

หลักการเพื่อการเยียวยาจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน Dhamma Principles for Mind's Remedy towards Depression in the Current's Society

จันทิมา แสงแพร

Jantima shangphrae

คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Faculty of Religion and Philosophy Mahamakut Buddhist University

พระครูปลัดสุวัฒน สุวตฺตโน

Phrakrupalad Suwat Swattano

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไชยชุมพลชนะสงคราม

Mahachulalongkornrajavidyala University, Wat chaichumphon Chanasongkram

E-mail : jantima.shangphare@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) : 19 กุมภาพันธ์ 2564

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 19 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 28 มีนาคม 2564

บทคัดย่อ

ปัญหาภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบันเป็นปัญหาที่ฉุดรั้งความเจริญและพัฒนาทั้งต่อปัจเจกบุคคล และระดับประเทศชาติที่ขับเคลื่อนประเทศด้วยทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพทางกายและทางจิตใจที่ดี การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อการเสนอแนะแนวทางการประยุกต์หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเพื่อการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาภาวะซึมเศร้า หลักธรรมทั้งปวงมุ่งเน้นที่การบรรเทาทุกข์บำรุงสุขทำความกระจ่างแก่โลกด้วยมุ่งเน้นทางด้านจิตใจ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้นจากสภาวะทุกข์ซึ่งจะเห็นได้จากหลักธรรมคำสอนทั้งปวงอันมีทิศทางเดียวคือแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ

การศึกษา พบว่า หลักธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน อันมีสาเหตุตามนัยทางพระพุทธศาสนาจาก นิเวศน์ 5 ได้แก่ กามฉันท์ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจะกุกกุจจะ และ วิจิกิฉณา การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำเสนอการประยุกต์หลักธรรมที่มีผลให้เกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาหรือบำบัดทั้งยังป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า 4 ประการ ได้แก่ การประยุกต์ (1) หลักธรรมการเจริญกรรมฐาน (2) หลักไตรลักษณ์ (3) หลักการปรโตโมสะ และ (4) หลักการเจริญสติ หลักธรรมหลักปฏิบัติทั้ง 4 นี้เป็นอุปการะอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในโลกปัจจุบัน ทั้งแก่ผู้ป่วยโดยตรง และแก่พุทธศาสนิกชนที่สนใจให้เกิดองค์ความรู้อย่างลึกซึ้งในการประยุกต์และปฏิบัติตามหลักธรรม

คำสำคัญ: หลักธรรม, การเยียวยาจิตใจ, ภาวะซึมเศร้า

ABSTRACT

The problem of depression in the current's society is a problem that hinders civilization and development for both individuals and nationally driven by human resources that are efficient physically and mentally. The objective of the study is to present guidance

on the application of Buddhist principles for promoting and solving problems in society. Especially depression problems. So, all principles focus on relief, nourishment, and purification of the world with scope to spiritual. The greatest benefit is liberation from a state of suffering, which can be seen from all doctrinal principles, which are directed at the moment, to resolve the psychological problem.

The study found that Buddhist Principles for the healing of depression in the current's society. There are the five hindrances, e.g., (1) Kammacchanda: sensory desire, (2) Byapada: bitterness, (3) Thina middha: sloth and torpor, (4) Uddhacca kukkuccha: restlessness, and (5) Vicikiccha: doubt. This study presents the application of 4 principles that can benefit remedies or therapy and prevent depression, e.g., (1) Meditations (2) Three characteristics (3) Paratôghôsha, and (4) Mindfulness. These four Buddhist principles of practice are highly encouraged in tackling depression in the current's world. It's attracted both directly to the patient and to Buddhists who are interested in creating a body of knowledge deep in applying and following the principles.

Keywords: Dhamma Principles, Mind's Remedy, Depression

1. บทนำ

บทความนี้ต้องการศึกษาเจาะจงกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าที่นับวันจะมีมากขึ้นได้นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเยียวยาจิตใจ ตลอดจนพุทธศาสนิกชนที่ได้ศึกษาหลักธรรมเป็นทุนเดิมอยู่แล้วได้สนใจ บทความนี้วิเคราะห์และนำเสนอแนวทางแก้ปัญหา และเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างละเอียดถี่ถ้วนยิ่งขึ้นในหลักธรรม ตลอดจนการประยุกต์และน้อมเอาหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นดังรัตนส่องประกายอยู่ท่ามกลางสังคมที่เต็มไปด้วยปัญหา จนเป็นสาเหตุที่มาของคนในปัจจุบันที่เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าภายนอก และสิ่งเร้าภายในจิตใจจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ตระหนักและประยุกต์หลักธรรมเพื่อการเยียวยา สภาวะจิตใจที่ตกต่ำอย่าเฝ้าให้กลับมามีกำลังและเข้มแข็งเพื่อสู้กับชีวิตต่อไป

หลายทศวรรษที่ผ่านมาพระพุทธศาสนิกชนได้ตื่นตัวต่อการประยุกต์คำสอนแบบดั้งเดิมที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงแสดงไว้ชอบแล้วเพื่อการพัฒนาจิตใจเป็นสำคัญ กระนั้นการนำหลักการทางพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า “หลักธรรม” ก็ยังมีผลโดยตรงต่อการเยียวยา และตลอดถึงการสร้างกำลังใจทางด้านจิตใจ ได้หลักเกณฑ์อันเป็นที่พึงพิง วางใจ ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคมอย่างไม่ที่เคลือบแคลงใดเลย แม้จะผ่านกาลเวลามานานสักเพียงใดก็ยังคงสง่างามและผ่านการพิสูจน์จนเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้างแม้แต่ในเชิงวิชาการก็นำหลักการทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์ ภาวะความเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานการพัฒนา และอบรมสั่งสอนทางด้านจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อม

