รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ ในพระพุทธศาสนา

ละมัย อยู่เย็น

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2567

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ ในพระพุทธศาสนา

ละมัย อยู่เย็น

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2567

A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM

LAMAI YOOYEN

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DOCTOR DEGREE OF PHILOSOPHY
PROGRAM IN BUDDHIST STUDIES
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
2024

หัวข้อดุษฎีนิพนธ์	:	**รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา**
ชื่อนักศึกษา	:	**ละมัย อยู่เย็น**
ชื่อปริญญา	:	**ศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต**
สาขาวิชา	:	**พุทธศาสน์ศึกษา**
ปีพุทธศักราช	:	**2567**
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	**พระศรีวินยาภรณ์, ดร.**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย .....
(พระสุทธิสารเมธี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.)

คณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ :

ประธานกรรมการ .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประเวศ อินทองปาน)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา) .....
(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

กรรมการ .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิญ รักสัตย์)

กรรมการ .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อำพล บุดดาสาร)

กรรมการ .....
(ดร.ชมพูนุช ช้างเจริญ)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Dissertation Topic	:	A Model of Depressed Patient Care Through Willpower in Buddhism
Student's Name	:	Lamai Yooyen
Degree Sought	:	Doctor of Philosophy
Program	:	Buddhist Studies
Anno Domini	:	2024
Advisor	:	Phrasrivinayaphon, Dr.

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Doctor Degree of Philosophy (Buddhist Studies)

Dean of Graduate School .....
(Phrasutthisanmethi, Asst.Prof.Dr.)

Dissertation Committee :

Chairman .....
(Assoc.Prof.Dr.Praves Intongpan)

Member (Advisor) .....
(Phrasrivinayaphon, Dr.)

Member .....
(Assoc.Prof.Dr.Suvin Ruksat)

Member .....
(Assoc.Prof.Dr.Amphon Buddasarn)

Member .....
(Dr.Chompoonuch Changcharoen)

Copyright of the Graduate School, Mahamakut Buddhist University

บทคัดย่อ

หัวข้อดุษฎีนิพนธ์ : **รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา**

ชื่อนักศึกษา : **ละมัย อยู่เย็น**

ชื่อปริญญา : **ศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต**

สาขาวิชา : **พุทธศาสน์ศึกษา**

ปีพุทธศักราช : **2567**

อาจารย์ที่ปรึกษา : **พระศรีวินยาภรณ์, ดร.**

ดุษฎีนิพนธ์มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อศึกษาจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 3) เพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 4) นำเสนอความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” ดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากพระไตรปิฎก อรรถกถา ตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาโดยผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 16 รูป/คน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหานำเสนอเชิงพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า:

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องทำไปด้วยกันทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายใช้ทฤษฎีชีวภาพของอดอร์ฟ ไมเออ ที่ดูเรื่องระดับของโรคซึมเศร้า ใช้ทฤษฎีจิตปัญญาของเบคโดยการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เครียดและวิตกกังวล ส่วนทฤษฎีจิตสังคมของเอช อิริคสันนั้นได้ใช้การปรับความต้องการของตนกับสังคมให้สอดคล้องกัน

ด้านจิตใจและอารมณ์นั้นได้ใช้หลักศีล 5 และสมถกรรมฐานซึ่งเป็นพลังจิตตานุภาพมาใช้ช่วยดูแลและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยไม่ให้ผู้ป่วยนั้นไม่สร้างเงื่อนไขที่ผิดทางกายภาพและทำให้จิตใจสงบด้วยพลังจิต จิตที่ได้รับการฝึกฝนอบรมตามหลักการฝึกพลังจิตตานุภาพย่อมทำให้จิตมีพลังเข้มแข็งและมีผลเกี่ยวเนื่องกับการรักษาโรค ส่วนด้านสังคมใช้หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมในทางที่ผ่อนคลายและถูกต้อง

การบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาสามารถเริ่มที่ให้ผู้ป่วยไม่เบียดเบียนผู้ใด สัตว์ใด ทางกายและวาจา ให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับญาติพี่น้องและให้ญาติพี่น้องรวมทั้งผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยว่าเป็นผู้มีอาการไม่ปกติพร้อมที่จะให้อภัยเขา ให้ความรักแก่เขา พาผู้ป่วยทำกิจกรรมการให้ทาน ทำบุญ สิ่งที่สำคัญก็คือ ฝึกให้ผู้ป่วยนั้นกำหนดจิตภาวนาอยู่กับลมหายใจโดยกำหนด “พุทโธ” ตามลมเข้าและออกเพื่อสร้างพลังจิตให้เข้มแข็งขึ้นซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะตึงเครียด กังวลจนลดระดับความซึมเศร้างลงได้ สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องทำด้วยเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้ความรักและพร้อมที่จะช่วยเหลือด้วยความอดทน เรียกว่า ULPRA MODEL

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า/พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

ABSTRACT

Dissertation topic	:	**A Model of Social Health Mobilization Through Willpower in Buddhism**
Student's Name	:	**Lamai Yooyen**
Degree Sought	:	**Doctor of Philosophy**
Program	:	**Buddhist Studies**
Anno Domini	:	**2024**
Advisor	:	**Phra Srivinayaphon, Dr.**

The dissertation has the following objectives: 1) to study theoretical concepts regarding caring for patients with depression 2) to study willpower in Buddhism 3) to integrate caring for depressed patients with willpower in Buddhism 4) to present body of knowledge about "models of caring for depressed patients using willpower in Buddhism". This dissertation is a qualitative research study in which all data collected from Tipitaka, commentary, textbooks, and related research documents. Data also collected from 16 key informants through in-depth interviews. The data obtained were analyzed and synthesized to answer the objectives by descriptive presentation.

The results of the research found that:

Caring for patients with depression must be done together in three areas: the physical side, it should check the level of depression by using Adolf Maier's biological theory. The theory of Mind Wisdom of Beck should be used by helping patients avoid stress and anxiety. And the Erikson's Psychosocial theory should be also used by aligning his own need and society.

Mentally and emotionally area, the Five Precepts and Calm Meditation as the power of willpower cause are used to take care of and solve problems in caring for patients with depression. The willpower will protect the patient to create wrongly physical conditions and calms the mind of the patient with psychic powers. Mind which is cultivated to be willpower can be strengthened mind and yield a result related with depression care. As for the social side, the 4 Sanghahavatthu principles are used to help patients to interact with society in a relaxed and correct way.

Integrating care for patients with depression with willpower in Buddhism can begin with patients not harassing anyone, any animal, physically or verbally. Let the patient interact with relatives and allow relatives and caregivers to understand that the patient is not normal and are ready to forgive him, to give him love and take

patients to offer alms and accumulate merit. The most important is to train the patient to focus his mind on the breath by recollecting the "Buddha" following the inhalation and exhalation for strengthening the mental power. By this way the patient can reduce stress and worry respectively. It can be synthesized into a body of knowledge model that taking care of patients with depression has to be done by Understanding patients, giving love and being ready to help called ULPRA MODEL.

Keywords: Caring for patients with depression, Willpower in Buddhism



กิตติกรรมประกาศ

ดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการดูผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตากรุณาจากบุคคลที่มีความรู้คอยชี้แนะแนวทางให้กำลังใจด้วยดีตลอดมาทำให้ดุษฎีนิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา ให้กับผู้ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งทางการแพทย์และผู้ดูแล ที่บ้าน ที่ทำงานและผู้คนรอบข้างที่อยู่ในสังคม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จบริบูรณ์ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์ จากบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิทยาความรู้ด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ พระสุทธิสารเมธี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พระศรีวินยาภรณ์, ดร.ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิญ รักสัตย์ ตลอดคณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยทำให้งานวิจัยสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ซึ่งประกอบด้วย พระเมธาวินัยรส, รศ.ดร. พระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร, ผศ.ดร. ดร. กฤตสุชิน พลเสน แม่ชีบุญช่วย ศรีเปรม, ดร. และ ดร. เสน่ห์ เดชะวงศ์ จนงานดุษฎีนิพนธ์สำเร็จเสร็จสิ้นด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้สัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย พระธรรมกิตติเมธี (ป.ธ.9, ดร.) พระราชปัญญาวชิโรดม พระครูปลัดมงคลวัฒน์, ดร., พระครูสิริสารนิวิฐ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. สุเชาวน์ พลอยชุม รศ.ดร.สุวิญ รักสัตย์ พญ.วิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ ดร.สายสุดา โภชนากรณ์ ศุภวรรณ พิพัฒพรรณวงศ์ กรีน จีราวรรณ กลิ่นหอม พว. ปรียนันท์ มารักษา พว. สมลักษณ์ เขียวสด พว. อินทิรา อะตะมะ พว. พัชรินทร์ อรุณเมือง พว. อริยา ดีประเสริฐ. พว. รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู) และ โยธกา ภักดีเมฆานนท์ (CBT) จนงานดุษฎีนิพนธ์สำเร็จเสร็จสิ้นด้วยดี

