

หลักธรรมเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน

DHARMA PRINCIPLES FOR MENTAL THERAPY FOR DEPRESSION IN TODAY'S SOCIETY

พระมหาวัชชัย ธรรมวีรี, ดร. Phramaha Tawatchai Tammarangsi, Dr.

พระปริยัติพัชรภรณ์, ดร. Phra Pariyattiphatcharaporn, Dr.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ขอนแก่นเมือง

tawatchai.suw@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักธรรมเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน พบว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้าไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวลมองโลกในแง่ร้าย โรคนี้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจ ไม่มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่เคยชอบ ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ที่สุดในที่สุด ในทางการแพทย์และในทางพระพุทธศาสนา แนวความคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจัดเป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่ง มีสาเหตุเกิดขึ้นได้จากทั้งทางกายและทางใจ

หลักธรรมเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบันอันมีสาเหตุตามนัยทางพระพุทธศาสนาจาก นิเวศ 5 ได้แก่ กามฉันท์ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจะกุกกุจจะ และ วิกิจจนา การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำเสนอการประยุกต์หลักธรรมที่มีผลให้เกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาหรือบำบัดทั้งยังป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า 4 ประการ ได้แก่ การประยุกต์ (1) หลักธรรมการเจริญกรรมฐาน (2) หลักไตรลักษณ์ (3) หลักการปรโตโฆสะ และ (4) หลักการเจริญสติ หลักธรรมหลักปฏิบัติทั้ง 4 นี้เป็นอุปการะอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในโลกปัจจุบัน ทั้งแก่ผู้ป่วยโดยตรงและแก่พุทธศาสนิกชนที่สนใจให้เกิดองค์ความรู้อย่างลึกซึ้งซึ่งในการประยุกต์และปฏิบัติตามหลักธรรม

คำสำคัญ : หลักธรรม, บำบัดจิตใจ, พระพุทธศาสนา

Abstract

This academic article aims to study the principles of mental therapy for depression in society today. It was found that depression refers to a mental state that manifests emotional disorders such as unhappy mood, boredom, depression, discouragement, hopelessness, and lethargy. Drowsiness, insomnia, loss of appetite, lack of concentration, anxiety, pessimism. The disease can range from simple depression to severe depression. which depression is a mental disorder No satisfaction in activities you used to enjoy It negatively affects quality of life and can eventually lead to suicide. in medicine and in Buddhism The concept of depression is a psychiatric disorder. It can be caused by both physical and mental.

Dharma principles for mental healing against depression in today's society as a result of Buddhist implications from Nerona 5, namely Kamchan Phayabat, Thinamittha, Uthachakukkutch, and Wichikitcha. It has a beneficial effect on healing or treatment and also prevents the occurrence of 4 types of depression, namely the application of (1) the principle of meditation, (2) the trilak principle, (3) the paratogosa principle, and (4) the principle. be mindful These four principles of practice are very supportive in solving the problem of depression in today's world. both directly to the patient and to Buddhists who are interested in creating a deep body of knowledge in the application and practice of dharma

Keywords: Dharma principles, mind therapy, Buddhism

บทนำ

สภาพสังคมปัจจุบันที่มีความซับซ้อนในการดำเนินชีวิต ปัญหาของคนทำงานที่เรียกว่า มนุษย์เงินเดือน หรือ ผู้ป่วยที่มีความกังวลในการดำเนินชีวิต นับเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ จากรายงานภาวะโรค และการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of life lost due to disability – YLDs) ในเพศหญิง ในขณะที่เพศชายคือการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นโรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุ 19-20 มีนาคม พ.ศ. 2565 ณ หอประชุมสมเด็จพระมหารัชมังคลาจารย์วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อันดับที่ 4 รองจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์ และโรคเบาหวาน สร้างความสูญเสียในการดูแลสุขภาพ (Disability Adjusted Life Year-DALY) จากการสำรวจภาวะทางสุขภาพจิตในคนไทยในชุมชน ปี 2546 พบโรคซึมเศร้าชนิด major depressive disorder หรือ major depression (MDD) ร้อยละ 32 โรคซึมเศร้าชนิด dysthymic disorder หรือ dysthymia ร้อยละ 118 แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีรายงานโรค double depression (dysthymia ร้อยละ 118 แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีรายงานโรค doubled depression (dysthymia นำมาก่อน MDD) และไม่สามารถทราบความชุกที่แน่นอนในระดับประเทศได้

