วย ทางจิตเวช อันได้แก่ 1) บุคคลมีความผิดปกติทางการรู้คิด การกระทำส่งผลให้มีโรคสมองเสื่อม (Dementia)⁶ 2) ส่งผลให้บุคคลมีบุคลิกภาพแปรปรวนหรือผิดปกติ เช่น โรคหวาดระแวง (Paranoid personality disorder)⁷ 3) ภาวะโรคร่วมทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ปัญหาการดื่มสุรา ได้แก่บุคคลที่มีอารมณ์แปรปรวน เช่น โรคซึมเศร้า (Depression)⁸ โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) โรควิตกกังวล (Anxiety) และโรคจิตเภท (Schizophrenia) 4) โรคจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (Psychoactive Substance Use Disorders)⁹ ซึ่งจะสังเกตได้จากพฤติกรรมและแนวความคิดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยจะมีความคิดที่หลงผิดไปจากความเป็นจริง แต่บางครั้งบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช บางส่วนอาจไม่ได้มีสาเหตุจากความผิดปกติทางกายที่เกิดการแปรปรวน ในองค์ประกอบทางเคมีของสมอง บางอย่าง เช่น อาการเพ้อ แต่สามารถเกิดจากความเครียดหรือความทุกข์ทางใจบุคคลที่ป่วยทางจิต สามารถแสดงอาการได้ทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ซึ่งอาการบวก (Positive symptoms) จะแสดงอาการ เช่น มีหูแว่ว ประสาทหลอน ความคิดผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติ ส่วนอารมณ์เฉยเมย ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่มีสัมพันธภาพกับใครไม่พูดไม่ยินดียินร้าย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการทางจิตขั้นรุนแรงร่วมด้วย เช่น อาการหลงผิดหรือประสาทหลอน รวมทั้งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง สามารถใช้การบำบัดด้วยหลักภavana ๔ เป็นแนวทางเสริมในการบำบัดรักษาได้ วิธีการนี้มีความแตกต่างจากการบำบัดตามแนวจิตวิทยาทั่วไปตรงที่เป็นการพัฒนาจิตใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวต่อความทุกข์ทั้งหลาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถคลี่คลายความทุกข์ที่กำลังเผชิญได้จริง การปฏิบัติตามหลักภavana ๔ ยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาเห็นความจริงของสภาวะธรรม ได้แก่ ความไม่เที่ยง (อนิจจัง) ความเป็นทุกข์ (ทุกขัง) ความไม่ใช่ตัวตน (อนัตตา) และเห็นโดยความไม่งาม (อสุภะ) ซึ่งการตระหนักรู้ถึงคุณลักษณะเหล่านี้ช่วยลดความยึดมั่นถือมั่น เปิดโอกาสให้จิตใจคลายจากความกดดัน ความเศร้าหมอง และนำไปสู่ความสงบเยือกเย็นในระดับลึก¹⁰ สภาวะธรรมทั้งหลายไม่เที่ยงเป็นทุกข์ เป็นอนัตตาไม่อยู่ในบังคับบัญชา¹¹ ดังปรากฏในพระไตรปิฎก คือ กายของเรานี้คุ้มกันเป็นรูปร่างประกอบขึ้นจากมหาภูตรูป 4 เกิดจากบิดามารดา เจริญวัย เพราะข้าวสุกและขนมสด ไม่เที่ยงแท้ ต้องอบ ต้อง

⁵ ที.ม. (ไทย) 10/95/57.

⁶ สมพร บุขราทิจ, ศิริรัตน์ คุปต์วิฑูมิ, **จิตเวชปฏิบัติ**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2540), หน้า 140-141.

⁷ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช**, พิมพ์ครั้งที่ 8, (นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2552), หน้า 340-341.

⁸ ถนอมศรี อินทนนท์, **แผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช**, (นครศรีธรรมราช: พี.เจ.เพลท.โปรเซสเซอร์, 2536), หน้า 75-82.

⁹ บุญศิริ จันศิริมงคล, **ภาวะโรคร่วมทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ปัญหาการดื่มสุรา**, (กรุงเทพมหานคร: ศิลักษ์พรินต์ติ้ง, 2555), หน้า 18-27.

¹⁰ ธนิต อยู่โพธิ์, **วิปัสสนาภavana**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2547), หน้า 3.

¹¹ พระภavanaพิศาลเมธี วิ, **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาสติปัญญาฐานภavana**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2555), หน้า 20.