ผลประโยชน์อันถึงได้รับจากดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอน้อมนำเป็นเครื่องบูชาแด่พระรัตนตรัย คุณบิดามารดา ครูอาจารย์ ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยได้เกิดปัญญาอันเป็นเครื่องหมายดั่งแสงสว่างให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองในการดำเนินชีวิตต่อไป

นางละมัย อยู่เย็น

สารบัญคำย่อ

อักษรย่อชื่อพระไตรปิฎกในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539 และพระไตรปิฎกและอรรถกถาฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย พ.ศ. 2525 โดยมีคำย่อและคำเต็มดังนี้

คำย่อ		คำเต็ม		
พระวินัยปิฎก				
วิ.จู.	=	วินยปิฎก	จุฬวคฺค	
พระสุตตันตปิฎก				
ที.สี.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขนฺธวคฺค
ที.ปา.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวคฺค
ม.มู.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	มชฺฌิมนิกาย	มูลปณฺณาสก
ม.ม.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	มชฺฌิมนิกาย	มชฺฌิมปณฺณาสก
สํ.ส	=	สุตฺตนฺตปิฎก	สํยุตฺตนิกาย	สคาถาวคฺค
สํ.นิ.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	สํยุตฺตนิกาย	นิทานวคฺค
สํ.สฬา.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	สํยุตฺตนิกาย	สฬายตนวคฺค
สํ.ม.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	สํยุตฺตนิกาย	มหาวารวคฺค
องฺ.จตุกฺก.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	องฺคุตฺตรนิกาย	จตุกฺกนิปาต
องฺ.อฏฺฐก.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	องฺคุตฺตรนิกาย	อฏฺฐกนิปาต
องฺ.ทสก.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	องฺคุตฺตรนิกาย	ทสกนิปาต
ขุ.ธ.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	ขุทฺทกนิกาย	ธมฺมปท
ขุ.อป.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	ขุทฺทกนิกาย	อปทาน
ขุ.เถรี.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	ขุทฺทกนิกาย	เถรีคาถา
พระอภิธรรมปิฎก				
อภิ.สงฺ	=	อภิธมฺมปิฎก	ธมฺมสงฺคณี	
อภิ.วิ.	=	อภิธมฺมปิฎก	วิภงฺค	
อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก				
ขุ.ชา.อ.	=	สุตฺตนฺตปิฎก	ขุทฺทกนิกาย	ชาตกอฏฺฐกถา

สำหรับตัวเลข ที่อยู่หลังพระไตรปิฎก ผู้วิจัยใช้แบบ 3 ตอน คือเลขเล่ม เลขข้อ และเลขหน้า ตามลำดับ เช่น ที.สี.9/352/147. หมายความว่า อ้างจากพระสุตฺตนฺปิฎกทีฆนิกาย สีลขนฺธวคฺค เล่ม 10 ข้อ 214 หน้า 164.

สำหรับตัวเลข ที่อยู่หลังอรรถกถา ผู้วิจัยใช้แบบ 2 ตอน คือเลขข้อ/หน้า ตามลำดับ เช่น ขุ.ชา.อ.14/316. หมายความว่า ขุทฺทกนิกาย ชาตกอฏฺฐกถา เล่ม 14 ข้อ 361 เป็นต้น

สำหรับตัวเลข ที่อยู่หลังฎีกา ผู้วิจัยใช้แบบ 2 ตอน คือเลขข้อ/หน้า ตามลำดับ เช่น สงฺคหฎีกา.1/142.หมายความว่า สงฺคหฎีกา เล่ม 1 ข้อ 142 เป็นต้น

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... จ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ..... ซ

สารบัญคำย่อ..... ฌ

สารบัญ..... ญ

สารบัญตาราง..... ฑ

สารบัญแผนภูมิ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 โจทย์การวิจัย..... 4

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 4

1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... 5

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย..... 5

1.6 ประโยชน์ของงานวิจัย..... 8

1.7 เอกสารที่เกี่ยวข้องงานวิจัย..... 27

1.8 กรอบแนวคิดงานวิจัย..... 28

1.9 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย..... 28

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 30

2.1 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 30

2.1.1 ความหมายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 30

2.1.2 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 33

2.1.3 ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 47

2.2 แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล..... 51

2.2.1 ทฤษฎีทางการพยาบาล..... 51

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล..... 52

2.2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม..... 58

2.3 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช..... 61

2.3.1 ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical model)..... 61

2.3.2 ทฤษฎีทางปัญญาของเบค (Beck’s Cognitive Theory)..... 64

2.3.3 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)..... 66

2.4 แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 70

2.4.1 การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 70

2.4.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์ 72
2.4.3 แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด 77
2.5 สรุป แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 84
บทที่ 3 พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 87
3.1 หลักศีล 5 87
3.1.1 ความหมายศีล 5 87
3.2 ประเภทของศีล 90
3.3 การปฏิบัติตามหลักศีล 5 92
3.3.1 การรักษาศีล 5 92
3.4 ผลของการปฏิบัติตามหลักศีล 5 94
3.4.1 อานิสงส์ของการปฏิบัติศีล 5 94
3.5 สรุปศีล 5 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 98
3.6 หลักสมถกรรมฐาน 99
3.6.1 ความหมายของสมถกรรมฐาน 100
3.7 การปฏิบัติสมถกรรมฐาน 102
3.7.1 ประเภทของกรรมฐานในพระพุทธศาสนาเถรวาท 102
3.7.2 จุดประสงค์ของการทำสมาธิ 103
3.7.3 ความสำคัญของพลังจิต 103
3.7.4 อารมณ์สมถกรรมฐาน 103
3.7.5 แนวทางการปฏิบัติสมถกรรมฐานเบื้องต้น 108
3.7.6 วิธีทำสมาธิโดยหลวงปู่มั่น ภูริทัตโต 109
3.7.7 วิธีทำสมาธิเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม (หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร) 110
3.7.8 การนำสมรรมถกรรมฐานไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 112
3.8 ประโยชน์ของการทำสมาธิ 113
3.9 สรุปสมถกรรมฐานกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 123
3.10 หลักสังคหวัตุ 4 124
3.11 สรุปสังคหวัตถุ 4 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 137
3.12 สรุปพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 138
3.13 ความเกี่ยวข้องของหลักพลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 140
บทที่ 4 บูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 148
4.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 151
4.1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางด้านร่างกายด้วยศีล 5 153
4.1.2 สรุปการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ด้วยพลังจิตตานุภาพ 153
4.2 บูรณาการพลังจิตตนานุภาพเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย 157

4.2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายด้วยศีล 5 157
4.2.2 สร้างความรู้ในการบริโภคอาหารเพื่อการดูแลร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 159
4.2.3 สร้างความรู้และความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร..... 160
4.2.4 สร้างความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะซึมเศร้า..... 168
4.2.5 สร้างความรู้ความเข้าใจในการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ..... 176
4.2.6 สรุปการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายด้วยศีล 5..... 180
4.3 บูรณาการพลังจิตตนานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์..... 182
4.3.1 พลังแห่งความรู้และพลังแห่งความรักจะช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้..... 182
4.3.2 สมถกรรมฐานช่วยดูแลควบคุมจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้..... 184
4.3.3 สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพกาย-ใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 187
4.3.4 บทบาทของสมาธิในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 187
4.3.5 สมาธิกับการพัฒนาสุขภาพกาย-ใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 188
4.3.6 วิธีทำสมาธิกับการพัฒนาสุขภาพกาย-ใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 191
4.4 พลังจิตกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ช่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 193
4.4.1 สมถกรรมฐานป้องการการเกิดภาวะซึมเศร้า..... 195
4.5 บูรณาพลังจิตตนานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม..... 197
4.5.1 สังคหวัตถุ 4 การสร้างสังคมแห่งความเข้าใจและพร้อมช่วยเหลือ..... 197
4.5.2 สังคหวัตถุ 4 กับผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 203
4.5.3 สร้างความรู้ความเข้าใจกับคนในสังคมเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 205
4.5.4 สังคหวัตถุ 4 สร้างพลังของสังคมเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 205
4.5.5 สังคหวัตถุ 4 ช่วยแก้ปัญหาคนในสังคมที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 205
4.5.6 สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย..... 206
4.5.7 สังคหวัตถุ 4 กับการให้ความรู้คนในสังคมที่ช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 209
4.6 สรุปบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพใน
พระพุทธศาสนา..... 213
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 227
5.1 ผลสรุปการวิจัย..... 227
5.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 228
5.1.2 พลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 229
5.1.3 บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 229
5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... 231
5.2.1 ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและแนวทางดูแลการรักษา 231
5.2.2 พลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 233
5.2.3 บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ 233
5.2.4 องค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ 235
5.3 องค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา..... 236