ในทางพระพุทธศาสนาได้มีวินัยว่าโรคซึมเศร้าอันเป็นที่มาจากมูลจิตนั้นมีสาเหตุเกิดจาก นิวรณ์ 5 (อง.ปญจก. (ไทย) 22/51/72; อภิ.วิ. (ไทย) 35/983/510) คือ กามฉันท์ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจะกุกกุจจะ และ วิกิจจนา ซึ่งเป็นเสมือนรากเหง้าสิ่งปิดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้บรรลุความดี ครอบงำจิตใจให้เศร้าหมอง ไม่ผ่องใส ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงแนะนำแนวทางการแก้นิวรณ์ทั้ง 5 ด้วยการเจริญกรรมฐาน สมถะ และวิปัสสนา เช่น การเจริญหลักสติปัฏฐาน 4 (พระวิริยพงศ์, พระครูโกศลธรรมาภิจ, พระครูโฆสิตวิธานานุกุล: 2019, 3057-3073) การเยียวยาจิตใจ ในทางพระพุทธศาสนาถือเป็นมิติสำคัญยิ่งและมีผลโดยตรงต่อมนุษยชาติผู้แสวงหาความสุขจำเพาะในสถานการณ์คับขันหรือสถานการณ์ที่ตกทุกข์ได้ยาก ลำบากกาย ลำบากใจ การที่บุคคลได้รับการ

อบรม และถือเอาปฏิบัติอันนำมาตามหลักธรรมคำสอนย่อมเป็นผู้ดำรงตนได้อย่างเข้มแข็งไม่ย่อถอย อ่อนแอ ในการเผชิญต่อภาวะเศร้าหมองทางอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

หลักธรรมสำคัญที่มีการนำมาประยุกต์ใช้และส่งผลต่อผู้ฝึกปฏิบัติโดยแยบคายแล้วทำจิตใจที่ห่อเหี่ยว หมดเรี่ยวแรง หรือที่เรียกว่าหมดกำลังใจ ให้กลับมามีความชุ่มชื้นและเต็มไปด้วยความหวังและความสุขนั้น พระพุทธองค์ทรงแสดงหลักธรรมมากมายโดยการประยุกต์หลักธรรมเพื่อการเยียวยาความเศร้าไว้อย่างแพร่หลายในบทความทางวิชาการนี้ได้นำเสนอข้อมูลการศึกษาที่ได้มีประยุกต์หลักธรรมในการเผชิญหน้าและแก้ไขต่อภาวะซึมเศร้าไว้อย่างมีนัยนําศึกษาอันสอดคล้องต่อการปฏิบัติของพุทธศาสนิกชน และบุคคลผู้ตกอยู่ในภาวะเผชิญหน้าต่อความซึมเศร้าด้วยหลักธรรม (พระมหาพรเทพ อุตตโม (เดชประสาธ), 2554; พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2551; สารรัตน์ วุฒิอาภา, 2555) เป็นต้นว่า การกำหนดสติ การเจริญอานาปานสติ การทำสมาธิ และหลักธรรมสำคัญอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหลักธรรมอันส่งเสริมการมีชีวิตได้อย่างผาสุกและบรรเทาความซึมเศร้าลงได้บนหลักแห่งไตรสิกขา 3 คือ ดำรงตนด้วยความไม่ประมาท ตามหลักศีล สมาธิ และปัญญา หรือดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 ย่อมจะทำให้บังเกิดความปรกติสุข (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต, 2556: 215; อภิ.วิ. 78/569-570/258-260)

2. สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้แสดงข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้ในคนทุกกลุ่มเพศ และวัย และมีความถี่ในการพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยเพิ่มขึ้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อภาวะโรคซึมเศร้านี้ ในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันพบว่ามียาจำนวนมากกว่า 264 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2021) อาการซึมเศร้า มีลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น ๆ ด้วยการซึมเศร้ามีความแตกต่างจากความผันผวนของอารมณ์ตามปกติและการตอบสนองทางอารมณ์ในช่วงสั้น ๆ ต่อความท้าทายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกรณีที่ภาวะความซึมเศร้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและมีความรุนแรงระดับปานกลางถึงระดับสูง ขึ้นไป ทำให้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอาจกลายเป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพทางร่างกายและจิตใจอย่างร้ายแรง อาจทำให้ผู้ที่ภาวะซึมเศร้าได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากและลดทอนประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดถึงไม่สามารถทำงานได้เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง หรืออาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ต่อบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หากผู้ที่เผชิญกับความซึมเศร้าเป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ก็อาจเกิดผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน หรือ ครู ภายในโรงเรียนได้ด้วย ที่เลวร้ายที่สุดภาวะซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งจากสถิติพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายอันมีสาเหตุจากภาวะซึมเศร้ามีจำนวนตัวเลขมากเกือบ 800,000 คนต่อปี การฆ่าตัวตายอันมีพื้นฐานจากภาวะความซึมเศร้านี้ยังพบอีกว่าเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กอายุ 15 – 29 ปี สถิติของผู้คนที่ต้องเผชิญความทุกข์จากภาวะซึมเศร้าและภาวะสุขภาพจิตพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีสถิติสูงราว ร้อยละ 76 – 85 ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (GBD, 2017) ผู้ที่ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากร ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2562)