นวดพื้น มีอันแตกกระจัดกระจายไปเป็นธรรมดา วิญญาณของเราอาศัยและเนื่องอยู่ในกายนี้¹² เมื่อใดที่ได้เห็นแจ้งตามความเป็นจริงจึงสามารถละความวิปลาสได้ ทำให้ดำเนินชีวิต ตามปกติในสังคม หลังออกจากโรงพยาบาลได้

จากที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยนำมาใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้าแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการนำหลักการและวิธีการปฏิบัติหลักภavana 4 มาผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและเหตุผลของหลักภavana 4 ให้ถูกต้องเสียก่อนสิ่งสำคัญคือ ต้องเรียนรู้หลักการและวิธีการปฏิบัติหลักภavana 4 จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มิฉะนั้นจะทำได้ยาก ๆ เพราะอาจจะเกิดความหลงผิด เห็นภาพนิมิตแล้วหลงติดอยู่ในอารมณ์นั้นได้ โรคทางจิตเวชบางประเภทอาจไม่เหมาะต่อหลักภavana 4 แต่สามารถเจริญสติได้ แต่ระยะเวลาในการปฏิบัติต้องไม่ยาวนาน เพราะทำให้อาการทางจิตแยกลงในด้านการรับรู้ตีความผิดไปจากความจริง เช่น โรคจิตเภทที่ยังมีอาการหูแว่ว ภาพหลอนโรคหวาดระแวง ผู้ป่วยจะมีความคิดระแวง ขอบตีความ สงสัยถือความ คิดตนเป็นใหญ่ โรคซึมเศร้ามีอาการทางจิตร่วมด้วย หรือมีพยาธิสภาพทางสมองเพราะในหลักภavana 4 จะเน้นให้เห็นกระบวนการของธรรมชาติ จิตใจที่ดำเนินไปโดยไม่ต้องตีความแยกแยะแต่ละความคิดที่เกิดขึ้น และจะเกิดมุมมองว่าปรากฏการณ์ใด ๆ นั้นไม่เที่ยง (อนิจจัง) เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว แม้ความเป็นตัวเราก็เป็นเพียงมายา การยึดติดกับอารมณ์ทำให้เกิดทุกข์หากอารมณ์นั้นทำให้เกิดความพึงพอใจก็ชอบ (ราคะ) หากอารมณ์นั้นเป็นที่ไม่พอใจก็เกิดความโกรธ (โทสะ) และการขาดสติระลึก รู้ปล่อยให้อารมณ์ครอบงำเป็นความหลง (โมหะ)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรคซึมเศร้า

วิธีดำเนินการวิจัย

ภาษาไทย บาลี อรรถกถาภาษาไทย คัมภีร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านพระพุทธศาสนาและเอกสาร วารสารที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตเวชศาสตร์

1. ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎกภาษาไทย บาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ อรรถกถา คัมภีร์วิสุทธิมรรค ตำราวิชาการ วารสาร เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทางพระพุทธศาสนา และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางจิตเวชศาสตร์

2. ศึกษาการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้วิจัยจะศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย บาลี อรรถกถาภาษาไทย คัมภีร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎกภาษาไทย บาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ อรรถกถา คัมภีร์วิสุทธิมรรค ตำราวิชาการ วารสาร เอกสารงานวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร

4. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยในบทที่ 4

¹² ที.สี. (ไทย) 9/234/78.



ผลการวิจัย

สภาพปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 2 ทาง คือ 1) สภาพปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางการแพทย์ 2) สภาพปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งได้อธิบายสภาพปัญหาที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามโรคซึมเศร้าที่กล่าวในทางการแพทย์และทางพระพุทธศาสนา ได้อธิบายในลักษณะเดียวกันว่าเกิดจากการเจ็บป่วยทางใจ ซึ่งได้มีนักวิชาการทางจิตเวชหลายท่าน ได้อธิบายไปในทำนองเดียวกันว่าเป็นโรคที่เกิดจากการบกพร่องทางนามธรรม คือ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิดและเกิดจากการบกพร่องทางรูปธรรม คือ ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมส่งผลต่อด้านร่างกาย ส่วนโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ได้อธิบายในเชิงนามธรรม กล่าวคือกิเลส ตัณหา เป็นบ่อเกิดของความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ โรคซึมเศร้านั้นไม่ได้มีปรากฏแค่ยุคสมัยปัจจุบัน แต่มีปรากฏขึ้นมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายถึงประวัติความเป็นมาในทางการแพทย์ ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ทางตะวันตกมาจนถึงยุคปัจจุบัน และในทางพระพุทธศาสนา อธิบายถึงการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดกับบรรพชิตและคฤหัสถ์ ดังต่อไปนี้

1) สภาพปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางการแพทย์ กล่าวคือ แนวคิดเกี่ยวกับจุดกำเนิดของโรคซึมเศร้าในมุมมองทางการแพทย์สามารถสืบย้อนกลับไปได้ตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ของตะวันตก ในช่วงเวลาดังกล่าว สังคมเชื่อว่าอาการผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น วิญญาณ ภูตผี หรือปีศาจ ทำให้ผู้ที่แสดงอาการแปลกผิดธรรมชาติมักถูกมองว่าเป็นผู้ถูกสิงสู่ ความเชื่อนี้ไม่อาจพิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ได้ จึงส่งผลให้เกิดแนวทางการรักษาที่มกมายและมักไร้มนุษยธรรม เช่น การล่ามโซ่ การเขียนตี การทรมาน หรือการใช้ร่างทรงเพื่อ “คายวัตถุ” หรือบอกความลับ เพื่อขับไล่วิญญาณออกจากร่างกายผู้ป่วย ต่อมา ในสมัยกรีกโบราณ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตเริ่มก้าวเข้าสู่กระบวนการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น นักวิทยาศาสตร์และนักปรัชญาหลายท่านได้เสนอแนวคิดใหม่ที่เปลี่ยนโฉมการมองโรคทางจิต ได้แก่ 1) ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ผู้ไม่ยอมรับแนวคิดที่ว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากภูตผีหรือไสยศาสตร์ แต่เห็นว่าอาการดังกล่าวมีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย โดยเฉพาะความไม่สมดุลของ “น้ำในร่างกาย ๔ ประการ” คือ น้ำดีดำ น้ำดีเหลือง เลือด และเสมหะ เขาอธิบายว่า น้ำดีดำมากเกินไปทำให้เกิดอาการซึมเศร้า น้ำดีเหลืองมากเกินไปทำให้อารมณ์หงุดหงิด เลือดทำให้ครีครื้น ร่าเริง และเสมหะทำให้เฉยชา ทั้งยังจัดประเภทโรคอารมณ์ออกเป็น ๔ แบบ ได้แก่ ซึมเศร้า หงุดหงิด ครีครื้น และเฉยเมย 2) เพลโต (Plato) มีความเชื่อว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ขาด การเจ็บป่วยของร่างกายจึงสัมพันธ์กับสภาวะจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ 3) อริสโตเติล (Aristotle) อธิบายการเจ็บป่วยทางจิตใจโดยเชื่อมโยงกับลักษณะของน้ำดี โดยระบุว่า หากน้ำดีมีอุณหภูมิเย็น จะทำให้เกิดอาการกลัว ท้อแท้ แต่หากน้ำดีร้อน จะทำให้เกิดความร่าเริงและคึกคัก

จากแนวคิดเหล่านี้ การมองความผิดปกติทางจิตในยุคโบราณได้กลายเป็นรากฐานของการพัฒนาองค์ความรู้ทางจิตแพทย์และจิตวิทยาในยุคปัจจุบัน ผ่านการทดลอง การค้นคว้า และการจัดระบบความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ จนก่อให้เกิดเป็นชื่อโรคและแนวทางการรักษาที่มีมาตรฐานเช่นที่พบในวงการแพทย์สมัยใหม่

ต่อมาในยุคปัจจุบันทางการแพทย์ ได้อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดขึ้นทางใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ ทำให้เกิดการบกพร่องทางด้านต่าง ๆ ตามมาสุดท้ายส่งผลต่อร่างกาย



ซึ่งความหมายของโรคทางจิตเวช เป็นโรคที่กล่าวในมุมกว้าง ๆ ของการผิดปกติ กล่าวอีกนัยสามารถอธิบายได้ว่า โรคทางจิตเวชไม่ใช่โรคทางจิต เพราะโรคทางจิตเวชมีขนาดของโรคกว้าง สามารถแยกย่อยได้หลากหลาย แต่โรคจิตเป็นโรคทางจิตเวช กลุ่มหนึ่งที่มีระดับอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม การแสดงออกอย่างรุนแรงส่งผลต่อร่างกาย ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยโรคซึมเศร้า เกิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช แต่ละบุคคลอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านั้นมากน้อยแตกต่างกันไป ปัจจัยที่ได้รับการพิสูจน์ว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าประกอบด้วยปัจจัยด้านชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยา

2) สภาพปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ แม้ว่า “โรคซึมเศร้า” จะมีได้ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาในรูปแบบของศัพท์ทางการแพทย์ดังที่ใช้ในปัจจุบัน แต่ผู้วิจัยสามารถอธิบายภาวะดังกล่าวในเชิงเปรียบเทียบกับหลักธรรมได้ว่า สภาพโรคซึมเศร้าสะท้อน “ความทุกข์ทางใจ” อันเกิดจากความแปรปรวนและการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง ซึ่งเป็นสภาพธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ความทุกข์ดังกล่าวหากมีความรุนแรงมากขึ้นจนบุคคลไม่สามารถหาทางออกด้วยตนเอง ก็อาจพัฒนาเป็นภาวะที่สอดคล้องกับสิ่งที่ทางการแพทย์เรียกว่า “โรคซึมเศร้า” ซึ่งมีระดับตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง ในเชิงพุทธธรรม ความทุกข์ทางใจที่ปรากฏในภาวะซึมเศร้าสามารถเชื่อมโยงกับ “ทุกข์อริยสัจ” หนึ่งในอริยสัจ ๔ อันเป็นความจริงอันประเสริฐที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ โดยในพระไตรปิฎกได้อธิบายถึงรูปแบบของทุกข์ไว้อย่างชัดเจนว่า ความเกิดเป็นทุกข์ ความแก่เป็นทุกข์ ความตายเป็นทุกข์ ความเศร้าโศกเสียใจ ความคร่ำครวญ ความทุกข์กายทุกข์ใจ และความคับแค้นใจเป็นทุกข์ การประสบกับสิ่งไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักเป็นทุกข์ และการไม่ได้สิ่งที่ตนต้องการก็เป็นทุกข์ และโดยสรุป “อุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกข์” ซึ่งหมายถึงความยึดมั่นถือมั่นในรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ อันเป็นเหตุให้ทุกข์ดำรงอยู่

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรคซึมเศร้า พบว่า หลักภavana 4 เป็นส่วนหนึ่งในการใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า เพราะผู้วิจัยได้นำมาประกอบกับการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า โดยการเปรียบเทียบกับการใช้บำบัดในปัจจุบันที่สอดคล้องกับวิธีการบำบัดรักษาของพระพุทธองค์ โดยกล่าวถึงการใช้สัมพันธภาพบำบัด จิตบำบัด ซึ่งจะกล่าวถึงหลักคำสอนของอริยสัจ 4 และการปฏิบัติตามหลักธรรมข้างต้นสามารถเข้าสู่มรรคผลนิพพานได้ ในหลักภavana 4 เหมือนกับการปลูกต้นไม้ เราต้องมีเมล็ดพันธุ์ที่ดีแห่งการเข้าไปประสิทธิ์สุภาวะต่าง ๆ อย่างแจ่มชัดและสมบูรณ์ ซึ่งก็คือ มีสติที่ตามรู้สุภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในการเพาะเมล็ดจะต้องมีการดูแลรักษาอย่างดี เพื่อให้เมล็ดพันธุ์อ่อนนั้นเจริญเติบโตออกผลจนสุกพร้อมที่จะเก็บเกี่ยว

การนำหลักภavana 4 มาใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้านั้น เป็นการเจริญสติเพื่อให้เกิดปัญญาและให้เกิดความรู้แจ้งในขันธ 5 นั่นก็คือนามรูปนั่นเอง ให้เห็นถึงความเป็นไตรลักษณ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก มุ่งหมายถึงการเจริญธรรมเป็นหลัก เพื่อให้ได้มรรค 4 ประการ อะไรบ้าง คือ 1) ภิกษุในธรรมวินัยนี้เจริญวิปัสสนามีสมณะนำหน้า เมื่อเธอเจริญวิปัสสนา มีสมณะ นำหน้ามรรคย่อมเกิดเธอปฏิบัติเจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเธอปฏิบัติเจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น ย่อมละสังโยชน ได้อนุสัยย่อมสิ้นไป 2) ภิกษุเจริญสมณะมีวิปัสสนานำหน้า มรรคย่อมเกิดเธอปฏิบัติเจริญ ทำให้มากซึ่ง



มรรคนั้น เมื่อเธอปฏิบัติเจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น ย่อมละสังโยชน์ได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป 3) ภิกษุเจริญสมณะและวิปัสสนาคู่กันไป เมื่อเธอเจริญสมณะและวิปัสสนาคู่กันไป มรรคย่อมเกิด เธอปฏิบัติเจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเธอปฏิบัติเจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น ย่อมละสังโยชน์ได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป 4) ภิกษุมุ่งใจถูกอุทัจจะในธรรมกั้นไว้