5.3.1 ที่มาขององค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสน..... 236
5.3.2 รูปแบบองค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (Model)..... 237
5.3.3 แนวคิดการใช้องค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 238
5.4 ข้อเสนอแนะ..... 240
5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย..... 240
5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย..... 241
บรรณานุกรม..... 243
บุคลานุกรม..... 253
ภาคผนวก..... 255
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... 256
ภาคผนวก ข หนังสือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... 258
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์..... 262
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญสัมภาษณ์..... 267
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์..... 287
ภาคผนวก ฉ รูปผู้ให้สัมภาษณ์..... 295
ภาคผนวก ช หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน..... 300
ภาคผนวก ซ นำเสนอบทความวิจัย..... 302
ภาคผนวก ฌ หนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความวิจัย..... 304
ประวัติผู้วิจัย..... 306

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบ อาการของนิวรณ์ กับอาการโรคซึมเศร้า..... 16
ตารางที่ 2.1 ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q 8Q..... 83
ตารางที่ 4.1 สรุปประเด็นการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วย
พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา..... 155
ตารางที่ 4.2 หน้าที่และประโยชน์ของเซโรโทนิลกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 161
ตารางที่ 4.3 ผลกระทบของสารซีโรโทนิลที่ลดลงในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 162
ตารางที่ 4.4 วิธีทางธรรมชาติในการช่วยเพิ่มระดับสารเซโรโทนิลในร่างกาย..... 164
ตารางที่ 4.5 10 อาหารที่เหมาะสำหรับช่วยต้านภาวะซึมเศร้า..... 166
ตารางที่ 4.6 รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า..... 170
ตารางที่ 4.7 สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย..... 174
ตารางที่ 4.8 ความรู้ของคนในสังคม ที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 209
ตารางที่ 4.9 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา
ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย..... 220
ตารางที่ 4.10 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพใน
พระพุทธศาสนา..... 220
ตารางที่ 4.11 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา..... 221
ตารางที่ 4.12 แนวทางการนำพลังจิตตานุภาพไปปฏิบัติประจำวัน
ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า..... 222
ตารางที่ 4.13 แนวทางการนำพลังจิตตานุภาพไปปฏิบัติประจำวัน ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
ที่มีภาวะซึมเศร้า..... 224

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1.1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	7
แผนภูมิที่ 1.2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	27
แผนภูมิที่ 3.1	สรุปพลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า.....	147
แผนภูมิที่ 4.1	ขั้นตอนกรอบแนวคิดการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา.....	151
แผนภูมิที่ 4.2	สรุปการบูรณาการพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า.....	212
แผนภูมิที่ 4.3	การบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา.....	226
แผนภูมิที่ 5.1	ULPRA MODEL.....	237
แผนภูมิที่ 5.2	วิธีนำโมเดลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มี 4 ขั้นตอนดังนี้.....	240

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากด้วยสถานการณ์ของสภาพสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงรวดเร็วฉับพลันในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้คนในสังคมเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งจากภาวะทางเศรษฐกิจ การงาน การระบาดของโรคโควิด หรือปัญหาสังคมต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันจะพบว่าภาวะซึมเศร้า ภัยเงียบด้านสุขภาพ ไม่ใช่อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ทั่วไป แต่เป็นโรคสมองที่มีความบกพร่องของสารสื่อประสาท ผู้ป่วยจะเศร้าท้อแท้หดหู่สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมาก จะเกิดขึ้นซ้ำได้บ่อย หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทันเวลาก็จะถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า จากการคาดการณ์ภาวะของโรคที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลก โดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีขององค์การอนามัยโลก, Harvard School of Public Health และธนาคารโลกพบว่า ในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพ เป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับประเทศไทย พบเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิง และอันดับ 10 ในผู้ชาย คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน[1]

ภาวะซึมเศร้าถือเป็นภัยเงียบด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างฉับพลัน ส่งผลให้ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จาก สถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยในมีนาคมพ.ศ.2554 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขจำนวน 186,651 คน[2] ปีพ.ศ.2555 มีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับบริการจำนวน 222,168 คน และในปีพ.ศ.2565 ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับบริการทำหมด จำนวน 1,174,114 คน[3] แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับบริการที่มีอัตราสูงขึ้น แม้ว่าจะมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับบริการในระบบสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับบริการก็ยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าจึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เข้ามาสู่ระบบบริการอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง จากการสำรวจพบคนไทยร้อยละ 2.7 ที่มีภาวะซึมเศร้า[4]

---

[1]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,* หน้า 5.

[2]กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขรายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปี 2554, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.google.com/search> [24 เมษายน 2565].

[3]ข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสำรวจสารสนเทศและการสอร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://hdcservice.moph.go.th/> [24 เมษายน 2565].

[4]ข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสำรวจสารสนเทศและการสอร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://hdcservice.moph.go.th/ > [24 เมษายน 2565].

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากเหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรกและยังเป็นตัวกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำ เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดดังกล่าวได้แก่ การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน ถูกให้ออกจากงาน หลังคลอดบุตร การหย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนที่รัก ขัดแย้งหรือทะเลาะเวาะแวงกับคนอื่น ฯลฯ ซึ่งในคนที่มีโน้มจะป่วยอยู่แล้วเมื่อประสบเหตุการณ์เหล่านี้ ก็อาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ทันที แต่ก็มีบางรายอาการซึมเศร้าจะเกิดช้าหลังจากนั้น 2-3 เดือน[5] ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เครียดวิตกกังวล เก็บตัวจากโลกภายนอก ไม่เข้าสังคม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย อารมณ์แปรปรวน ขาดสมาธิ ส่งผลถึงด้านความคิดด้านลบ และพฤติกรรมที่แปลกไปจากที่เคยใช้ชีวิต ร้องไห้ง่ายหยุดไม่ได้ หลงลืม หงุดหงิด ท้อแท้ ร่างกายมีอาการหลายระบบ เช่น ปวดท้องบ่อย รู้สึกใจสั่น มือสั่น แน่นหน้าอก เมื่อไปพบแพทย์ตรวจไม่พบว่าเป็นโรคอะไร ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตใน สุขภาพกายด้านครอบครัว สังคม และเศรษกิจประเทศชาติที่ต้องให้การดูแลรักษา ส่งผลกระทบถึงการพัฒนาของเด็กวัยรุ่นส่งผลการเรียน กิจกรรม และในวัยทำงานกระทบปัญหาสังคมผู้คนรอบข้างด้านเศรษฐกิจ การเงินต่าง ๆ ในผู้สูงอายุทำให้สุขภาพ เสื่อมถอยเพิ่มมากขึ้นจากโรคและจากผลข้างเคียงของยาในการรักษา มีผลพัฒนาการของแต่ละช่วงของชีวิต และถ้าไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงมากขึ้นและรักษานานจะคงอยู่นาน เรื้อรังเป็นปีกลับเป็นซ้ำได้บ่อยและหายยาก มีจำนวนมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคมกลายเป็นปัญหาใหญ่ต่อการพัฒนาประเทศ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นบ่อยกับประชาชนทั่วไปเป็นโรคที่พบได้ทุกเพศทุกวัย ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ เนื่องจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกมีผลทำให้เกิดการสูญเสียหลาย ๆ ด้าน ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าเป็นที่เริ่มรู้จักมากขึ้น เนื่องจากมีบุคคลที่มีชื่อเสียงหลายคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เช่น โรบิน วิลเลียมส์นักแสดงตลกชื่อดังของโลกที่ประสบปัญหาโรคซึมเศร้าและนำมาสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด[6] แองเจลินา โจลี ก็เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเนื่องจากสูญเสียมารดา เป็นต้น เห็นได้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ใกล้ตัวและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกวัย และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนสามารถส่งผลต่อชีวิต การมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบันของผู้วิจัยมีหน้าที่รับผิดชอบการูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าคิดฆ่าตัวตายเนื่องจากยังมีปัญหาอุปสรรคเรื่องการดูแลของญาติและคนในครอบครัวที่แก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ผ่านมาจากการขาดความรู้ในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า อาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หาย และบางส่วนคิดว่าเป็นบ้าวิกลจริตจึงมีความรังเกียจ เมื่อเจ็บป่วยก็จะปฏิเสธการรักษา[7] การไม่ได้เข้ารับการรักษาอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง หรือในกรณีที่ฆ่าตัวตายจากคนในครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ ไม่ทราบวิธีการดูแลหรือไม่ทราบว่าคนใกล้ตัวเป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นสาเหตุภาวะความเครียดที่รุมเร้าไม่ได้รับการดูแลรักษา ไม่มีคนที่ใกล้ชิดดูแลอย่างถูกต้องซึ้งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสีย

---

[5]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,* หน้า 9.

[6]เสิร์ชฮิต Google ปี 2014: Robin Williams, World Cup และ Ebola [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https <https://mgronline.com/cyberbiz/detail/9570000144438> [25 เมษายน 2565].

[7]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*, หน้า 9.