โรคซึมเศร้ากลายเป็นสาเหตุคุกคามชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนยิ่งขึ้นทุกวัน โดยข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า 2 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2557 คนไทยฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า ประมาณปีละ 4,000 คน เฉลี่ยเดือนละ 300 กว่าคน ถือเป็นอันดับ 3 ของโลกรองจากอันดับ 1 คือประเทศญี่ปุ่น และอันดับ 2 คือสวีเดน นับเป็นประเด็นที่ควรตื่นตัวตระหนักรู้ และนี่ไม่ใช่เพียงแค่วิกฤตที่เกิดขึ้นในเมืองไทย เพราะองค์การอนามัยโลก (WHO) ก็คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2563 โรคซึมเศร้าจะมีผู้ป่วยมากเป็นอันดับสอง ทั้งนี้จากผลสำรวจ ยังพบอีกว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง สิ่งกระตุ้นหลัก ๆ คือการดื่มสุรา ปัญหาสุขภาพ มีทั้งสุขภาพจิตที่เป็นโรคซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังบางราย เกิดความคิดไม่อยากเป็นภาระของลูกหลานทำให้คิดสั้น และที่พบมากคือปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดการทะเลาะกันภายในครอบครัวผิดหวังเรื่องความรัก ขาดการดูแลเอาใจใส่

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาสำคัญของคนในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศที่เจริญแล้ว คนเป็นโรคเครียด โรคซึมเศร้ากันมาก ตัวเลขขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีคนเป็นโรคซึมเศร้า 350 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งถือว่ามากจนองค์การอนามัยโลกได้ให้คำขวัญในวันสุขภาพจิตโลก 10 ตุลาคม 2555 “โรคซึมเศร้า คือภาวะวิกฤตของโลก” และได้รณรงค์ให้ทั่วโลกได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของคนในประเทศของตน ปัญหาสุขภาพจิตมักเกิดขึ้นจากการขาดรายได้จากการว่างงาน การหย่าร้างในชีวิตสมรส การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคต่าง ๆ การสูญเสียคู่ครองที่อยู่กันมานาน ๆ และปัญหาทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือที่ทำงาน ปัญหาเหล่านี้นำมาซึ่งความทุกข์ ความเดือดร้อนใจ เกิดความเครียด ความซึมเศร้า อันเป็นเหตุให้เกิดปัญหาฆ่าตัวตาย ปัญหาการฆ่าผู้อื่นตาย แต่เราสามารถป้องกันโรคเหล่านี้ได้

ด้วยสาเหตุดังกล่าว องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และ เอกชน ได้ทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้คนในสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามสมควร องค์กรเหล่านี้มีตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์สุขภาพจิต สำนักปฏิบัติธรรม มูลนิธิต่าง ๆ ที่ให้คำปรึกษา องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ในที่นี้ผู้เขียน ขอกล่าวถึงงานขององค์กรเอกชนแห่งหนึ่งที่มีผลงานน่าสนใจ คือ Mindsight Institute สถาบันแห่งนี้อาจจะเรียกเป็นภาษาไทยว่า “องค์กรดูใจตนเอง” คือ สอนให้เราดูใจตนเอง โดยใช้การเจริญสติ เป็นเครื่องมือ ดำเนินการโดย ดร.แดเนียล ซีเกล (Daniel Siegel) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส เป็นจิตแพทย์ที่เห็นความสำคัญในเรื่องการพัฒนาจิต พัฒนาสมอง งานขององค์กรนี้ มีวัตถุประสงค์ นำคำการเจริญสติ สอนประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติธรรม ผู้ปกครอง นักการศึกษา ผู้บริหารองค์กร ในการดูใจตนเองโดยการเจริญสติ ซึ่ง ดร.แดเนียล ซีเกล (Daniel Siegel) คิดค้นขึ้นโดยนำเอาวิธีการทางจิตวิทยา และการเจริญสติ นำมาผสมผสานกันวิธีการดูใจตนเอง ทำให้เห็นอารมณ์ และ ความคิดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง ซึ่งจะทำให้เราเห็น ธรรมชาติของจิต การทำงานของจิต เมื่อเรามองเห็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นแล้วก็ดับไป เช่น เห็นความโกรธที่เกิดขึ้นในใจเรา เพียงแต่เห็นเฉยๆ ไม่ต้องทำอะไร ความโกรธก็จะค่อยๆดับไปเอง หมายความว่าเรา จะต้องฝึกสติให้มีกำลัง เราจึงจะกำหนดรู้ได้ทัน เวลาเกิดอารมณ์อะไรขึ้น เราก็สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีความฉลาดทางอารมณ์สถาบันแห่งนี้จะสอนวิธีฝึกสติให้มีกำลัง เพื่อจะใช้ดูใจของตนเอง เมื่อเราเห็นอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นในใจของเรา และเราเห็นมันดับไป อารมณ์ก็ไม่สามารถครอบงำจิตของเราได้ จิตของเราก็จะบริสุทธิ์จากกิเลสตนเอง ภาษาธรรมะ เรียกว่า “เห็นการเกิดดับของรูปนาม” โดยการฝึกบ่อย ๆ จนชำนาญ เวลาเราเห็น อารมณ์นั้นก็ดับลง เวลาเราโกรธแล้วเห็นมัน มันก็จะหายไปในการที่เราจะทำได้ระดับที่ระลึก รู้ ต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นเวลานานพอสมควร จนเกิดความชำนาญในการกำหนดรู้ มีความตื่นตัว สติมีกำลัง สามารถกำหนดรู้ได้ทัน อันนี้ก็เป็นหลักการปฏิบัติในศาสนาพุทธนั่นเอง ดังที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ในโรคสูตร จตุกนิบาท อังคุตตรนิกาย ความว่าภิกษุทั้งหลาย โรคสองอย่างนี้ โรคสองอย่างอะไรบ้าง คือ 1) โรคทางกาย 2) โรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายมาตลอดระยะเวลา 1 ปี 2 ปี 3 ปี 4 ปี 5 ปี 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง 40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปี ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้จะอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้ยากยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 : 21/157/217)