การเจ็บป่วยทางจิตนั้น มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังตัวอย่างการเจ็บป่วยทางจิตของบรรพชิต เช่น พระวัคคลี ภิกษุหลงรักนางสิริมา จะเห็นได้ว่าโรคซึมเศร้า ทั้งในบรรพชิตและในคฤหัสถ์ที่ปรากฏในพุทธกาล โรคซึมเศร้านับได้ว่าเกิดขึ้นตั้งแต่สมัยพุทธกาล แต่อาการที่เชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าในสมัยนั้น มีตั้งแต่อาการระดับเล็กน้อยไปจนถึง อาการระดับรุนแรงถึงขั้นจะฆ่าตัวตาย ซึ่งในสมัยพุทธกาล บุคคลที่มีความทุกข์ก็ไปพึ่งธรรมจากพระพุทธเจ้า ทำให้ความทุกข์สามารถคลี่คลายลงไปได้ บางท่านก็ได้บรรลุธรรมในระดับต้นไปจนถึงพระอรหันต์ บางท่านก็น้อมเอาพระรัตนตรัยมาเป็นที่พักพิงที่ระลึก และการได้ใช้วิปัสสนากรรมฐาน ทำให้ความทุกข์ทางใจได้คลายลงไปเช่นกัน และโรคซึมเศร้าในคฤหัสถ์ที่ปรากฏในพุทธกาลนั้น เช่น สันตติมา อามาศย์ ก็มีความทุกข์ทางใจ ที่เกิดจากการสูญเสียบุคคล และสิ่งของอันเป็นที่รัก ทำให้เศร้าโศก เสียใจ เป็นระยะเวลาานาน ๆ แล้วไม่ได้รับการแก้ไข จนทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา เพราะการขาดสติสัมปชัญญะทำให้หลงยึดติดในอดีต และมองไม่เห็นทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เรียกว่า ทุกขอริยสัง 4

ซึ่งในปัจจุบัน การประยุกต์หลักจิตวิทยา โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพบำบัดและจิตบำบัด เพื่อรักษาความผิดปกติทางจิตเวช ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีประสิทธิผลดี ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาย้อนกลับไปสมัยพุทธกาลตามคัมภีร์พระไตรปิฎกและอรรถกถา จะพบว่ามีกรกล่าวถึงวิธีการสั่งสอนขององค์สมเด็จพระพุทธเจ้า ซึ่งพระองค์ทรง “เรียกเตือนสติ” แก่ทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ก่อนประทานโอวาทธรรมะ หากมองในเชิงจิตวิทยา แนวทางดังกล่าวเทียบได้กับหลักของสัมพันธภาพบำบัด และเมื่อพระองค์ทรงแสดงอริยสัง 4 ก็สอดคล้องกับหลักการของจิตบำบัดเชิงลึก จึงอาจกล่าวได้ว่าหลักภาวนา 4 เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดรักษาได้ผู้วิจัยจึงประยุกต์หลักดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน ซึ่งมีแนวทางที่สอดคล้องกับพระพุทธวิธี เนื่องจากหลักภาวนา 4 ใช้วิธี “ชี้ผลก่อนเหตุ” เพื่อให้เข้าใจง่าย กล่าวคือ พระพุทธองค์ทรงชี้ให้เห็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ก่อน แล้วจึงชี้เข้าสู่สิ่งที่เข้าใจได้ยากกว่า ในการปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ผู้ปฏิบัติจะเริ่มจากการกำหนดรู้สิ่งที่เป็นทุกข์ที่ปรากฏขึ้น ณ ขณะจิต ไม่ใช่การขุดคุ้ยอดีตหรือหมกมุ่นกับความคิดเดิม ๆ แต่รับรู้ต่อสิ่งที่แสดงขึ้นมาในปัจจุบัน แล้วใช้ปัญญาพิจารณาว่าเกิดจากสาเหตุใด พร้อมตั้งเป้าหมายเพื่อตัดความทุกข์นั้น ซึ่งจะทำให้เกิดสมาธิเป็นพื้นฐาน ก่อนใช้ปัญญาพิจารณาลึกลงไปว่าทุกข์นั้นส่งผลเสียอย่างไร และเมื่อแก้ไขได้ ผลที่เกิดขึ้นจะเป็นเช่นไร กระบวนการนี้ทำให้เห็นว่า แม้แต่ความคิดของเราเองก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่ควรยึดถือ เพราะแท้จริงแล้วไม่มีตัวตนที่เป็นผู้คิด ทุกสิ่งเป็นเพียงสภาวะหรือธาตุที่ดำรงอยู่ตามธรรมชาติ เมื่อเห็นแจ้งเช่นนี้ ผู้ปฏิบัติจะสามารถค้นพบหนทางดับทุกข์ได้ และเข้าใจความเป็นจริงว่า ทุกข์มีความสัมพันธ์กับสุข เช่นเดียวกับสุขที่ก่อให้เกิดทุกข์ อันเป็นกระบวนการพิจารณาธรรมซึ่งนำไปสู่การเจริญปัญญาและก้าวสู่มรรคผลนิพพานได้ในที่สุด