ชีวิตจากการฆ่าตัวตายจากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า[8] การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจซึ่งเป็นวิธีรักษาที่สำคัญ เช่น จิตบำบัด ยังมีน้อยมาก เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญและองค์ความรู้ที่มีความสามารถที่แนะนำช่วยเหลือ และเป็นที่ปรึกษา และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะรักษาได้ผลดีอย่างไร ผู้ป่วยมักจะมีอาการหลงเหลือแอบแฝงอยู่และจะกลับมาเป็นซ้ำได้ภายใน 6 เดือน ร้อยละ 22 หรืออาการหายไปแล้วมากกว่า 6 เดือนกลับมาเป็นซ้ำใหม่ ร้อยละ ภายใน 1 ปี ร้อยละ 37 ภายใน1, 2 ปี ร้อยละ 25 , 40[9] ตามลำดับ

ด้านพระพุทธศาสนานั้นแบ่งโรคออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคทางกายและโรคทางใจ[10] ปัญหาจากโรคซึมเศร้าที่มีความเครียด วิตกกังวลและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นปัญหาทางจิตใจเพราะว่าสิ่งเหล่านี้มักจะนำไปสู่ความทุกข์ ความเศร้าใจ คับข้องใจและความสิ้นหวัง ถ้าเราไม่รู้วิธีอย่างฉลาด สิ่งเหล่านี้จะเกิดเป็นผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้[11] ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาภาวะสุขภาพจิตมีส่วนสัมพันธ์กับระดับกิเลสภายในจิตใจ นอกจากนั้นสิ่งที่เรียกว่า “ความวิตกกังวลสากล”หรือ “ความวิตกกังวลพื้นฐาน” มีสาเหตุมาจากความยึดมั่นในตัวตนที่เป็นรากเหง้าและฝังลึกอยู่ในจิตใจ[12] ทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ ที่พระพุทธเจ้าได้ทรงกล่าวไว้ อันปรากฏในพระไตรปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต ดังนี้ “ภิกษุทั้งหลาย โรค 2 อย่างนี้ โรค 2 เป็นไฉน? คือ โรคกาย 1 โรคใจ 1 ปรากฏอยู่ว่าสัตว์ ทั้งหลายผู้ยืนยันว่าไม่มีโรคทางกายตลอดเวลา 1 ปีก็มี ยืนยันว่าไม่มีโรคทางกายตลอดเวลา 2 ปีก็มี 3 ปีก็มี 4 ปีก็มี 5 ปีก็มี 10 ปีก็มี 20 ปีก็มี 30 ปีก็มี 40 ปีก็มี 50 ปีก็มี ยิ่งกว่า 100 ปีก็มี แต่ว่าผู้ที่จะยืนยันว่าไม่มีโรคทางใจแม้เพียงเวลาครู่เดียวนั้นหาได้ยากในโลก เว้นแต่พระขีณาสพ (ผู้หมดกิเลส)” [13] จากพุทธพจน์นี้ เห็นได้ว่าโรคทางใจเป็นโรคที่เกิดขึ้นอยู่ในทุกขณะจิตเกิดขึ้นได้กับทุกคน ยกเว้นแต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจเบียดเบียน เพราะพระอรหันต์เป็นผู้ไม่มีกิเลสนั้นเอง ในกรณีของโรคซึมเศร้าหากเทียบเคียงลักษณะอาการป่วยโรคซึมเศร้าเข้ากับพุทธธรรม จะเห็นว่ามีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าคล้ายกับอาการของนิวรณ์ซึ่งนิวรณ์ให้ความหมายว่าสิ่งที่กั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรม กั้นจิตไม่ให้บรรลุคุณความดี เป็นอกุศลธรรมที่ทำให้จิตเศร้าหมองทำให้ปัญญาอ่อนกำลัง[14] โรคทางจิตใจในสมัยพุทธกาลในพระไตรปิฎก ได้กล่าวถึงโรคทางจิต ที่เกิดจากความเศร้าโศกเสียใจ (โสกะ) จากการผิดหวังการ

---

[8]ข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสำรวจสารสนเทศและการสอร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https < https://hdcservice.moph.go.th/> [24 เมษายน 2565].

[9]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*, หน้า 9-10,63.

[10]องฺ.จตุกฺก.21/157/217., พระมหาบุญนา ปรกฺกโม วิโรจน์ วิชัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่.

[11]จำลอง ดิษยวณิช พบ., M.S. ความเข้าใจแนวพุทธเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 2551; 53(3): 234-255.

[12]จำลอง ดิษยวณิช พบ., M.S. ความเข้าใจแนวพุทธเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,* 2551; 53(3): 234-255.

[13]องฺ.จตุกฺก.21/157/217.

[14]ณัฐหทัย นิรัติศัย, พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า, *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร,* ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562) 307.

สูญเสีย การพลัดพรากจากบุคคลที่ตนรักมาก ๆ การเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีความเศร้าสร้อยซึมเศร้า ดังในขุททกนิกาย เรื่องภาษิตของพระวาสิฏฐีเถรี ที่เสียบุตรไป ความว่า

"เรากระทบกระเทือนใจเพราะความเศร้าโศกถึงบุตร มีจิตฟุ้งซ่าน ไม่รู้สึกตัว เปลือยกาย และมีผมรุงรัง เที่ยวร้องไห้ไปตามที่ต่าง ๆ ได้เที่ยวไปตามถนน กองขยะ ในป่าช้า ในตรอกใหญ่ตรอกน้อย อด ๆ อยาก ๆ ถึง 3 ปีภายหลังได้พบพระผู้มีพระภาคเจ้ากำลังเสด็จไปยังกรุงมิถิลากลับได้ สติแล้วเข้าไปถวายบังคมพระโคดมพระองค์นั้น ได้ทรงพระกรุณาแสดงธรรมโปรดเรา เราฟังธรรมแล้วบวชเป็นบรรพชิต ได้เพียรพยายามทำให้แจ้งซึ่งบทธรรมถอนละความโศกทั้งหมดแล้ว เพราะเรากำหนดรู้ถึงต้นเหตุแห่งความโศกทั้งหลายคือ อุปาทานขันธ์ 5 ได้"[15]

เป็นโรคที่เกิดจากด้านจิตใจ เกิดจากภายใจที่ไม่สามารถรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงควรแก้จากต้นเหตุ คือแก้จากภายใน คือแก้ที่จิตใจ เป็นเรื่องที่สำคัญ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาเพื่อลดความสูญเสีย ผู้วิจัยเห็นว่าการนำรูปแบบการดูแลด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องมือในตั้งรับสถานการณ์ปัจจุบันและหล่อหลอมจิตใจคนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคม เริ่มด้วยการนำหลักธรรมาปฏิบัติฝึกพัฒนาจิตของตนเอง ตลอดจนนำให้คนในครอบครัว หรือบุคคลกรทางการแพทย์มาช่วยในการช่วยดูแลเยียวยา รวมทั้งการสอนและแนะนำไปปฏิบัติเป็นการแก้ปัญหาจากต้นเหตุ เนื่องด้วยภาวะซึมเศร้า มีอารมณ์และจิตใจอ่อนไหว ไม่มั่นคง ขาดสมาธิเป็นหลัก และสัมพันธภาพกับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมรอบข้างไม่ดี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและการสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจในตัวโรค มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยมีสติรู้ทันความคิดที่บิดเบือนพฤติกรรมที่แสดงออกที่มีปัญหา และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนในสังคมรอบข้างร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นจนหายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสติมีสมาธิในดูแลสุขภาพตนเองและ เพื่อป้องการการกลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และลดอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จะทำให้สังคมน่าอยู่ในท่ามกลางสังคมปัจจุบันต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1.2.1 แนวคิด ทฤษฎี การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร

1.2.2 พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาเป็นอย่างไร

1.2.3 การบูรณาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาเป็นอย่างไร

1.2.4 องค์ความรู้เกี่ยวกับ "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา" เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3.2 เพื่อศึกษาพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1.3.3 เพื่อบูรณาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1.3.4 เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา"

---

[15]ขุ.เถรี.26/133-138/577.