หลักธรรมสำคัญที่มีการนำมาประยุกต์ใช้และส่งผลต่อผู้ฝึกปฏิบัติโดยแยกคายแล้วทำ
จิตใจที่ห่อเหี่ยว หมดเรี่ยวแรง หรือที่เรียกว่าหมดกำลังใจ ให้กลับมามีความชุ่มชื้นและเต็มไปด้วย
ความหวังและความสุขนั้น พระพุทธองค์ทรงแสดงหลักธรรมมากมายโดยการประยุกต์หลักธรรมเพื่อ
การเยียวยาความเศร้าไว้อย่างแพร่หลายในบทความทางวิชาการนี้ได้นำเสนอข้อมูลการศึกษาที่ได้มี
ประยุกต์หลักธรรมในการเผชิญหน้าและแก้ไขต่อภาวะซึมเศร้าไว้อย่างมีนัยนาศึกษาอันสอดคล้องต่อ
การปฏิบัติของพุทธศาสนิกชน และบุคคลผู้ตกอยู่ในภาวะเผชิญหน้าต่อความซึมเศร้าด้วยหลักธรรม
เป็นต้นว่า การกำหนดสติ การเจริญอาณานสติ การทำสมาธิ และหลักธรรมสำคัญอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ซึ่งหลักธรรมอันส่งเสริมการมีชีวิตได้อย่างผาสุกและบรรเทาความซึมเศร้าลงได้บนหลักแห่งไตรสิกขา
3 คือ ดำรงตนด้วยความไม่ประมาท ตามหลักศีล สมาธิ และปัญญา หรือดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมี
องค์ 8 ย่อมจะทำให้บังเกิดความสุข หลักธรรมเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคม
ปัจจุบัน

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้แสดงข้อมูล
สถานการณ์ปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้ในคนทุกกลุ่มเพศ
และวัย และมีความถี่ในการพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยเพิ่มขึ้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อภาวะโรค
ซึมเศร้านี้ ในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันพบว่ามีจำนวนมากกว่า 264 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2021)
อาการซึมเศร้า มีลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น ๆ ด้วยการซึมเศร้ามีความแตกต่างจาก
ความผันผวนของอารมณ์ตามปกติและการตอบสนองทางอารมณ์ในช่วงสั้น ๆ ต่อความท้าทายใน
ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะความซึมเศร้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลาและมีความรุนแรง
ระดับปานกลางถึงระดับสูงขึ้นไป ทำให้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอาจกลายเป็นผลเสียต่อภาวะ
สุขภาพทางร่างกายและจิตใจอย่างร้ายแรง อาจทำให้ผู้ที่มีการซึมเศร้าได้รับความทุกข์ทรมานอย่าง
มากและลดทอนประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดถึงไม่สามารถทำงานได้เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง
หรืออาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ต่อบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หากผู้ที่เผชิญกับความซึมเศร้าเป็น
กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ก็อาจเกิดผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน หรือ ครู ภายในโรงเรียนได้ด้วย ที่
เลวร้ายที่สุดภาวะซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งจากสถิติพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตาย
อันมีสาเหตุจากภาวะซึมเศร้ามีจำนวนตัวเลขมากเกือบ 800,000 คนต่อปี การฆ่าตัวตายอันมีพื้นฐาน

จากภาวะความซึมเศร้านี้ยังพบอีกว่าเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กอายุ 15 –29 ปี สถิติของผู้คนที่ต้องเผชิญความทุกข์จากภาวะซึมเศร้าและภาวะสุขภาพจิตพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีสถิติสูงราว ร้อยละ 76 –85 ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง ผู้ที่ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากร ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย

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 (นันทศักดิ์ ชนะพันธ์, 2556 : 13) และองค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า ในพุทธศักราช 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มเป็นร้อยละ 5.7 ของภาวะโรคทั้งหมด และกลายเป็นโรคที่คร่าชีวิตของผู้คนเป็นอันดับสองรองจากโรคภาวะขาดเลือด (WHO, 2005: 3) โรคซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยอันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2557: 9) โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีประวัติโรคภาวะซึมเศร้ามามาก่อน

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยพบข้อมูลปัจจัยภายในจากจิตใจของผู้เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ (อาณัติ เพิ่มธรรมสิน 2559: 87-96)