ภาวะซึมเศร้า หรือที่ทราบกันตามภาวะโรคปัจจุบันทางการแพทย์คือ โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่มีจุดกำเนิดจากภาวะทางอารมณ์ และเป็นปัญหาของสุขภาพจิต (Mental health problem) และจิตเวช (Psychiatric disorder) ซึ่งเป็นสาเหตุของการด้อยค่า ลดขีดความสามารถของมนุษย์ โดย การวัดค่าความสามารถในการดำรงชีวิตแห่งปี (Years Lived with Disability; YLDs) และเป็นอันดับที่ 4 ของภาวะโรคในปัจจุบัน (Disability Adjusted Life Years; DALYs, 2000) จากการคาดการณ์ว่าในปีพุทธศักราช 2573 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคอันดับหนึ่งที่มนุษยชาติต้องเผชิญจากการจัดอันดับของ DALYs เมื่อนับรวมและประเมินจากทุกกลุ่มเพศและวัย (นันทกัณ ชนะพันธ์, 2556) และองค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า ในพุทธศักราช 2563

มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มเป็นร้อยละ 5.7 ของภาวะโรคทั้งหมด และกลายเป็นโรคที่คร่าชีวิตของผู้คนเป็นอันดับสองรองจากโรคภาวะขาดเลือด (WHO, 2005) โรคซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยอันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2557) โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีประวัติโรคภาวะซึมเศร้ามามาก่อน (WHO, 2020; สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยจากการศึกษาของ อาณัติ เพิ่มธรรมสิน (2559: 87-96) ได้กล่าวถึงข้อมูลปัจจัยภายในจากจิตใจของผู้เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะซึมเศร้า ได้แก่

- 1) เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และบุคคลใกล้ชิด
- 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 3) รายได้ของครอบครัว
- 4) สัมพันธภาพในครอบครัว

ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและสามารถนำไปสู่โรคร้ายอื่นๆอันเป็นการลดทอนประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตอย่างมากมาย มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ (2558, 174-176) กล่าวถึงผลกระทบและผลเสียของภาวะซึมเศร้าไว้ 2 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความผิดปกติของร่างกาย และ ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นส่วนที่เกิดจากความเปราะบางและสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ตาราง 1 ผลกระทบและผลเสียของภาวะซึมเศร้า

ผลกระทบและผลเสียของภาวะซึมเศร้า	
ปัจจัยทางด้านชีวภาพ	
1 พันธุกรรม	มีผลต่อสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องโดยตรงทางสายเลือด ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้ถึง 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวปกติ
2 สารเคมีในสมองมีความผิดปกติ	เกิดความไม่สมดุลและปกติ คือ norepinephrine, serotonin, dopamine, และมีผลต่อสารสื่อประสาทในสองด้วย
3 ระบบต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ	โดยเฉพาะ limbic system ซึ่งเป็นส่วนควบคุมด้านอารมณ์ ความคิด และ hypothalamus ที่เป็นส่วนควบคุมการหลั่งฮอร์โมน
4 ความผิดปกติของระบบประสาท	เกิดความแปรปรวนและผลเสียต่อระบบประสาทสรีรวิทยาโดยเฉพาะเกี่ยวกับการนอน ทำให้การนอนหลับลึกน้อยลง
ปัจจัยทางด้านสังคม	
1 สิ่งแวดล้อม	ความเครียด ความกดดัน ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น การสูญเสีย การว่างงาน มรสุมชีวิต ปัญหาความไม่เข้าใจกับคนใกล้ชิด ความขัดแย้ง
2 บุคลิกภาพ	เกิดจากนิสัยส่วนบุคคลโดยตรง เช่น มีมุมมองแนวคิดด้านลบต่อตนเองและสังคม มักตำหนิกล่าวโทษ วิตกกังวล สงสัย ขาดความเชื่อมั่น หรืออาจจะได้รับการกระตุ้นจากการเจ็บป่วยทางกาย โรคเรื้อรัง หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยาเสพติด หรือยาที่มีผลต่อจิตประสาท ทำให้เข้ากับคนอื่นยาก แยกตัวออกจากสังคม ไม่สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้

3. ลักษณะอาการของผู้ป่วยหรือผู้เผชิญต่อโรควะซึมเศร้า

ผู้ป่วยหรือผู้กำลังเผชิญต่อภาวะซึมเศร้านั้นมักแสดงอาการให้เห็นได้พอเป็นที่สังเกตมากมายแตกต่างกันไปในอาการที่แตกต่างกัน (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2553, 9-11) โดยการศึกษาด้านการแพทย์พบลักษณะอาการของผู้ที่อยู่ในสภาวะซึมเศร้าโดยสามารถแบ่งตามกลุ่มอาการที่เกิดหรือแสดงออกมาในด้านต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กลุ่มอาการของผู้ป่วยและผู้เผชิญหน้าต่อภาวะซึมเศร้า