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีสัมภาษณ์ประกอบ มุ่งศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้

1. ขอบเขตศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านการแพทย์ และศึกษาหลักธรรมที่มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อรรถกถา โดยการดูแลด้านร่างกายด้วย ศีล 5 การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ด้วยการปฏิบัติสมาธิตามหลักสมถกรรมฐาน และการดูแลทางด้านสังคมด้วยหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

2. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ ในพระพุทธศาสนา ดังประเด็นดังต่อไปนี้

1) การดูแลด้านร่างกาย

2) การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์

3) การดูแลด้านสังคม

1.4.2 ขอบเขตด้านบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกรอบด้านจึงมีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบเจาะจงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยนักวิชาการทางพระพุทธศาสนาด้านวิชาชีพ บุคลากร แพทย์พยาบาลวิชาชีพด้านจิตเวชและที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านักจิตวิทยา นักจิตบำบัด จิตอาสา 16 รูปคน

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.5.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Qualitative Research) ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารปฐมภูมิจากเอกสารขั้นต้น และขั้นรอง คือ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้วิธีการศึกษา ค้นคว้าเก็บข้อมูลจากหลักฐานสำคัญคือพระไตรปิฎก อรรถกถา และงานเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกันกับงานวิจัย

2) ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการสำรวจเอกสาร โดยใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าเก็บข้อมูลจาก คัมภีร์วิสุทธิมรรค พุทธธรรม รวมไปถึง ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ดุษฎีนิพนธ์ บทความ บทวิจารณ์และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์มาแล้ว อันเป็นที่ยอมรับกันในวงการนักวิชาการและผู้ทรงความรู้โดยทั่วไป

1.5.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบเจาะจง บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 6 รูป/คน ด้านวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญแพทย์และ

พยาบาล นักจิตบำบัด และจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า รวมกัน 16 รูป/คนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) การดูแลด้านร่างกาย

2) การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์

3) การดูแลด้านสังคม

1.5.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลจากผู้สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสรุปผลของการค้นคว้าเอกสารและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1.5.4 ดำเนินการรวบรวมและนำผลการวิเคราะห์มาเพื่อบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1.5.5 สรุปผลจากการวิจัยเพื่อหาข้อสรุปนำเสนอแนวทางและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1.5.6 ขั้นตอนงานวิจัย ผู้วิจัยได้เรียบเรียงและนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาในรูปแบบดุษฎีนิพนธ์โดยการปรึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร

2) สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structural In-dept Interview) และเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้แนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

3) นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4) นำเสนอรูปแบบและผลการวิจัยที่ค้นพบต่อคณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

5) เชิญคณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์มาประชุมร่วมกัน เพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ของรูปแบบและผลการวิจัยที่ได้นำเสนอ

6) นำผลงานเสนอในการสอบโครงร่าง 3 บท และสอบวิพากษ์ (Pre Submission) โดยมีคณะกรรมการตามที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด เพื่อรับฟังการวิจารณ์ผลงาน (Public Hearing) และตอบข้อซักถามของผู้เข้าร่วมสัมมนา เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการปรับความสมบูรณ์ของดุษฎีนิพนธ์

7) เสนองานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อขอสอบป้องกันดุษฎีนิพนธ์ต่อบัณฑิตวิทยาลัย

8) ตีพิมพ์ผลงานดุษฎีนิพนธ์ในเอกสารวิชาการที่มีฐานได้รับการยอมรับทางวิชาการ

ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแผนภูมิรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนของกระบวนการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.6.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต) กล่าวในหนังสือ “พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย” เกี่ยวกับหลักสติปัฏฐานว่าเป็นสัมมาสติ กล่าวคือสติปัฏฐาน แปลว่า ที่ตั้งของสติบ้าง การที่สติเข้าไปตั้งอยู่คือมีสติกำกับอยู่บ้าง ฯลฯ ว่าโดยหลักการก็คือการใช้สติ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีที่สุด การเจริญสติปัฏฐานนี้เป็นวิธีปฏิบัติที่นิยมกันมาก และยกย่องนับถือกันอย่างสูง ถือว่ามีพร้อมทั้งสมถะและวิปัสสนาในตัว ผู้ปฏิบัติอาจเจริญสมถะจนได้ฌานก่อนแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานไปจนถึงที่สุดก็ได้[16]

สุชีพ ปุญญานุภาพ ได้กล่าวในหนังสือ “คำถามคำตอบปัญหาทางพระพุทธศาสนา” ในขณะเกิดความหงุดหงิด มองดูอะไรขวางหูขวางตาไปหมด จะมีวิธีแก้ไขอย่างไร ? (ผู้ถาม: ภูริจฉก์) คำตอบ ความหงุดหงิด ตรงกับคำว่า ความฟุ้งซ่าน พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ทำจิตให้สบาย (เจตโสวูปสโม) และสอนให้ใช้จิตดูจิต (จิตตานุปัสสนา) เมื่อเราเอาจิตดูจิตว่าขณะนี้กำลังฟุ้งซ่านก็จะเกิดความรู้เท่าทัน ความฟุ้งซ่านมันจะค่อย ๆ หลบหน้า คล้ายกับว่าเป็นขโมยเข้าบ้าน เมื่อเจ้าของตื่นเปิดไฟ ขโมยก็หลบหน้า การใช้จิตดูจิตว่ากำลังหดหู่หรือฟุ้งซ่าน กำลังคิดดีหรือคิดชั่วอยู่นี้เป็นวิธีการที่อย่างหนึ่งรวมอยู่ในข้อปฏิบัติเรื่องการตั้งสติ (สติปัฏฐาน)[17]

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก กล่าวว่า คำว่า กรรมฐาน แปลว่า ที่ตั้งของการงาน หมายความว่า เป็นที่ตั้งของการงานทางจิตใจ ในทางพระพุทธศาสนาท่านจึงแสดงกรรมฐาน คือที่ตั้งของการงานทางใจไว้ 2 อย่างคือ 1) สมถกรรมฐาน แปลว่า ที่ตั้งของการงานทางใจ ซึ่งจะทำใจให้เป็นสมถะคือให้สงบ 2) วิปัสสนากรรมฐาน แปลว่า ที่ตั้งของการงานทางใจ อันจะทำให้เกิดเป็นวิปัสสนา คือความรู้แจ้งเห็นจริง สมถกัมมัฏฐานนั้น เป็นประการแรก เพราะจะต้องทำใจให้สงบจากราคะหรือโลภะ โทสะ โมหะ ที่หุ้มห่อจิตใจอยู่เสียก่อน เพื่อให้จิตใจปลอดโปร่งหลุดพ้นจากเครื่องหุ้มห่อที่มีอยู่อย่างหนาแน่น ต่อจากนั้นจึงดำเนินในวิปัสสนากรรมฐาน คือเมื่อจิตใจปลอดโปร่งหลุดพ้นจากกิเลส ที่เป็นเครื่องหุ้มห่ออยู่อย่างมากมาย ก็จะเป็นจิตใจที่สิ้นความลำเอียง ดังที่กล่าวมาแล้ว เมื่อจิตใจสิ้นความลำเอียงจะพินิจพิจารณาอะไรก็จะเห็นแจ่มแจ้งตามเหตุผลตามความเป็นจริงซึ่งเป็นขั้นวิปัสสนาต่อไป[18]

สายฝน เอกวรางกูร (2554) กล่าวถึงภาวะ ซึมเศร้าว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (attribution) ของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า ในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ทั้งนี้ อาการดังกล่าวอาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์ หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง อาจกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้า

---

[16]สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*, พิมพ์ครั้งที่ 49, (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2560), หน้า 764.

[17]สุชีพ ปุญญานุภาพ, *คำถามคำตอบปัญหาทางพระพุทธศาสนา เล่ม 4*, (กรุงเทพฯ: สาละพิมพ์การ, 2560), หน้า 540-541.

[18]สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, *แนวปฏิบัติในสติปัฏฐาน*, (ม.ป.ท., 2557), หน้า 16.

หมายถึง กลุ่ม อาการที่เกิดจากสารเคมีในสมองลดลงทำให้ สูญเสียความสามารถในการแสดงออกทางด้าน อารมณ์ (emotion) ความคิด (cognitive) และ พฤติกรรม (behavioral) ซึ่งจะเกิดความรู้สึก เบื่อหน่าย เศร้า สิ้นหวัง ไร้ค่า หดหู่ ท้อแท้ หมดพลัง ในชีวิต ไม่อยากทำอะไร เซื่องซึม รวมถึงมีอาการ ผิดปกติทางกาย (physical) ร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับจากการคิดฟุ้งซ่าน หมกมุ่น อยู่กับเรื่องราวที่เป็นปัญหา คิดหาทางออกให้กับชีวิตไม่ได้ หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรค ซึมเศร้าและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุดการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง จากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ กรรมพันธุ์ โรคทางกายและทางสมอง การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ อายุ เพศ หรือบุคลิก ลักษณะนิสัยที่ไวต่อความตึงเครียด[19]

แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์ เขียนหนังสือชื่อเรื่อง “โยคะเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจ” กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันมีงานวิจัยทางการแพทย์จำนวนมาก ในการนำวิธีฝึกโยคะมาใช้บำบัดโรคต่าง ๆ รวมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เราพบว่าการฝึกโยคะได้ผลดีในการบำบัดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคแพ้อากาศ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูงโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคปวดศีรษะมายเกรน โรควิตกกังวล โรคนอนไม่หลับ โรคซึมเศร้าและโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค การฝึกโยคะเป็นการฝึกโยคะแบบ Stretching Exercise ร่วมกับการฝึกการหายใจและการฝึกสมาธิ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและจิตสงบ มีสติมากขึ้น ลดความเครียดลงได้ ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของโรคเรื้อรังต่าง ๆ การฝึกโยคะช่วยปรับสมดุลในการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ จึงมีผลทำให้โรคต่าง ๆ ดีขึ้นมากและการใช้ยาลดน้อยลงในรายที่มีอาการไม่มาก การฝึกโยคะทุกวันนี้ ทำให้อาการของโรคหายไปได้โดยไม่ต้องใช้ยา ผู้ฝึกโยคะที่มีการศึกษาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติโยคะบนรากฐานข้อมูลความรู้ทาง วิชาการที่ถูกต้อง จะมีสมรรถนะทางกายที่ดี มีร่างกายแข็งแรงและมีคุณภาพจิตที่ดีและเป็นคนดีของสังคม[20]