อภิปรายผล

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยรวมนั้นมีปัจจัย 4 ด้าน ด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านชีวเคมี (Biochemical factors) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ซึ่งมีความเข้มข้นลดลง ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) โดพามีน (Dopamine) และ นอร์อิพิเนพรีน (Norepineprine) โดยสารเหล่านี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า คือ serotonin และ norepinephrine โดยสารสื่อประสาททั้ง 2 ชนิดจะมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทส่วนกลางที่บริเวณ limbic และ Cortex ซึ่งจะเป็นบริเวณที่แสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ นอกจากนี้ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เช่น สารเอมีน (biogenic amine) หรือจุดรับประสาท (receptor) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (synapses) และตัวส่งข่าวที่สอง (second messengers) ของเซลล์สมองบริเวณ ลิมบิก (Limbic) ที่ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic factors) มีการศึกษาในฝาแฝดพบว่าในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันอัตราความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 50 ในฝาแฝดไข่คนละใบอัตราความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 10-25 นอกจากนี้ยังพบว่าโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันมากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 1 เท่าครึ่งถึง 3 เท่า พบว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ บุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้สูงกว่าประชาชนทั่วไป 1.5-3 เท่า

ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยภายในจิตใจหรือปัจจัยพลวัตทางจิต (intrapsychic) ได้ให้ความสำคัญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์ความยากลำบากในวัยเด็ก รวมถึงการขาดการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก ดังทฤษฎีต่าง ๆ ต่อไปนี้

1) ทฤษฎีจิต (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการสูญเสียเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญกับตนหรือการสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือจินตนาการก็ตาม สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดภาวะเศร้าได้ ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียสามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงของพัฒนาการและทุกช่วงวัย

2) ทฤษฎีพัฒนาการและประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับความล้มเหลวของตนเอง การถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะการถูกแยกจากบุคคลที่มีความสำคัญใน 6 เดือนแรกของชีวิต ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเศร้า ความคิดและคาดหวังเกี่ยวกับตนเองในทางลบ ไม่สามารถปรับตัวได้ ทารกที่ถูกทอดทิ้งในขวบปีแรกของชีวิตทำให้เกิดความเศร้า (Analytic Depressions) จะพบว่ามีพฤติกรรมเศร้า ร้องไห้มาก รับประทานอาหารไม่ได้ พัฒนาการเคลื่อนไหวล่าช้า ซึม ท้อ การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีอาการเศร้าตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมเศร้านมาก ในวัยสูงอายุ ประสบการณ์ความล้มเหลว การพรากจากการเปลี่ยนสถานภาพทางครอบครัวและสังคมทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า ล้มเหลว หมดหวังกับชีวิต

ปัจจัยด้านการรู้คิด (Cognitive factors) ทฤษฎีด้านการรับรู้ พบว่า ความเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ คิดโทษตนเอง ทำร้ายตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มให้เกิดอารมณ์เศร้า กล่าวถึงสาเหตุ 3 ประการ คือ ความคาดหวังด้านสิ่งแวดล้อมในทางลบ ความคาดหวังตนเองในทางลบ และความคาดหวังอนาคตในทางลบ ความรู้สึกในทางลบของบุคคลจะ



มีผลในการทำลายพัฒนาการทางความคิดของบุคคล ทำลายความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ว่าตนเองต่ำต้อยและเศร้ามาก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความคิดและความรู้สึกทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตมีมากขึ้นเนื่องจากความสูญเสียและความเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า เช่น ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวในชีวิตและผิดหวังซ้ำ ๆ จะก่อให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังและหมดอาลัยตายอยากในชีวิตจนนำไปสู่โรคซึมเศร้า

ปัจจัยทางสังคม (Social factors) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกมาในการเผชิญกับภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลง ทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติทางลบและแยกตัวตามมา ปัจจัยทางสังคมยังรวมปัญหาด้านสัมพันธภาพและปัญหาสังคม ทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติทางลบแยกตัวและอีกอย่างที่สำคัญ คือ การขาดการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยนั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ได้แก่เหตุการณ์ความเครียดต่าง ๆ ในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมต่าง ๆ โดยจะพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าหลายรายมักประสบปัญหาความเครียดต่าง ๆ เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ก่อนที่จะเกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น

ปัญหาสัมพันธภาพ 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่

1. อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) บุคคลอันเป็นที่รักและใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือญาติพี่น้องใกล้ชิด

2. ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) ซึ่งคือความขัดแย้งหรือความเห็นไม่ลงรอยกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส คนรัก ญาติพี่น้องเพื่อนสนิท เจ้านายหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

3. การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transition) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการในช่วงวัยต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงานการมีบุตร วิกฤติวัยกลางคน การเกษียณอายุ และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ

4. ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) หมายถึง การขาดทักษะทางสัมพันธภาพ หรือทักษะทางสังคม (interpersonal or social skills) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพหรือการรักษาสัมพันธภาพที่มีให้คงอยู่หรือขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการแยกตัวทางสังคม

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาทำให้ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง การใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ออกมาดังนี้

1. ความเข้าใจสาเหตุของโรคซึมเศร้าจากมุมมองสหวิทยาการ ผู้ป่วยซึมเศร้าไม่ได้เกิดจากปัจจัยทางสมองอย่างเดียว แต่เกิดจากกระบวนการซับซ้อนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่



- ชีววิทยา ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท (Serotonin, Dopamine, Norepinephrine) และองค์ประกอบทางพันธุกรรม
- จิตใจ ความขัดแย้งภายในใจ การสูญเสียในอดีต วัยเด็กที่ขาดการดูแล
- ความคิด รูปแบบความคิดเชิงลบ ต่อดนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต
- พฤติกรรมและสังคม: ความล้มเหลวซ้ำ ๆ ความกดดันทางสังคม และปัญหาสัมพันธภาพ

องค์ความรู้สำคัญ โรคซึมเศร้าเป็นปัญหา “กาย-ใจ-สังคม” ซึ่งเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และต้องใช้การบำบัดแบบองค์รวม

2. ความเชื่อมโยงระหว่างโรคซึมเศร้าในปัจจุบันและพุทธธรรม แม้คำว่า “โรคซึมเศร้า” จะไม่ปรากฏในคัมภีร์ แต่พุทธศาสนาอธิบาย “ภาวะทุกข์ทางใจ” ไว้อย่างชัดเจนผ่านหลักอริยสัจ 4 และขั้น 5 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะอาการซึมเศร้า เช่น

- กิเลส ตัณหา อุปาทาน → รากของทุกข์
- ความยึดติด ความพลัดพราก การไม่ได้ตั้งใจ → ทำให้เกิดโศกเศร้า โทมนัส
- การไม่เห็นไตรลักษณ์ → ทำให้เกิดความคับข้องใจทางอารมณ์

องค์ความรู้สำคัญ พุทธศาสนาเป็นกรอบอธิบายโรคซึมเศร้าที่เน้นความจริงของจิตใจมนุษย์ โดยไม่ขัดแย้งกับความรู้ทางแพทย์ปัจจุบัน

3. หลักภาวนา 4 คือเครื่องมือสำคัญในการเยียวยา งานวิจัยเสนอว่า หลักภาวนา 4 สามารถใช้บำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- กายภาวนา – การพัฒนากายและสิ่งแวดล้อมกิจกรรมที่ช่วยปรับสภาพกายและอารมณ์ เช่น ออกกำลังกาย นอนหลับดี วาดรูป อ่านหนังสือ สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานบ้าน ทำสวน ฯลฯ

- ศิลภาวนา – การพัฒนาพฤติกรรมและวินัย การไม่ละเมียดศีล การมีกรอบพฤติกรรมที่ดี ช่วยให้จิตมีความมั่นคง ลดความฟุ้งซ่าน และลดปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจ

- จิตภาวนา – การพัฒนาจิตใจ สมาธิภาวนา โยคะ กิจกรรมสร้างสติ ทำให้จิตใจสงบ รับมืออารมณ์ได้ดีขึ้น ลดความคิดด้านลบ

- ปัญญาภาวนา – การพัฒนาปัญญา การเห็นไตรลักษณ์ ความไม่เที่ยง ทุกข์ อนัตตา ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ลดการยึดติด เห็นทุกข์อย่างรู้เท่าทัน

องค์ความรู้สำคัญ การรักษาที่ผสมผสานภาวนา 4 ทำให้ผู้ป่วยมีเครื่องมือฟื้นฟูใจแบบยั่งยืน ไม่ใช่แค่ลดอาการ แต่ปรับวิถีคิดและวิธีมองโลกใหม่ทั้งหมด

4. วิธีการทางพุทธจิตวิทยามีพื้นฐานเหมือนจิตบำบัด งานวิจัยพบว่า วิธีของพระพุทธเจ้าในการเยียวยาผู้คน เช่น การฟังทุกข์ การเข้าใจสภาพจิตผู้ฟัง การให้ธรรมะที่ตรงกับอุปนิสัย คือกระบวนการเดียวกับที่จิตบำบัดสมัยใหม่ใช้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพบำบัด และการใช้คำแนะนำเพื่อปรับความคิด

องค์ความรู้สำคัญ พุทธธรรมไม่ขัดแย้งกับจิตวิทยาสมัยใหม่ แต่เป็นรากฐานของศาสตร์การบำบัดระดับลึก