กลุ่มอาการและลักษณะของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า		
ข้อที่	กลุ่มอาการ	ลักษณะอาการ
1	ด้านอารมณ์	มีความเพลิดเพลินสนุกสนานในการทำกิจกรรมลดลง และมีอารมณ์อื่นร่วม เช่น รู้สึกกังวล หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น มักมีความคิดด้านลบอันนำไปสู่ อารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย วิตกกังวล อ่อนไหวง่าย
2	ด้านกายภาพ	อาจมีอาการนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ หดเหี่ยวแรง อ่อนล้า หรือนอนมากเกินไปจนถึงกับไม่ทำอะไรเลย คนรอบข้างอาจจะเป็นภาระในการดูแล และมองว่าเป็นคนขี้เกียจไม่ทำงาน มีอาการเจ็บป่วยง่าย เพราะร่างกายไม่แข็งแรง มีการเจริญเติบโตหรือมีพัฒนาการของร่างกายและสมองผิดปกติ
3	ด้านการเคลื่อนไหวที่ เนื่องด้วยจิตใจ	มักแสดงอาการ 2 รูปแบบ คือ 1) เคลื่อนไหวผิดปกติมักจะแสดงออกหรือตอบสนองช้า ซึม พูดน้อย อยู่เฉย นิ่งนานๆ 2) จิตใจสับสน จิตใจขาดการจดจ่อ มีอาการกระวนกระวาย หลุกหลิก หลุน หลุดหงิด ประหม่า
4	ด้านความคิด	มักมีอาการตำหนิตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง อันเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวเอง หรือทำลายสิ่งของ ทำร้ายตัวเอง
5	ด้านสัมพันธภาพ	ขาดการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น เก็บตัว ไม่ต้องการติดต่อกับบุคคลอื่น แลกเปลี่ยนความคิดหรือพูดคุยกับคนอื่น ทำให้ไม่มีเพื่อนหรือคนคบด้วย

จะเห็นได้ว่าอาการและลักษณะของโรคซึมเศร้านั้นสร้างความกังวลให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้เผชิญต่อภาวะซึมเศร้า และยังมีผลโดยตรงต่อคนรอบข้างเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ที่ดูแลหรือเป็นญาติใกล้ชิด คนในครอบครัว ต้องให้ความสนใจและเข้าใจ ไม่สร้างสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เรื่องราวที่จะกระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วย ระงับคำพูด และการกระทำที่จะกระทบต่อความคิดของผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งในการให้กำลังใจ สร้างกำลังใจ ลดความวิตกกังวล หรือความทุกข์ทางใจให้ผู้ป่วยหรือผู้กำลังเกิดภาวะความซึมเศร้าได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ

จากปัญหาภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามีผลต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพประสิทธิภาพ ต่อการทำงาน หรือการเรียน ทำให้การดำเนินชีวิตตกอยู่ภายใต้ภาวะแห่งความซึมเศร้ายืงนานวัน การส่งเสริมภาวะดังกล่าวจึงจะเป็นส่วนหนึ่งในการลดทอนคุณภาพชีวิต จิตใจย้ำแ่จนอาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมกว้างได้ ไม่ว่าจะเป็นอาการคุ้มคลั่ง หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้เผชิญถึงกับคิดสั้นตัดสินใจจบชีวิต ฆ่า

ตัวตายได้ เพราะความไม่เข้าใจในสภาวะของจิตใจ อันเป็นเสมือนเจ้านายของกาย ดังสุภาจิตไทยที่ว่า ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว ดังนั้นการได้เกิดเป็นมนุษย์ผู้สมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจนั้นในทางพระพุทธศาสนาท่านจึงว่าเป็นของได้โดยยากยิ่งนัก ดังบาลีที่ว่า “กิญฺโณ มนุสฺสสปฏิลาโก” (พระไตรปิฎกภาษาบาลี เล่ม 25, ข้อ 182, 49)

4. หลักธรรมเพื่อการเยียวยาภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนาพบว่ามิใช่สาเหตุและปัจจัยจากสาเหตุหลายประการ แต่หลักใหญ่ใจความสำคัญของปัญหาด้านจิตใจตามคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้อย่างชัดเจนคือมีรากเง้ามาจากอกุศลธรรม 3 อันได้แก่ ความโลภ ความโกรธ และ ความหลง โดยสาเหตุแห่งความทุกข์ทางใจจาก กิเลส ตัณหา หรือเรียกว่า อวิชชา อันเป็นที่มาแห่งโรคทางจิตไม่เว้นแต่ภาวะความซึมเศร้า ตามหลักพระพุทธศาสนาได้จำแนกประเภทของโรคเป็น 2 ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค) และ โรคทางใจ (เจตสิกโรโค) (อง.ปญจก. (ไทย) 21/157/217)

โรคทางใจเกิดขึ้นในทุกขณะจิต และเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่ว่าผู้ที่ยืนยันว่าไม่มีโรคทางจิตใจแม้เพียงเวลาครู่เดียวนั้นหาได้ยากในโลก เว้นแต่พระชินาสพ (ผู้หมดกิเลส) (อง.จตุกก. (ไทย) 35/157/389) โรคซึมเศร้าตามนัยทางพระพุทธศาสนา ได้เปรียบเทียบกับภาวะแห่งอาการของนิรวณ พระพรหมคุณาภรณ์ (2559, 167) ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่ยึดมั่นไม่ให้อำนาจในคุณธรรม ยึดมั่นไม่ให้อรรถประโยชน์ เป็นอกุศลธรรม ทำให้จิตเศร้าหมองมี 5 ประการคือ

- 1) กามฉันทะ ความพอใจในกาม ในความรัก ในกามคุณ
- 2) พยาบาท ความคิดร้าย ความขัดเคืองแค้นใจ
- 3) ถีนมิทธะ ความหดหู่ และเชื่องซึม
- 4) อุทธัจจกุกกุกจะ ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ ความกระวนกระวายกลุ้มกังวล
- 5) วิจิกิฉา ความลังเลสงสัย