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) กล่าวว่า “ศีลธรรมกลับมาเมื่อโลกสงบเย็นปรมิตถธรรมกลับมาเพื่อโอกาสสว่างไสว ถ้าศีลธรรมไม่กลับมาโลกาจะวินาศ ถ้าปรมิตถธรรมไม่กลับมาโลกาจะมืดมน ดังนั้นทุกคนต้องช่วยกันทำให้กลับมาในฐานะเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับโลก ธรรม คือหน้าที่ที่ถูกต้องแก่ความรอดรอดชีวิตด้วยขอให้ธรรมเป็นที่พึ่งเป็นสรณะ พระพุทธเจ้าท่านสอนอย่างนี้มีธรรมเป็นสรณะมีตนเองเป็นที่พึ่ง มีตนเองเป็นสรณะ ต้องทำด้วยตนเองจะให้คนอื่นมาทำแทนไม่ได้ มีบอกให้ทราบว่าไม่เคยพบที่ไหนในพระไตรปิฎกที่พระพุทธเจ้าสอนให้พึ่งพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ นี้ไม่เคยมีหรอก มีแต่การสอนให้พึ่ง ตนเองให้พึ่งธรรม คือจงปฏิบัติตามหลักพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์เป็นการปฏิบัติธรรม ก็กลายเป็นการพึ่งตนเองขึ้นมา ถ้าพระพุทธเจ้าช่วยก็เป็นไสยศาสตร์ขึ้นมาอีกนั้นแหละ ส่วนภายนอกมาช่วยก็กลายเป็นไสยศาสตร์พึ่งตนเอง ช่วยตนเองจึงจะเป็นพุทธศาสน์”[21]

---

[19]สายฝน เอกวรางกูร, *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะ ซึมเศร้า*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: สำนัก พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554), หน้า 15.

[20]แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, *โยคะเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจ,* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), หน้า 20.

[21]พระธรรมโกศาจารย์(พุทธทาสภิกขุ), ธรรมะบันทึกรำลึก 100 ปี พุทธทาส, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เอดิสันเพรสโปรดักส์, 2549), หน้า 8.

วศิน อินทสระ ได้กล่าวในหนังสือ “หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนา (พระพุทธศาสนาเถรวาท)” ไว้ดังนี้ ศีลเป็นคุณเครื่องทำลายกิเลสอย่างหยาบ สมาธิทำลายกิเลสอย่างกลาง ปัญญาทำลายกิเลสอย่างละเอียด เปรียบดั่งบ้านเรือน ศีลเปรียบเหมือนพื้นบ้านที่สะอาด สมาธิเหมือนฝาประตูหน้าต่างและหลังคา ส่วนปัญญาดังแสงสว่างภายในบ้านเรือน บ้านที่ขาดเครื่องมุงบังไม่อาจป้องกันพายุฝน หรือลมแดดได้ทำให้เจ้าของบ้านเดือดร้อนฉันใด ใจที่ไม่มีสมาธิย่อมไม่อาจป้องกันความเดือดร้อนเพราะ พายุฝน ลมแดด กล่าวคือโลกธรรมอันซัดสาดเข้ามากระทบใจอยู่เสมอ โลกธรรมคือความสมหวัง ผิดหวัง ในลาภ ยศ สรรเสริญ สุข ซึ่งปกติกระแทกกระทั้นดวงจิตของมนุษย์อยู่เสมอ ดวงจิตที่มีสมาธิเป็นเครื่องป้องกันย่อมเป็นเสมือนบ้านที่มีเครื่องมุงบังเรียบร้อยมิดชิดดี[22]

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) ได้เคยแสดงปาฐกกถาธรรม เรื่องโรคมี 3 อย่างไว้ว่า “พระพุทธเจ้าท่านตรัสว่า โรคมี 2 ชนิด คือกายิกโรค โรคที่เกิดเกี่ยวกับทางกาย โรคทางกาย เมื่อเจ็บป่วยก็ไปหาโรงพยาบาล นี่พวกหนึ่งแล้ว เจตสิกโรค โรคที่เกิดเกี่ยวกับทางจิต นี่ก็อีกโรคหนึ่ง เป็น 2 โรค แต่อาตมาเคยเอามาแยกเป็น 3 โรค คือว่า โรคทางจิตนั่นแยกออกเป็น 2 คือเป็นโรคทางสติปัญญาโรคหนึ่ง เรียกว่า "โรคทางวิญญาณ" โรคทางจิตไม่สมบูรณ์เป็นโรคประสาท หรือบ้าบอก็ต้องไปหาโรงพยาบาลทางจิต ทางประสาท แต่ถ้าเป็นโรคทางวิญญาณ (โรคทิฏฐิ) คือโรคทางด้านสติปัญญา แล้วต้องรักษาด้วยธรรมะของพระพุทธเจ้า คือ “สัมมาทิฏฐิ” ดังนี้ “โรคทางจิต ถ้ารู้จักอาการของมันแล้ว ก็จะเข้าใจได้ มันเป็นอยู่แทบจะทุกลมหายใจเข้าออก เมื่อเป็นโรคทางจิตแล้ว มันจะพาลเป็นโรคทางกายเอาด้วย เช่น โรควิตกกังวล นอนไม่หลับ โรคเครียดลงกระเพาะ โรคลำไส้ เป็นโรคร้าย ๆ ต่าง ๆ สารพัดอย่างขึ้นมาเพราะวามันมีโรคทางจิต เป็นต้นเหตุอยู่ภายใน โรคทางจิต เป็นเหตุให้เกิดโรคทางกาย[23]

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์วาสโน) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ 4 ไว้ว่า เมื่อทุกคนต่างประพฤติสังคหวัตถุทั่วถึงกันแล้ว อย่าว่าแต่เฉพาะคน เฉพาะครอบครัวจะรักใคร่นับถืออยู่เป็นสุขสบายเลย ถึงคนทั้งหมู่บ้าน ทั้งเมืองทั้งประเทศ ทั้งโลกก็ต้องเป็นสุขสบายตลอดไปเหมือนกัน เพราะฉะนั้นนินทานจึงว่าสังคหวัตถุ 4 อย่างเป็นคุณสำหรับยึดเหนี่ยวน้ำใจผู้อื่นให้รักใคร่นับถือ ช่วยเหลือกัน อย่างวิเศษแท้”[24]

1.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริธนา บริบูรณ ได้ทำวิจัยเรื่อง “สมาธิ: กับการแกวิกฤตพฤติกรรมที่ไมพึงประสงคของนักเรียน” ผลการวิจัยพบว่า วิธีการฝกสมาธิก็เปนไปตามแนวคิดของแตละศาสนาหรือลัทธินั้น ๆ ในสวนของศาสนาพุทธก็มีหลายวิธีตามจริตของแตคนสวนการนำสมาธิมาแกไขวิกฤตพฤติกรรมที่ไมพึงประสงคของนักเรียน เชน สมาธิบำบัดจะชวยบำบัด ความเครียดไดผลดี มีผลตอรางกาย อารมณและจิตใจของมนุษย ทำสมาธิแลวจะสามารถชวยใหอารมณดี สงบ เย็น ผอนคลาย สภาพจิตดี ความคิดรู

---

[22]วศิน อินทสระ, *หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนา (พระพุทธศาสนาเถรวาท)*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: บรรณาคาร, 2535), หน้า 22-23.

[23]พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), *ยาระงับสรรพโรค*, ปาฐกกถาธรรม แสดง ณ สวนโมกขพลาราม อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันเสาร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2531.

[24]สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), *สังคหวัตถุ 4,* (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2528), หน้า 53.