5. การเห็นไตรลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนคุณภาพชีวิต เมื่อผู้ป่วยเข้าใจว่า ทุกอย่างไม่เที่ยง ความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต “ตัวเรา” เป็นเพียงสภาวะธรรม ไม่ใช่สิ่งต้องยึดถือ ผู้ป่วยสามารถ ปลดปล่อยความคิดลบ ลดความยึดมั่นในอารมณ์ กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้

องค์ความรู้สำคัญ การรู้เท่าทันอารมณ์และเห็นตามความเป็นจริงเป็นการรักษาที่แก้ “รากของทุกข์” ไม่ใช่เฉพาะอาการ



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สรุป

การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากกิเลสตัณหา ส่งผลให้เกิดความผิดปกติ 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านความคิด 3) ด้านพฤติกรรม 4) ด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ยึดหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาเป็นคติในการดำเนินชีวิต คือหลักภาวนา 4 เพื่อให้เกิดปัญญา รู้แจ้งเห็นจริง และสามารถปรับตัวปรับใจรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายได้อย่างมีสติ เมื่อนำหลักธรรมที่มาประยุกต์ใช้หลักธรรมภาวนา 4 ได้แก่ (1) กายภาวนา คือ วิธีการพัฒนากาย การจัดกิจกรรมที่หลากหลายได้ ไม่ว่าจะกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เว้นจากสิ่งเสพติด กิจกรรมเข้าสังคม รวมไปถึงการจัดอบรมแล้วมีการเชื่อมโยงที่จะพัฒนากายภาวนาได้ (2) ศีลภาวนา คือ วิธีการพัฒนาศีลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จัดให้มีอบรมกิจกรรมด้านสัมมาชีพ เช่น การทำอาหาร การจักสาน การส่งเสริมหัตถกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น ได้มีงานทำและนิมนต์พระมาอบรมให้ความรู้ด้านศีล 5 หรือศีล 8 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามศีล เพราะเมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปฏิบัติตามศีลแล้วทำให้จิตใจมีความมั่นคง มีจิตเป็นปกติ ไม่คิดฟุ้งซ่าน ก็ย่อมสามารถป้องกันตนเองจากโรคซึมเศร้าได้ (3) จิตภาวนา คือ วิธีการพัฒนาจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการนิมนต์พระสงฆ์มาอบรมทางจิตแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น การให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เจริญสมาธิภาวนา ให้องค์ความรู้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพทางจิตแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สร้างคุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญในตนเองยามประสบปัญหา ก็ให้รู้จักหนักแน่นไม่หวั่นไหว



มีจิตใจที่มั่นคง และมีกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำสมาธิภาวนา โดยการนิมนต์พระสงฆ์ให้มาอบรม การทำสมาธิอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งการทำสมาธินั้นสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาไม่จำกัด เมื่อผู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำสมาธิบ่อย ๆ จิตใจก็จะมั่นคง เบิกบาน (4) ปัญญาภาวนา คือ วิธีการพัฒนาปัญญา มีวิธีการคือให้พระสงฆ์ หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขมาอบรมแก่ผู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้านสติปัญญาการรู้เท่าทันทางจิต ด้านการคิดถึงสภาพทั้งกายจิตให้เกิดปัญญารับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะได้มีความเข้าใจชีวิตอย่างปรกติสุขได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษาวิจัยนี้ไปบูรณาการกับการพัฒนาผู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรนำหลักพุทธธรรม และกิจกรรมเสริมที่ประยุกต์ใช้ในการลดปัญหาโรคซึมเศร้าได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในสภาพครอบครัวที่มีการสร้างสภาวะกดดันให้กับบุตรหลาน อาทิ การสร้างแรงกดดันในความหวังของตัวบุตรหลานไว้สูง
- 2) ควรศึกษาการจัดกิจกรรมตามแนวพุทธศาสนากับการบำบัดผู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



บรรณานุกรม

- ถนอมศรี อินทนนท์. แผนการพยาบาลผู้ผู้ป่วยจิตเวช. (นครศรีธรรมราช: พี.เจ.เพลท.โพรเซสเซอร์. 2536).
- ธนิต อยู่โพธิ์. วิปัสสนาภาวนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2547).
- บุญศิริ จันศิริมงคล. ภาวะโรคร่วมทางจิตเวชในผู้ผู้ป่วยที่ปัญหาการดื่มสุรา. (กรุงเทพมหานคร: ศิลักษณ์พริ้นติ้ง. 2555).
- พระภิกษุญาณพิศาลเมธี วิ. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาสติปัญญาภาวนา. (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2555).
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 8. (นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2552).
- สมพร บุขราทิจ. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. จิตเวชปฏิบัติ. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. 2540).
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. (นครปฐม: พิมพ์ลักษณ์. 2557).
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้างสมาธิให้ลูกคุณ. (กรุงเทพมหานคร: ชันดำการพิมพ์. 2553).