ณัฐหทัย นิรัตติย (2019: 303 - 317)ได้ทำการเปรียบเทียบอาการของภาวะซึมเศร้ากับอาการของนิรวณ ที่มีความคล้ายคลึงกันอย่างมากดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบ อาการของภาวะซึมเศร้า กับนิรวณ

ที่	นิรวณ	ลักษณะอาการโรคซึมเศร้า
1	กามฉันทะ	อาการขาดความรัก รู้สึกว่าไม่มีใครสนใจ มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นในครอบครัว
2	พยาบาท	มีความโกรธ มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดด้านลบ คิดร้าย
3	ถีนมิทธะ	มีอาการเศร้าหมองคร่ำครวญ จิตใจสลดหดหู่ อาการอ่อนล้า หหมดเรี่ยวแรง เชื่องซึม มั่งง่วง นอนมากเกินไป
4	อุทธัจจกุกกุกจะ	กังวลใจ กระวนกระวาย หงุดหงิด นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หลุดลน
5	วิจิกิฉา	ลังเลใจ ไม่สามารถตัดสินใจ สงสัย ต้อยคุณค่าตัวเอง มีภาวะตัดสินใจล้มเหลว

หลักธรรม หรือหลักการในการบำบัดเยียวยาต่อนิรวณ 5 ประการ อันเปรียบได้กับอาการภาวะซึมเศร้าพระพุทธองค์ทรงแสดงแนวทางหลักธรรมไว้เพื่อใช้ระงับนิรวณที่เข้ามาครอบงำใจ ให้ผู้ปฏิบัติมีสติ ก่อให้เกิดสมาธิ และปัญญาโดยลำดับดังต่อไปนี้

- 1) กามฉันทะ สามารถระงับโดยใช้ การเจริญสติสมาธิด้วยวิธี กายคตาสติ เป็นการพิจารณาส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้งตน บุคคล และสัตว์อื่น เพื่อคลายความกำหนัดยินดีในรูปกาย ความสวความงาม

2) พยาบาท สามารถระงับโดยใช้ การเจริญพรหมวิหารธรรม ได้แก่ (1) เมตตา ความรักในตน และบุคคลอื่นตลอดถึงสรรพสัตว์ (2) กรุณา ความมีใจสงสาร ยินดีในการให้ความช่วยเหลือต่อตนเอง บุคคลอื่น และสัตว์อื่น ช่วยให้พ้นจากความทุกข์ยากลำบาก (3) มุทิตา มีจิตคิดยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี ไม่ริษยา และไม่ซ้ำเติม หรือตำหนิเมื่อบุคคลอื่นสัตว์อื่นได้รับทุกข์อย่างลำบาก (4) อุเบกขา วางเฉยในสถานการณ์ที่ไม่อยู่ในการควบคุมได้

3) ถีนมิทธะ สามารถระงับโดยใช้ พุทธานุสสติ ธัมมานุสสติ สังฆานุสสติ สีลานุสสติ จาคานุสสติ เป็นต้น โดยเน้นวิธีเจริญสติ ระลึกรู้ถึงคุณความดีต่างๆ เช่น ระลึกรู้ถึงคุณของพระพุทธเจ้า ระลึกรู้ถึงคุณพระธรรม ระลึกรู้ถึงคุณของพระสงฆ์ ระลึกรู้ถึงคุณของศีล ระลึกรู้ถึงคุณของการให้ การเสียสละ การน้อมลำรึกมีสติในคุณแห่งความดีทั้งหลายเป็นบาทฐานอันแน่นหนาที่จะสร้างให้คนมองโลกในแง่ดีและห่างไกลจากความเศร้าหมอง ซึมเศร้า ย่อมมีแต่ความเบิกบานใจ

4) อุทัจจกุกกัจจะ สามารถระงับโดยใช้การเจริญ มรณสติ คือการระลึกถึงความตาย ว่าเรา ท่านทั้งหลายจักต้องตาย เพราะคนเรามีความตายเป็นที่สุด จะทำให้เกิดความเห็นจริงของสังขาร เกิดความสงบใจ ไม่ฟุ้งซ่าน แซ่ส่าย ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าของชีวิตที่ได้เกิดมาอย่างมีค่า

5) วิจิกิจฉา สามารถระงับโดยใช้การเจริญปัญญาในการพิจารณา ไตรลักษณ์ ด้วยการพิจารณาถึงภาวะของสรรพสิ่งทั้งหลายว่าตกอยู่ในภาวะแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา การพิจารณาสืบค้นหาต้นเหตุ และเข้าใจสาเหตุแห่งความทุกข์โดยอย่างยิ่งการศึกษาคือความซึมเศร้า และทราบสาเหตุและผลอย่างถ่องแท้ เข้าใจตามลักษณะแห่งไตรลักษณ์ความรู้จริงก็จะทำให้ปัญญาสามารถพาให้พ้นจากภาวะซึมเศร้าได้หรือลดน้อยลง

ธรรมชาติของหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเป็นธรรมอันพระพุทธเจ้าแสดงเพื่อความรู้ ตื่น และเบิกบาน การที่จิตเกิดความเศร้าหมองสำหรับผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมจึงดูเป็นความขัดแย้งตรงกันข้ามกับคุณสมบัติของหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาอยู่มาก หลักธรรมที่สร้างความเป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานห่างไกลจากความเศร้าหมอง ความซึมเศร้าย่อมหายไปอย่างสิ้นเชิง หลักธรรมอันเป็นประดุจเสาหลักของคำสอนของพระพุทธเจ้าได้แก่ หลักไตรสิกขา 3 คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นธรรมเครื่องเยี่ยวยา ส่งเสริม และพัฒนาจิตใจให้ผ่องใสอย่างถาวร และยั่งยืน ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งโอวาท 3 อันเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา คือ

- 1) ไม่ทำชั่ว การเว้นจากกรกระทำทุจริต 3 ทางได้แก่ ทางกาย วาจา ใจ
- 2) ทำความดี ประพฤติสุจริต 3 ทางโดยชอบทั้งทางกาย วาจา ใจ
- 3) ทำจิตให้บริสุทธิ์ ผ่องใส มั่นใจให้บริสุทธิ์ จนที่สุดปราศจากกิเลสทั้งปวง

ซึ่งทั้ง หลักไตรสิกขา 3 และ หลักโอวาท 3 นั้น เป็นไปเพื่อการทำจิตใจผ่องใส รื่นเริง เกษม ผ่องใส หลักธรรมทั้งสองเป็นเสมือนยาที่เยี่ยวยาโผลมจิตใจของผู้ที่เผชิญหน้าต่อภาวะซึมเศร้า ได้เป็นอย่างดี

5. การประยุกต์หลักธรรมในการเยี่ยวยาสำหรับผู้เผชิญต่อสภาวะซึมเศร้า

การศึกษามากมายผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประยุกต์หลักธรรมเพื่อการเยี่ยวยา และพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่หดหู่ท้อแท้ ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใสหรือตลอดจนผ่องใสเป็นคติอันสูงสุดตามแนวทางการเจริญด้านจิตภาวนา ดังนั้นการเชื่อมโยงประยุกต์หลักธรรมของนักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนาหลายท่านจึงได้ศึกษาและนำเสนอไว้อย่างน่าสนใจดังเช่น

1. หลักธรรมการเจริญกรรมฐาน เป็นหลักที่สร้างขึ้นเพื่อการเยี่ยวยาแก้ไขความยึดมั่นถือมั่นที่พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงหลักการและคำสอนเพื่อประโยชน์ตั้งแต่เบื้องต้นอันทำให้จิตใจเบิกบาน ตื่นรู้ มีสติสัมปชัญญะ ไม่หลงผิดไปในจิตฝ่ายอกุศล ความเศร้าหมอง และทำความผ่องใสถึงที่สุดอันมีผลเป็นที่หมายได้

กรรมฐานโดยหลัก 2 ประการ คือ สมถะ และวิปัสสนา นั้นเป็นหลักการเพื่อปฏิบัติให้จิตเกิดความผ่องใสเข้าใจ ทุกข์และมีดวงตาเห็นเหตุแห่งทุกข์ที่สุดถึงซึ่งความดับทุกข์โดยง่ายโดยไม่ต้องสงสัยเลย เมื่อนั้น ทุกข์ทั้งปวงก็ย่อมดับไป (ส.นิ. (บาลี) 16/52/82) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) พระมหาไพฑูริย์ ปนตนนโท (2563, 863-876) ได้ศึกษาและนำหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักของการเจริญอานาปานสติเพื่อเป็นแนวทางป้องกันโรคซึมเศร้า ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคว่าซึมเศร้าก่อนที่จะเผชิญกับภาวะอันไม่หน้ายินดียินเป็นสาเหตุนำมาซึ่งอาการป่วยต่างๆในภายหลังการศึกษาของท่านพระมหาไพฑูริย์ได้ค้นพบว่า หลักอานาปานสติอันเป็นแนวทางหรือหลักกรรมทางพระพุทธศาสนา คือการเจริญสมถะภาวนา และวิปัสสนาภาวนา ด้วยอุปายะหลักการกำหนดลมหายใจเข้า และออก นั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตใจเกิดสมาธิ มีใจตั้งมั่น แน่วแน่ และนำไปสู่การพัฒนาความสุขจากภายในจิตใจและความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังได้เสนอให้นำหลักการทำสมาธิด้วยวิธีปฏิบัติแบบอานาปานสตินี้ให้นำไปฝึกปฏิบัติกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า หรือนำไปสู่การบำบัดให้เป็นปกติได้ เพราะการบำบัดด้วยหลักการนี้เพราะเป็นหลักกรรมที่จะทำให้นุชนมีสติสัมปชัญญะ ไม่เผลอสติ เกิดปัญญารู้สภาวะต่างๆตามความเป็นจริง และมีสติรู้เท่าทันในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ควรแนะนำหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับจริตนิสัยของแต่ละคน และได้เสนอถึงการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่ทุกคนสามารถทำได้ก็คือ หลักสติปัฏฐาน 4 ทำให้จิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นและมีกำลังใจที่ดีส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดี และเติมเต็มการใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอย่างผาสุก และห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ โดยใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งการเจริญกรรมฐานที่แท้จริงไม่ใช่การหลีกเลี่ยงหนีจากสังคม แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการงานอันประกอบไปด้วยสติปัญญา (Venerable Dr., Rahula, 2542, 67)