ผิดชอบชั่วดีเกิดขึ้นซึ่งจะสงผลตอการลดพฤติกรรม การเรียนรูโดยใช สมาธิเปนฐานซึ่งเปนการเรียนรูที่เกิดจากความตั้งใจของตัวผูเรียน เอาจิตใจจดจอกับเรื่องที่เรียนอยางมีระบบตอเนื่อง ครบวงจร จนเป็นสมาธิตอกระบวนการเรียนรูทั้งการฟง การคิด การพูด การเขียน อันสงผลตอพฤติกรรม โดยสรุปสมาธิทำใหมีสติทุกเวลาในการคิด พูด ทำซึ่งจะทำใหยับยั้งพฤติกรรมที่ไมเหมาะสมและ สงผลใหความคิด ความจำของนักเรียนเปนไปอยางมีประสิทธิภาพมากขึ้น[25]

ภาวินี สุภารัตน์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม” ผลการวิจัยพบว่า 1. การให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่น ในปัจจุบันหลายพื้นที่จัดการบริการในเรื่องต่อไปนี้ นำเทคโนโลยีมาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพบริการได้รวดเร็ว สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ค (Facebook)/ไลน์ (LINE) - เว็บไซต์ (Website) เข้าถึงสะดวกใช้งานง่าย ข้อมูลชัดเจนเป็นปัจจุบัน จัดสถานที่ให้ความสะดวกสบาย สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย สิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอมีช่องทาง รับฟังปัญหา/ข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นที่หลากหลาย ได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองอย่างรวดเร็วเป็นที่พึ่งพาได้เวลาเกิดปัญหา มีการเสริมสร้างและพัฒนาความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ชุมชนนี้เป็นที่ที่น่าอยู่ 2. หลักพุทธธรรมที่สนับสนุนการเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่น คือ สัปปุริสธรรม 7 หลักธรรมสำหรับสร้างจิตสำนึกรู้หน้าที่ในการให้บริการให้เหมาะสมกับงาน สังคหวัตถุ 4 หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น หลักพรมวิหาร 4 หลักธรรมเป็นเครื่องอยู่ของพรหม ธรรมประจำอันประเสริฐ อิทธิบาท 4

ข้อธรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสำเร็จในหน้าที่การงาน กัลยาณมิตร 5 ประการได้แก่ ผู้ประกอบด้วย ศรัทธา ศีล สุตะ จาคะ และปัญญา 3. บูรณาการการเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม คืองานบริการที่ประกอบด้วย 1) จุดหมายมโนสำนึก (Common Sense) 2) คุณธรรม (Moral) 3) จริยธรรม (Ethics) 4) วิธีคิด (Think) และ5) บริการมเป้าหมาย (Service) นำมา วิเคราะห์หาข้อดีข้อเสีย นำข้อดีมาเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนข้อเสียแล้วบูรณาการด้วยหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาไปสู่เป้าหมาย ความสำคัญของการบริการโดยใช้แรงขับเคลื่อนด้วยขบวนการคือ 1) หลักพุทธธรรม 2) จิตสาธารณะ 3) จิตสำนึก และ4) หลักการที่เป็นหัวใจของการบริการ 4. รูปแบบบูรณาการเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วย

หลักพุทธธรรม เป็นทฤษฎี Comets MODEL ได้แก่ Co - Common Sense คือ จุดหมายในสำนึกของเจ้าหน้าที่ที่ให้กับประชาชนทุกคนที่มาขอรับบริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นให้ได้ประโยชน์ สูงสุด Moral คือคุณธรรม ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวของมโนสำนึก Ethics คือจริยธรรมที่เป็นหลักใน การแก้ปัญหาต่าง ๆ Think คือการใช้วิธีคิดเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ทุ่มเทเพื่อการปฏิบัติงานแสดงออกถึงการให้เกียรติหรือความนับถือผู้มาขอรับบริการที่มีความรับผิดชอบในการบริการด้วยความคิดที่ดี คำพูดที่ดีไพเราะเสนาะหูและการกระทำที่ดี สุภาพอ่อนน้อม ไม่หยิ่งทะนงตน

---

[25]สิริธนา บริบูรณ, บทคัดย่อ, สมาธิ: กับการแก้วิกฤตพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน*, วารสารวิจัยศรีล้านช้าง*, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – กันยายน 2564,Vol. 1 No. 2 July – September 2021.

ว่าเป็นข้าราชการไม่สูงกว่าประชาชนโดยทั่วไป Service คือการบริการที่นำไปสู่การบริการที่ประกอบด้วยมโนสำนึก[26]

กนกพร วิมลตระกูล ได้ทำวิจัยเรื่อง “การปกครองภายใต้หลักสังคหวัตถุ 4 ของพนักงานมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า 1. การปกครองภายใต้หลักสังคหวัตถุ 4 ของพนักงานมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการออกระเบียบตามหลักสังคหวัตถุ 4 รองลงมาคือ ด้านการลงโทษตามหลังสังคหวัตถุ 4 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการบริหารงานตามหลักสังคหวัตถุ 4 2. ผลการเปรียบเทียบ พบว่า พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปกครองภายใต้หลักสังคหวัตถุ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนนอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุตฐานที่ตั้งไว้ 3. ข้อเสนอแนะการปกครองภายใต้หลักสังควัตถุ 4 ของพนักงานมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการบริหารงานตามหลักสังคหวัตถุ 4 คือ อยากให้รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรในการกำหนดนโยบายมากขึ้นกว่าเดิม และให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าของพนักงานมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง ด้านออกระเบียบตามหลักสังคหวัตถุ 4 ได้แก่ ให้ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน ด้านการลงโทษตามหลังสังคหวัตถุ 4 ได้แก่ ควรให้โอกาสผู้ทำผิดปรับปรุงตัวหรือทำความดีชดเชยความผิดในกรณีที่ไม่ใช้ความผิดที่รุนแรง[27]

นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตรและคณะ ได้ทำวิจัย ทางด้านพุทธจิตวิทยา เมื่อแยกแยะกายออกจากจิตเพื่อศึกษาเฉพาะด้านโดยเทียบเคียงกับศาสตร์ตะวันตกแล้ว การศึกษาทางจิตอาจเรียกว่า “พุทธจิตวิทยา” ได้การศึกษาเรื่องจิตเป็นเรื่องที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญมากกว่าการศึกษาเรื่องกาย ดังจะเห็นได้จากเรื่องไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติธรรมของผู้ต้องการหลุดพ้นจากทุกข์ และไตรสิกขานี้ขยายเป็นอริยมรรคมีองค์ 8 นั่นเอง เฉพาะศีลเป็นข้อปฏิบัติเพื่อควบคุมกาย ส่วนเรื่องของจิตเป็นเรื่องของการควบคุมด้วยการฝึกจิต แม้การควบคุมกายด้วยศีล ก็ใช้จิตนั้นเองเป็นตัวควบคุมกายตามกรอบของศีล ดังนั้นการศึกษาเรื่องจิตเพื่อให้ทราบความหมาย ลักษณะ และกระบวนการควบคุมจิต เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในทางพระพุทธศาสนา[28]

---

[26]ภาวินี สุภารัตน์, “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2564, หน้า 28.

[27]กนกพร วิมลตระกูล, “การปกครองภายใต้หลักสังคหวัตถุ 4 ของพนักงาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ อำเภอพุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม”, หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองคณะสังคมศาสตร์, (คณะสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2564, หน้า 28.

[28]นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตรและคณะ, การวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้และกระบวนการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา, *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ 80,* ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563), หน้า 80.

อภิชัย กามู ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาจิตวิญญาณของชาวพุทธ เพื่อสันติสุขของชุมชนวัดถ้ำเมืองนะตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการและกิจกรรมการพัฒนาจิตวิญญาณของวัดถ้ำเมืองนะนั้นมุ่งเน้นหลักธรรมเรื่องบุญกริยาวัตถุ 3 คือ กิจกรรมการเข้ามาทำบุญถวายทานและการบริจาคปัจจัยเพื่อสร้างถาวรวัตถุภายในวัด การถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุสามเณรและผู้ที่เข้ามาร่วมปฏิบัติธรรมในสำนักปฏิบัติธรรมวัดธรรม การรักษาศีล 5 หรือศีล 8 ส่วนการภาวนานั้นกำหนดให้ผู้ปฏิบัติธรรมสวดมนตร์บทพระมหาจักรพรรดิทั้งวันทั้งคืนร่วมการบริกรรมพระผงจักรพรรดิอันถือได้ว่าเป็นวัตถุในการยึดเหนี่ยวในการทำสมาธิ นอกจากนี้การเพ่งพระอริยสงฆ์ในระหว่างสวดมนต์นั้นถือว่าเป็นกุสโลบายอีกอย่างหนึ่งในการกำหนดจิตให้มีสมาธิ ซึ่งเป็นการปฏิบัติสมถกรรมฐานในหลัก

อนุสติ 10 ข้อ และการปฏิบัติดังกล่าว เรียกว่า สังฆานุสติ คือ ระลึกถึงคุณของพระสงฆ์ ในข้อสามแห่งอนุสติ 10 ข้อดังกล่าว 2) รูปแบบพัฒนาจิตวิญญาณของชาวพุทธเพื่อสันติสุขของชุมชนวัดถ้ำเมืองนะ พบว่า ในรูปแบบของ การกิน การนอน และการสวดมนต์อย่างจริงจัง ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติธรรมมีเป้าหมายที่ชัดเจน และรู้สึกผ่อนคลาย และมีอารมณ์ดีตลอดเวลารวมถึงสามารถกำหนดจิตในการสวดมนต์ และแผ่เมตตาอย่างมีสมาธิ มันเป็นรูปแบบปฏิบัติที่เพิ่มพลังบุญและหนุนนำให้ชีวิตผู้ปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการสวดบทพระคาถามหาจักรพรรดิอยู่เสมอ 3) การส่งเสริมการสื่อสารการพัฒนาจิตวิญญาณสามารถแบ่งออกได้ สองรูปแบบ คือ รูปแบบที่ไม่เป็นทางการซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยวิธีพูดปากต่อปากจากบุคคลไกล้ชิดและการสื่อสารแบบเป็นทางการคือการสื่อสารโดยการประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน การสื่อสารทางเดียวที่เป็นทางการ คือ การประชาสัมพันธ์จะเป็นในลักษณะต่าง ๆ เช่นการสื่อโดยแผ่นพับแผ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อสารทางระบบออนไลน์ผ่านช่องทางต่าง ๆ[29]