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

ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและสามารถนำไปสู่โรคร้ายอื่นอันเป็นการลดทอนประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตอย่างมากมาย (มาโนช หล่อตระกูล ,2558 : 174-176) กล่าวถึงผลกระทบและผลเสียของภาวะซึมเศร้าไว้ 2 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความผิดปกติของร่างกาย และ ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นส่วนที่เกิดจากความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ลักษณะอาการของผู้ป่วยหรือผู้เผชิญต่อโรควะซีมเศร้า กำลังเผชิญต่อภาวะซีมเศร้ามักแสดงอาการให้เห็นได้พอเป็นที่สังเกตมากมายแตกต่างกันไปในอาการที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาด้านการแพทย์พบลักษณะอาการของผู้ตกอยู่ในสภาวะซีมเศร้าโดยสามารถแบ่งตามกลุ่มอาการที่เกิดหรือแสดงออกมาในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ มีความเพลิดเพลินสนุกสนานในการทำกิจกรรมลดลง และมีอารมณ์อื่นร่วม เช่น รู้สึกกังวล หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น มักมีความคิดด้านลบอันนำไปสู่อารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย วิตกกังวล อ่อนไหวง่าย 2) ด้านกายภาพ อาจมีอาการนอนไม่หลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หดเรียวแรง อ่อนล้า หรือนอนมากเกินไปจนถึงกับไม่ทำอะไรเลย คนรอบข้างอาจจะเป็นภาระในการดูแล และมองว่าเป็นคนขี้เกียจไม่ทำงาน มีอาการเจ็บป่วยง่าย เพราะร่างกายไม่แข็งแรง มีการเจริญเติบโตหรือมีพัฒนาการของร่างกายและสมอง ผิดปกติ 3) ด้านการเคลื่อนไหวที่เนื่องด้วยจิตใจ มักแสดงอาการ 2 รูปแบบ คือ เคลื่อนไหวผิดปกติก็น่าจะแสดงออกหรือตอบสนองช้า ซึม พูดน้อย อยู่เฉยนิ่งนานๆ และจิตใจสับสน จิตใจขาดการจดจ่อ มีอาการกระวนกระวาย หลุกหลิกกลอน หงุดหงิด ประหม่า 4) ด้านความคิด มักมีอาการตำหนิโทษตนเอง รู้สึกรู้ว่าตัวเองไร้ค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง อันเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวเอง หรือทำลายสิ่งของ ทำร้ายตัวเอง 5) ด้านสัมพันธภาพ ขาดการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น เก็บตัว ไม่ต้องการติดต่อกับบุคคลอื่น แลกเปลี่ยนความคิดหรือพูดคุยกับคนอื่น ทำให้ไม่มีเพื่อนหรือคนคบด้วย (อรรถพรณ ลือบุญวิชัย, 2553, 9-11)

จะเห็นได้ว่าอาการและลักษณะของโรคซีมเศร้านั้นสร้างความกังวลให้แก่ผู้ป่วยหรือเผชิญต่อภาวะซีมเศร้า และยังมีผลโดยตรงต่อคนรอบข้างเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ที่ดูแลหรือเป็นญาติใกล้ชิด คนในครอบครัว ต้องให้ความสนใจแลเข้าใจ ไม่สร้างสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เรื่องราวที่จะกระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วย ระงับคำพูด และการกระทำที่จะกระทบต่อความคิดของผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งในการให้กำลังใจ สร้างกำลังใจ ลดความวิตกกังวล หรือความทุกข์ทางใจให้ผู้ป่วยหรือผู้กำลังเกิดภาวะความซีมเศร้าได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ จากปัญหาภาวะซีมเศร้าในสังคมปัจจุบันจะเห็นว่า มีผลต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพ ประสิทธิภาพ ต่อการทำงาน หรือการเรียน ทำให้การดำเนินชีวิตตกอยู่ภายใต้ภาวะแห่งความซีมเศร่ายาวนานวัน การส่งสมภาวะดังกล่าวก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการลดทอนคุณภาพชีวิต จิตใจแย่แฉจนอาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมกว้างได้ ไม่ว่าจะเป็นอาการคุ้มคลั่งหรืออาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้เผชิญถึงกับคิดสั้นตัดสินใจจบชีวิต ฆ่าตัวตายได้ เพราะความไม่เข้าใจในสภาวะของจิตใจ อันเป็นเสมือนเจ้านายของกาย ดังสุภาษิตไทยที่ว่า ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว ดังนั้น

การได้เกิดเป็นมนุษย์ผู้สมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจนั้นในทางพระพุทธศาสนาท่านจึงว่าเป็นของได้โดยยากยิ่งนัก

หลักการเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนาพบว่ามิใช่สาเหตุและปัจจัยจากสาเหตุหลายประการ แต่หลักใหญ่ใจความสำคัญของปัญหาด้านจิตใจตามคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้อย่างชัดเจนคือมีรากเง้ามาจากอกุศลธรรม 3 อันได้แก่ ความโลภ ความโกรธ และ ความหลง โดยสาเหตุแห่งความทุกข์ทางใจจาก กิเลส ตัณหา หรือเรียกว่า อวิชชา อันเป็นที่มาแห่งโรคทางจิตไม่เว้นแต่ภาวะความซึมเศร้า ตามหลักพระพุทธศาสนาได้จำแนกประเภทของโรคเป็น 2 ชนิด คือ โรคทางกาย และ โรคทางใจ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 : 21/157/217) โรคทางใจเกิดขึ้นในทุกขณะจิต และเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่ว่าผู้ที่ยืนยันว่าไม่มีโรคทางจิตใจแม้เพียงเวลาครู่เดียวนั้นหาได้ยากในโลก เว้นแต่พระชินาสพ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 : 35/157/389) โรคซึมเศร้าตามนัยทางพระพุทธศาสนา ได้เปรียบเทียบกับภาวะแห่งอาการของนิรณ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2559 : 167) ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่กั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรม กั้นจิตไม่ให้บรรลุความดี เป็นอกุศลธรรม ทำให้จิตเศร้าหมองมี 5 ประการคือ 1) กามฉันทะ ความพอใจในกาม ในความรัก ในกามคุณ 2) พยาบาท ความคิดร้าย ความขัดเคืองแค้นใจ 3) ถีนมิทธะ ความหดหู่ และเชื่องซึม 4) อุทธัจจกุกกัจะ ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ ความกระวนกระวายกลุ้มกังวล 5) วิจิกิฉา ความลังเลสงสัย ได้ทำการเปรียบเทียบอาการของภาวะซึมเศร้ากับอาการของนิรณ ที่มีความคล้ายคลึงกันอย่างมาก (ณัฐหทัย นิรัตติย (2019: 303 - 317)

หลักการ หรือหลักการในการบำบัดเยียวยาต่อนิรณ 5 ประการ อันเปรียบได้กับอาการภาวะซึมเศร้าพระพุทธองค์ทรงแสดงแนวทางหลักธรรมไว้เพื่อใช้ระงับนิรณที่เข้ามาครอบงำใจ ให้ผู้ปฏิบัติมีสติก่อให้เกิดสมาธิ และปัญญาโดยลำดับดังต่อไปนี้ 1) กามฉันทะ สามารถระงับโดยใช้ การเจริญสติสมาธิด้วยวิธี กายคตาสติ เป็นการพิจารณาส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้งตน บุคคล และสัตว์อื่น เพื่อคลายความกำหนัดยินดีในรูปกาย ความสวยความงาม 2) พยาบาท สามารถระงับโดยใช้ การเจริญพรหมวิหารธรรม ได้แก่ (1) เมตตา ความรักในตน และบุคคลอื่นตลอดถึงสรรพสัตว์ (2) กรุณา ความมีใจสงสาร ยินดีในการให้ความช่วยเหลือต่อตนเอง บุคคลอื่น และสัตว์อื่น ช่วยให้พ้นจากความทุกข์

ยากลำบาก (3) มุทิตา มีจิตคิดยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี ไม่ริษยา และไม่ซ้ำเติมหรือตำหนิเมื่อบุคคลอื่นสตรอื่นได้รับทุกข้อยากลำบาก (4) อุเบกขา วางเฉยในสถานการณ์ที่ไม่อยู่ในการควบคุมได้ 3) ถิ่นมัทธะสามารถระงับโดยใช้ พุทธานุสสติ ธัมมานุสสติ สังฆานุสสติ สีลานุสสติ จาคานุสสติ เป็นต้น โดยเน้นวิธีเจริญสติ ระลึกถึงคุณความดีต่างๆ เช่น ระลึกถึงคุณของพระพุทธเจ้า ระลึกถึงคุณพระธรรม ระลึกถึงคุณของพระสงฆ์ ระลึกถึงคุณของศีล ระลึกถึงคุณของการให้การเสียสละ การน้อมรำลึกมีสติในคุณแห่งความดีทั้งหลายเป็นบาทฐานอันแน่นหนาที่จะสร้างให้คนมองโลกในแง่ดีและห่างไกลจากความเศร้าหมองซึมเศร้า ย่อมมีแต่ความเบิกบานใจ 4) อุทัจจกุกกุจจะ สามารถระงับโดยการเจริญ มรณสติ คือการระลึกถึงความตาย ว่าเรา ท่านทั้งหลายจักต้องตาย เพราะคนเรามีความตายเป็นที่สุด จะทำให้เกิดความเห็นจริงของสังขาร เกิดความสงบใจ ไม่ฟุ้งซ่าน แส่สาย ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าของชีวิตที่ได้เกิดมาอย่างมีค่า 5) วิจิกิจฉา สามารถระงับโดยการเจริญปัญญาในการพิจารณาไตรลักษณ์ ด้วยการพิจารณาถึงภาวะของสัพพะสิ่งทั้งหลายว่าตกอยู่ในภาวะแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา การพิจารณาสืบค้นหาต้นเหตุ และเข้าใจสาเหตุแห่งความทุกข์โดยอย่างยิ่งการศึกษา นี่คือการความซึมเศร้า และทราบสาเหตุและผลอย่างถ่องแท้เข้าใจตามลักษณะแห่งไตรลักษณ์ความรู้จริงก็จะทำให้ปัญญาสามารถพาให้พ้นจากภาวะซึมเศร้าได้หรือลดน้อยลง

ธรรมชาติของหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเป็นธรรมอันพระพุทธเจ้าแสดงเพื่อความรู้ตื่น และเบิกบาน การที่จิตเกิดความเศร้าหมองสำหรับผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมจึงดูเป็นความขัดแย้งตรงกันข้ามกับคุณสมบัติของหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาอยู่มาก หลักธรรมที่สร้างความเป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานห่างไกลจากความเศร้าหมอง ความซึมเศร้าย่อมหายไปอย่างสิ้นเชิง หลักธรรมอันเป็นประดุจเสาหลักของคำสอนของพระพุทธเจ้าได้แก่ หลักไตรสิกขา 3 คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นธรรมเครื่องเยี่ยวยา ส่งเสริม และพัฒนาจิตใจให้ผ่องใสอย่างถาวร และยั่งยืน ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา หรือจะกล่าวอีกนัยแห่งโอวาท 3 อันเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา คือ 1) ไม่ทำชั่ว การเว้นจากกรกระทำทุจริต 3 ทางได้แก่ ทางกาย วาจา ใจ 2) ทำความดี ประพฤติสุจริต 3 ทางโดยชอบทั้งทางกาย วาจา ใจ 3) ทำจิตให้บริสุทธิ์ ผ่องใส มั่นทำใจให้บริสุทธิ์ จนที่สุดปราศจากกิเลสทั้งปวง ซึ่งทั้ง หลักไตรสิกขา 3 และ หลักโอวาท 3 นั้น เป็นไปเพื่อการทำให้จิตใจผ่องใส รื่นเริง เกษม ผ่องใส หลักธรรมทั้งสองเป็นเสมือนยาที่เยี่ยวยาโณมจิตใจของผู้ที่เผชิญหน้าต่อภาวะซึมเศร้า ได้เป็นอย่างดี

หลักการเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน

การศึกษามายาวนานมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประยุกต์หลักการเพื่อการเยียวยา และพัฒนาจิตใจ ให้เข้มแข็งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่หดหู่ท้อแท้ ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใสหรือดอลดจนผ่อนคลายเป็นคติอันสูงสุดตามแนวทางการเจริญด้านจิตภาวนา ดังนั้นการเชื่อมโยงประยุกต์หลักการของนักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนาหลายท่านจึงได้ศึกษาและนำเสนอไว้ได้อย่างน่าสนใจดังเช่น

1. หลักธรรมการเจริญกรรมฐาน เป็นหลักที่สร้างขึ้นเพื่อการเยียวยาแก้ไขความยึดมั่นถือมั่นที่พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงหลักการและคำสอนเพื่อประโยชน์ตั้งแต่เบื้องต้นอันทำให้จิตใจเบิกบาน ตื่นรู้ มีสติ สัมปชัญญะ ไม่หลงผิดไปในจิตฝ่ายอกุศล ความเศร้าหมอง และทำความผ่อนคลายถึงที่สุดอันมีผลเป็นที่หมายได้กรรมฐานโดยหลัก 2 ประการ คือ สมถะ และวิปัสสนา นั้นเป็นหลักการเพื่อปฏิบัติให้จิตเกิดความผ่อนคลายเข้าใจทุกข์และมีดวงตาเห็นเหตุแห่งทุกข์ที่สุดถึงซึ่งความดับทุกข์โดยง่ายโดยง่ายโดยไม่ต้องสงสัยเลย เมื่อนั้น ทุกข์ทั้งปวงก็ย่อมดับไป (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 : 16/52/82)

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักของการเจริญอานาปานสติ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันโรคซึมเศร้า ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคภาวะซึมเศร้าก่อนที่จะเผชิญกับภาวะอันไม่หายนี้น่าจะเป็นสาเหตุที่มาซึ่งอาการป่วยต่างๆในภายหลังการศึกษาของท่านพระมหาไพฑูริย์ได้ค้นพบว่า หลักอานาปานสติอันเป็นแนวทางหรือหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ การเจริญสมถภาวนา และวิปัสสนาภาวนา ด้วยอุบายหลักการกำหนดลมหายใจเข้า และออก นั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้จิตใจเกิดสมาธิ มีใจตั้งมั่น แน่วแน่ และนำไปสู่การพัฒนาความสุขจากภายในจิตใจและความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังได้เสนอให้นำหลักการทำสมาธิด้วยวิธีปฏิบัติแบบอานาปานสตินี้ไปฝึกปฏิบัติกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า หรือนำไปสู่การบำบัดให้เป็นปกติได้ เพราะการบำบัดด้วยหลักการนี้เพราะเป็นหลักธรรมที่จะทำให้นักขะมีสติสัมปชัญญะ ไม่เผลอสติ เกิดปัญญารู้สภาวะต่างๆตามความเป็นจริง และมีสติรู้เท่าทันในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ควรแนะนำหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับจริตนิสัยของแต่ละคน และได้อธิบายถึงการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่ทุกคนสามารถทำได้ก็คือ หลักสติปัฏฐาน 4 ทำให้จิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นและมีกำลังใจที่ดีส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดี และเติมเต็มการใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอย่างผาสุก และห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ โดยใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ตามปกติ ซึ่ง