2. หลักไตรลักษณ์ (ส.สพ. (บาลี) 18/1/1; ขุ.ธ. 25/30/51, มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) เป็นอีกหลักกรรมที่มีส่วนให้การเยียวยาผู้ที่เผชิญต่อสภาวะซึมเศร้าได้เห็นสัจจะธรรม เข้าใจถึงความไม่เที่ยง เพราะแปรปรวนเปลี่ยนแปลงเสมอ ความเป็นทุกข์เพราะความตั้งอยู่ไม่ได้ ปิ่บคั้นตามภาวะธรรม และ อนัตตา ความเป็นของไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน หากความเป็นความมี ความสมมติใดๆ ก็ล้วนแต่เป็นมายาของจิต หลักกรรมนี้จึงเป็นเสมือนหลักการแห่งการสร้างเสริมเข้มแข็งด้วยปัญญาที่แท้จริงอย่างไม่ต้องสงสัยเลย กันยาวิริย สัทธาพงษ์ (2564) ได้นำเสนอการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้หลักกรรมทางพระพุทธศาสนา คือ กุโณนิยจตาและ ปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง ซึ่งได้นำเสนอผลการศึกษาว่า แนวทางการแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าที่มีสาเหตุมาจากการขาดคุณภาพในการดำรงชีวิต ด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาด้วยความเข้าใจกุโณนิยจตา ที่ว่าด้วยความไม่เที่ยงของสรรพสิ่งอันเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่จะนำไปสู่ความเข้าใจสภาวะทุกข์และ กุโณนัตตา อันเป็นองค์ประกอบ 3 แห่งกฎไตรลักษณ์ที่เชื่อมโยงถึงการรู้แจ้งอริยสัจสี่ เข้าใจรู้สาเหตุและหาทางดับทุกข์ที่เกิดเพราะอรรถาที่เกินความพอดี ด้วยการปล่อยวางความยึดมั่นตามแนวทางแห่งอริยมรรค 8 อันจะนำพาชีวิตให้พบกับความสำเร็จและประกอบด้วยปัญญา การแก้ปัญหาไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยหลักการเดียวฉะนั้นจึงนำแนวคิดปรัชญาหลังนวยุคสายกลางที่ยอมรับความรู้หลายศาสตร์มาประยุกต์ในการแก้ปัญหาแบบองค์รวม ประกอบกับองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ในการรักษาโรคทางกาย ส่วนหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาก็เพื่อการเยียวยาโรคทางใจด้วยคำสอนของพระพุทธศาสนา โดยการสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้กลับเป็นผู้เข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตด้วยความสุขสงบ

3. หลักการปรโตโฆสะ คือการประยุกต์หลักการว่าด้วยการรับฟังเสียงจากผู้รู้ การสนทนาให้เกิดการรับรู้ด้วยเสียง เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่เปิดรับฟังความคิดเห็นความรู้ที่มีประโยชน์ เป็นต้นว่าคำแนะนำ คำให้กำลังใจ ปลอบประโลมใจให้เกิดความคลายความซึมเศร้าไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม อันเป็นผลดีต่อผู้ที่

เผชิญต่อความซึมเศร้า คำแนะนำสนทนาที่นำไปสู่ทางออกของปัญหาอาจจะเป็นยาวิเศษที่เยียวยาใจของผู้ป่วยภาวะโรคซึมเศร้าได้มาก สิริวัฒน์ ศรีศรีครอง (2559) ที่ค้นพบว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ 4 มรรคมีองค์ 8 และหลักจิตวิทยาอันเกิดจากการใช้เทคนิค โปรโตโสะด้วยการบูรณาการให้คำปรึกษาแนะนำและหลักกระบวนการจิตบำบัดสำหรับการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ที่มีแนวคิดประกอบไปด้วยทั้งการป้องกันและการแก้ไข สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาด้วยการบูรณาการองค์ความรู้จากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

4. หลักการเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการประยุกต์หลักธรรมได้อย่างแยกย่อยอันเป็นการสร้างความแข็งแกร่งให้แก่ผู้เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าเพราะการเจริญสติทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่านอยู่กับเนื้อกับตัว การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้การเจริญสติที่เหมาะสมกับภาวะซึมเศร้า เรียกว่า รูปแบบ MARISA – MODEL ที่นำเสนอโดย มาริสา อุทยาพงษ์ (2560) ได้แสดงไว้ 6 ประการ คือ

1) การเจริญสติ (Mindfulness) ในทุกอิริยาบถ ทั้งการนั่งสมาธิ และการเดินจงกรม สามารถทำได้ทุกอิริยาบถ ไตรตรองหาสาเหตุแห่งความทุกข์ และแสวงหาทางพ้นทุกข์อันได้แก่ สาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้า และแสวงหาแนวทางความคิดอันจะพ้นออกจากภาวะความซึมเศร้านั้น

2) การมีสติสัมปชัญญะ (Apperception) เจริญสติพร้อมกับการเจริญสัมปชัญญะ ให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ให้พบกับความจริงของชีวิต สร้างความเข้าใจในชั้น 5 ว่ามีลักษณะไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ให้เกิดปัญญา อันจะส่งผลให้ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดลงได้

3) การแก้ไขปัญห (Resolution) บำบัดด้วยความเข้าใจด้วยหลักการแห่งวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาลุกลาม และปฏิบัติควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์

4) การปรับปรุง (Improvement) ปรับปรุงการดำเนินชีวิต จัดการกับความคิดอย่างมีระเบียบเข้าใจสาเหตุและผลของภาวะซึมเศร้าที่ตนเองเผชิญอยู่

5) ความเศร้าโศกทุกขใจ (Sadness) การปฏิบัติตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนข้างต้น อย่างเข้าใจความเศร้าและ ทุกขใจ แก้ไขปัญหาเหล่านั้น โดยการรับคำแนะนำการบำบัดด้วยวิธีเจริญสติจากพระวิปัสสนาจารย์ ให้เกิดมีความหวังและเกิดแรงจูงใจในการบำบัดเยียวยา

6) การประเมินผล (Assessment) โดยทบทวนการควบคุม บำบัดอารมณ์ พร้อมกับการบูรณาการทางการแพทย์ การควบคุมและการปล่อยวางจิตใจ ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสติสม่ำเสมอ

วิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (MARISA – MODEL) ได้บูรณาการเชิงพุทธร่วมกันกับการดูแลรักษาผู้ที่เผชิญหน้าต่อภาวะซึมเศร้าโดยการเจริญสติให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจปัญหา ความทุกข์ ความเศร้าของตนเอง และพิจารณาถึงเหตุผลและหาทางแก้ไขปัญหโดยกระบวนการบูรณาการความคิดที่เหมาะสมกับตนเอง และเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

หลักธรรมเป็นเสมือนเครื่องมือหรือวิธีการเยียวยารักษาโรคซึมเศร้าตามแนวทางพระพุทธศาสนา อย่างไรก็ตามการประยุกต์หลักธรรมย่อมจะเกิดผลต่อผู้ใส่ใจฝึกฝน ปฏิบัติและนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้หรือทำอย่างต่อเนื่องและถูกวิธี การศึกษาการประยุกต์หลักธรรมเพื่อการเยียวยาผู้เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าจึงน่าสนใจเพื่อนำไปต่อยอดทางการศึกษาที่จะพิสูจน์ในทางด้านการแพทย์ร่วมด้วยเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาเยียวยาผู้เผชิญหรือผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในโลกปัจจุบัน

7. บทสรุป

หลักธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน พบว่าการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นเชิงนโยบายและได้นำไปสู่การวิจัยเชิงปริมาณ พบการนำ

หลักธรรมที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาหรือบำบัดทั้งยังป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การประยุกต์ (1) หลักธรรมการเจริญกรรมฐาน (2) หลักไตรลักษณ์ (3) หลักการปรโตโฆสะ และ (4) หลักการเจริญสติ

ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและสามารถนำไปสู่โรคภัยอื่นๆอันเป็นการลดทอนประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตอย่างมากและเป็นปัญหาในทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว ระดับประเทศ หรือแม้แต่ระดับโลก ตระหนักถึงปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาและเข้าใจต่อภาวะการเกิดของโรคและการบำบัดเยียวยา ย่อมเป็นการแก้ไขปัญหของสังคมอย่างกว้างขวาง เมื่อพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยนับถือการนำหลักธรรมประยุกต์สู่การแก้ไขปัญหาทางสังคมย่อมจะสร้างความเข้มแข็งและสร้างสุขภาวะ ตลอดจนสร้างภาวะจิตให้เป็นสุขอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของคำสอนของพระพุทธศาสนา

บรรณานุกรม

- กันยารวีร์ สัทธาพงษ์. (2564). การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกฎอนิจจตาและปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6 (1), 425-440.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554. จังหวัดนนทบุรี: โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต. (2562). กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้าแนะคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564. จาก <http://www.prdmh.com/ข่าวสาร/ข่าวแจกกรมสุขภาพจิต/1384-กรมสุขภาพจิต-ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า-แนะคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ.html>.
- ณัฐหทัย นิรัตติย. (2019). พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, 10(2), 303-317.
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์. (2556). การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารพยาบาลสภาการชาตไทย, 6(1), 19-33.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 34. กรุงเทพฯ: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต).
- พระพรหมคุณาภรณ์. ป.อ.ปยุตฺโต. (2556). ชีวิตที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ ฯ : พิมพ์สวย.
- พระมหาพรเทพ อุตตโม (เดชประสาธ). (2554). การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาไพฑูรย์ ปนตนนโท. (2563). การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, 11(2), 99 – 110.
- พระวีรพงศ์ กลยาโน, พระครูโกศลธรรมาภิจ, พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล. (2562). แนวทางการนำหลักสติปัญญา 4 มาเยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์, 6(6), 3057-3073.
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2551). รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล : กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 14(1), 60-68.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). **จิตเวชศาสตร์รามานาธิปดี**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาริสา อุทยาพงษ์. (2560). **การประยุกต์ใช้การเจริญสติเพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า**. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 13(2), 109 – 122.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). **โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2555). **การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย**. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 20(5), 457-467.
- สิริวัฒน์ ศรีศรีอดง. (2559). **พุทธจิตวิทยาบูรณาการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย**. วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 5(3), 15-16.
- อาณัติ เพิ่มธรรมสิน. (2559). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด**. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 13(2), 87-96.
- อรพรรณ ลือบุญะวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญะวัชชัย. (2553). **การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- Venerable Dr., Rahula. (2542). **What the Buddha Taught**. 5th published. Bangkok: Haw Trai Foundation.
- World Health Organization. (30 January 2020). Depression. Retrieved February 11, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2005). **Depression. Research**. New York: Spring Publishing Company Inc.
- Wang et al. (2007). **Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys**. The Lancet}, 370(9590), 841-50.