การเจริญกรรมฐานที่แท้จริงไม่ใช่การหลีกหนีจากสังคม แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้ใน
ชีวิตประจำวันและการงานอันประกอบไปด้วยสติปัญญา (Venerable Dr., Rahula, 2542, 67)

2. หลักไตรลักษณ์ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539 : 25/30/51) เป็นอีกหลักธรรมที่มี
ส่วนให้การเยียวยาผู้ที่เผชิญต่อสภาวะซึมเศร้าได้เห็นสัจจะธรรม เข้าใจถึงความไม่เที่ยง เพราะ
แปรปรวนเปลี่ยนแปลงเสมอ ความเป็นทุกข์เพราะความตั้งอยู่ไม่ได้ บีบคั้นตามภาวะธรรม และ
อนัตตา ความเป็นของไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน หากความเป็นความมี ความสมมติใดๆ ก็ล้วนแต่เป็นมายาของ
จิต หลักธรรมนี้จึงเป็นเสมือนหลักการแห่งการสร้างความเข้มแข็งด้วยปัญญาที่แท้จริงอย่างไม่ต้อง
สงสัยเลย การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้หลักธรรมทาง
พระพุทธศาสนา คือ กฎอนิจจตาและ ปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง ซึ่งได้นำเสนอผลการศึกษาว่า แนว
ทางการแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าที่มีสาเหตุมาจากการขาดคุณภาพในการดำรงชีวิต ด้วยการสร้าง
ภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาด้วยความเข้าใจกฎอนิจจตา ที่ว่าด้วยความไม่เที่ยงของสรรพสิ่งอันเป็นพื้นฐาน
เบื้องต้นที่จะนำไปสู่ความเข้าใจสภาวะทุกข์และ กฎอนัตตา อันเป็นองค์ประกอบ 3 แห่งกฎไตรลักษณ์
ที่เชื่อมโยงถึงการรู้แจ้งอริยสัจสี่ เข้าใจ รู้สาเหตุและหาทางดับทุกข์ที่เกิดเพราะอรรถาที่เกินความพอดี
ด้วยการปล่อยวางความยึดมั่นตามแนวทางแห่งอริยมรรค 8 อันจะนำพาชีวิตให้พบกับความสำเร็จและ
ประกอบด้วยปัญญา การแก้ปัญหาไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยหลักการเดียวฉะนั้นจึงนำแนวคิด
ปรัชญาหลังนวยุคสายกลางที่ยอมรับความรู้หลายศาสตร์มาประยุกต์ในการแก้ปัญหาแบบองค์รวม
ประกอบกับองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ในการรักษาโรคทางกาย
ส่วนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาก็เพื่อการเยียวยาโรคทางใจด้วยคำสอนของพระพุทธศาสนา โดย
การสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้กลับเป็นผู้เข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตด้วย
ความสุขสงบ

3. หลักการปรโตโฆสะ คือการประยุกต์หลักการว่าด้วยการรับฟังเสียงจากผู้รู้ การสนทนา
ให้เกิดการรับรู้ด้วยเสียง เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่เปิดรับฟังความคิดเห็นความรู้ที่มีประโยชน์ เป็นต้นว่า
คำแนะนำ คำให้กำลังใจ ปลอบประโลมใจให้เกิดความคลายความซึมเศร้า คำแนะนำสนทนาที่นำไปสู่ทางออกของปัญหา
อาจจะเป็นยาวิเศษที่เยียวยาใจของผู้ป่วยภาวะโรคซึมเศร้าได้มาก (สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, 2559 : 5) ที่
ค้นพบว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตชั่วร้าย คือ หลักธรรม อริยสัจ 4 มรรคมีองค์ 8 และหลัก
จิตวิทยาอันเกิดจากการใช้เทคนิค ปรโตโฆสะด้วยการบูรณาการให้คำปรึกษาแนะนำและหลัก

กระบวนการจิตบำบัดสำหรับการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ที่มีแนวคิดประกอบไปด้วยทั้งการป้องกันและการแก้ไข สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาด้วยการบูรณาการองค์ความรู้จากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

4. หลักการเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการประยุกต์หลักธรรมได้อย่างแยบคายอันเป็นการสร้างความแข็งแกร่งให้แก่ผู้เผชิญต่อภาวะซึมเศร้าเพราะการเจริญสติทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่านอยู่กับเนื้อกับตัว การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้การเจริญสติที่เหมาะสมกับภาวะซึมเศร้า เรียกว่า รูปแบบ MARISA – MODEL ที่นำเสนอโดย (มาริสา อุทยาพงษ์, 2560 : 36) ได้แสดงไว้ 6 ประการ คือ 1) การเจริญสติ (Mindfulness) ในทุกอิริยาบถ ทั้งการนั่งสมาธิ และการเดินจงกรม สามารถทำได้ทุกอิริยาบถ ไตรตรองหาสาเหตุแห่งความทุกข์ และแสวงหาทางพ้นทุกข์อันได้แก่สาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้า และแสวงหาแนวทางความคิดอันจะพ้นออกจากภาวะความซึมเศร้านั้น 2) การมีสติสัมปชัญญะ (Apperception) เจริญสติพร้อมกับการเจริญสติสัมปชัญญะ ให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ให้ความจริงของชีวิต สร้างความเข้าใจในชั้น 5 ว่ามีลักษณะไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ให้เกิดปัญญา อันจะส่งผลให้ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดลงได้

3) การแก้ไขปัญหา (Resolution) บำบัดด้วยความเข้าใจด้วยหลักการแห่งวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และปฏิบัติควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ 4) การปรับปรุง (Improvement) ปรับปรุงการดำเนินชีวิต จัดการกับความคิดอย่างมีระเบียบเข้าใจสาเหตุและผลของภาวะซึมเศร้าที่ตนเองเผชิญอยู่ 5) ความเศร้าโศกทุกขใจ (Sadness) การปฏิบัติตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนข้างต้น อย่างเข้าใจความเศร้าและ ทุกขใจ แก้ไขปัญหาเหล่านั้น โดยการรับคำแนะนำการบำบัดด้วยวิธีเจริญสติจากพระวิปัสสนาจารย์ ให้เกิดมีความหวังและเกิดแรงจูงใจในการบำบัดเยียวยา 6) การประเมินผล (Assessment) โดยบททวนการควบคุม บำบัดอารมณ์ พร้อมกับการบูรณาการทางการแพทย์ การควบคุมและการปล่อยวางจิตใจ ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสติสม่ำเสมอ

วิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (MARISA – MODEL) ได้บูรณาการเชิงพุทธร่วมกับการดูแลรักษาผู้ที่เผชิญหน้าต่อภาวะซึมเศร้าโดยการเจริญสติให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจปัญหา ความทุกข์ ความเศร้าของตนเอง และพิจารณาถึงเหตุผลและหาทางแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการบูรณาการความคิดที่เหมาะสมกับตนเอง และเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

สรุป

หลักธรรมเพื่อการบำบัดจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน พบว่าการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นเชิงนโยบายและได้นำไปสู่การวิจัยเชิงปริมาณ พบการนำหลักธรรมที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาหรือบำบัดทั้งยังป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การประยุกต์ (1) หลักธรรมการเจริญกรรมฐาน (2) หลักไตรลักษณ์ (3) หลักการปรโตโฆสะ และ (4) หลักการเจริญสติ

ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและสามารถนำไปสู่โรคร้ายอื่น ๆ อันเป็นการลดทอนประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตอย่างมากและเป็นปัญหาในทุกระดับตั้งแต่ครอบครัวระดับประเทศ จนถึงระดับโลก ตระหนักถึงปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาและเข้าใจต่ออาการการเกิดของโรคและการบำบัดเยียวยา ย่อมเป็นการแก้ไขปัญหของสังคมอย่างกว้างขวาง เมื่อพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยนับถือการนำหลักธรรมประยุกต์สู่การแก้ไขปัญหาทางสังคมย่อมจะสร้างความเข้มแข็งและสร้างสุขภาวะ ตลอดจนสร้างภาวะจิตให้เป็นสุขอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของคำสอนของพระพุทธศาสนา

References

- กันยารวีร์ สัทธาพงษ์. (2564). การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตปัญญาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกฏอนิจจตา และปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*
- ณัฐหทัย นิรัตติย. (2019). พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*
- นันทกัณฑ์ ชนะพันธ์. (2556). การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลสภาการขาดไทย*
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 34. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต).
- พระพรหมคุณาภรณ์. ป.อ.ปยุตฺโต. (2556). *ชีวิตที่สมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์สว.
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2551). รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล : กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 14(1), 60-68.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาริสา อุทยาพงษ์. (2560). การประยุกต์ใช้การเจริญสติเพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*,
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2555). การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*,
- สิริวัฒน์ ศรีเครือดง. (2559). พุทธจิตวิทยาบูรณาการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย. *วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*,
- อาณัติ เพ็ญธรรมสิน. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*,
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- Venerable Dr., Rahula. (2542). *What the Buddha Taught*. 5th published. Bangkok: Haw Trai Foundation.
- 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