พระธวัชชัย ดวงเจริญ ได้ทำวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีสร้างแรงจูงใจเพื่อการรักษาศีล 5 ในยุค 4.0” ผลสรุปได้ว่าศีลเป็นการจัดระเบียบประพฤติกรรมภายนอกให้ถูกต้อง ศีลมีอูปการคุณแก่ปัญญา ศีลที่เพียรรักษาดีแล้ว จึงเป็นไปเพื่อสมาธิและทำให้เกิดปัญญา เห็นความจริงของชีวิต รู้จุดมุ่งหมายของการเกิดมา เพื่อพ้นจากบ่วงแห่งกิเลส ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของแรงจูงใจในพระพุทธศาสนา ฉะนั้น พุทธวิธีสร้าง แรงจูงใจเป็นการชี้ทางให้แก่ผู้ที่อยู่ในที่มืดไปสู่ที่สว่างช่วยผู้ที่ตกทุกข์ให้รู้จักความสุขที่แท้จริง ดังนั้น การรักษาศีลในยุคโลกาภิวัตน์นี้จึงมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวมอย่างมาก โดยเฉพาะสำหรับบุคคลผู้ไม่มีเวลาที่จะมาวัดเพราะสามารถเรียนรู้หลักธรรมผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคม ออนไลน์ได้ ซึ่งก็สามารถทำบุญหรือรักษาศีลได้เช่นกัน เมื่อศรัทธาเกิดขึ้น ก็สามารถรักษาแรงจูงใจใน การปฏิบัติธรรมได้ในทุกที่เนื่องจากการประพฤติปฏิบัติไม่จำเป็นที่จะมาที่วัดเสมอไป ผู้ปฏิบัติธรรม สามารถผ่อนคลายสภาวะอารมณ์ด้วยการฟังธรรมะทางอินเทอร์เน็ตได้ด้วยเหตุนี้

---

[29]อภิชัย กามู, “การพัฒนาจิตวิญญาณของชาวพุทธ เพื่อสันติสุขของชุมชน วัดถ้ำเมืองนะ ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) สาขาการพัฒนาสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2563, หน้า 20.

การสร้างแรงจูงใจให้บุคคลรักษาศีลถือเป็นเรื่องที่ดี แต่การเปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่เคยสนใจธรรมะหรือสนใจแต่น้อยให้หันมาสนใจ[30]

อังคณา พึ่งตำบล ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 2 ทาง คือ 1. ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางการแพทย์ 2. ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งได้อธิบายปัจจัยและสาเหตุ ที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม โรคซึมเศร้าที่กล่าวในทางการแพทย์และทางพระพุทธศาสนา ได้อธิบายในลักษณะเดียวกันว่าเกิดจากการเจ็บป่วยทางใจ ซึ่งได้มีนักวิชาการทางจิตเวชหลายท่าน ได้อธิบายไปในทำนองเดียวกันว่า เป็นโรคที่เกิดจากการบกพร่องทางนามธรรม คือ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด และเกิดจากการบกพร่องทางรูปธรรม คือความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ส่งผลต่อด้านร่างกาย ส่วนโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา ที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ได้อธิบายในเชิงนาม กล่าวคือกิเลสตัณหา เป็นบ่อเกิดของความทุกข์ ทั้งทางกาย และทางใจ โรคซึมเศร้านั้นไม่ได้มีปรากฏแค่ยุคสมัยปัจจุบันแต่มีปรากฏขึ้นมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล[31]

พระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย) ทำวิจัยเรื่อง “วิเคราะห์การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของ บุคคลในปัจจุบันตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน” ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาโรคซึมเศร้าที่พบจากผู้ป่วยเกิดจากภาวะความเครียดสะสม ผู้ที่อยู่ร่วมใกล้ชิดไม่เข้าใจผู้ป่วยซึมเศร้า ที่ท้อแท้หมดกำลังใจ ขาดกัลยาณมิตรผู้ชี้แนะช่วยหาหนทางออกของปัญหาเหล่านั้น จิตตกอยู่ในภาวะหมกมุ่นจมปลัก วิตกกังวล และมองโลกในแง่ร้ายผลการวิเคราะห์หลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานพบว่าการนำสติมากำหนดควบคุมกำกับจิตในการรับรู้ให้อยู่กับสิ่งขณะปัจจุบันที่กำลังเกิดขึ้นเป็นอยู่จริงในขณะนั้น ๆ เป็นตัวชี้นำตั้งแต่ต้นไม้ให้ไปย้ำคิดถึงเรื่องการคิดปรุงแต่ง ในอดีต หรืออนาคต ผลของผู้ป่วยที่ฝึกจิตแล้ว จิตจะสงบ แจ่มใสมีสติสัมปชัญญะ อยู่เป็นสุขในปัจจุบัน หรือใช้กำจัดกิเลสได้ในขั้นสูงสุดต่อไป ผลการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยการใช้สติในขณะปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง สาเหตุของโรคซึมเศร้าคือความเครียดด้านความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือภาระหน้าที่ทางสังคม และความไม่ประสบผลในสิ่งที่หวัง โดยมีผลสรุปแบ่งได้สามกลุ่ม คือ (1) ผู้ป่วยที่หายจากโรคซึมเศร้า เป็นบุคคลที่มีพื้นฐานความเลื่อมใสศรัทธาในคำสอนทางพระพุทธศาสนาทำให้เกิดวิริยะ ศีล สมาธิและปัญญา (2) ผู้ป่วยที่ไม่หายเป็นพุทธศาสนิกชนมีความศรัทธาเลื่อมใสแต่ขาดวิริยะ สมาธิ (3) ผู้ป่วยที่ไม่หาย เป็นบุคคลที่ขาดความศรัทธา ขาดวิริยะขาดพื้นฐานศีล 5[32]

---

[30]พระธวัชชัย ดวงเจริญ, บทคัดย่อ, พุทธวิธีสร้างแรงจูงใจเพื่อการรักษาศีล 5 ในยุค 4.0, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2563), หน้า 62-63.

[31]อังคณา พึ่งตำบล, “แนวทางการใช้วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรคซึมเศร้า”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2563, หน้า 153.

[32]พระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย), “วิเคราะห์การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในปัจจุบันตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2563.

โสภา ช้อยชด ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ผลการวิจัยพบว่า 1) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม 2) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (chi-square = 97.630, p-value = .088, CFI = 0.999, TLI = 0.997, RMSEA = 0.009, SRMR = 0.014) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตนเองและปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านเพื่อน/คนรักและปัจจัยด้านสังคมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรม ซึ่งมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 4) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[33]

พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร ได้กล่าวไว้ใน “วิสัชนาธรรม: โรคซึมเศร้าเยียวยาได้ด้วยธรรม” ว่าสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าพอจะแยกได้เป็น 2 ประเด็น คือสาเหตุ ภายใน กับสาเหตุภายนอก สาเหตุภายใน ก็คือภายในผู้ป่วยเองอดีตเคยทำกรรมอะไรไว้ เช่น การผิดศีลปาณาติบาตชอบฆ่าสัตว์ชอบเบียดเบียนสัตว์ หรือชอบเสพสิ่งเสพติด การทำกรรมด้วยการผิดศีลเหล่านี้ ก็เป็นเหตุให้เกิดโรค ป่วยเป็นโรคอย่างนี้ขึ้นได้ทางแก้ไข ก็คือหันกลับมารักษาศีล คือไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จ ไม่ดื่มสุราเมรัย รักษาศีล 5 ไว้ให้ดี กุศลกรรมจากการรักษาศีล ก็จะไปช่วยให้โรคซึมเศร้าทุเลาเบาบางลงได้ หรือถ้ารักษาศีลได้อย่างมั่นคง ก็จะทำให้ไม่เกิดโรคขึ้น

ฉะนั้นกล่าวได้ว่าโรคซึมเศร้าส่วนหนึ่งเกิดมาจากกรรมของตนเอง คืออกุศลกรรมจากการผิดศีล เป็นสมุฏฐาน คือปัจจัยภายในของผู้ป่วย อีกสมุฏฐานคือสาเหตุภายนอก ได้แก่อารมณ์ภายนอกที่เข้ามากระทบจิต เช่น เห็นเป็นรูปสวย ๆ หรือรูปไม่สวย เสียงไพเราะ เสียงไม่เพราะ กลิ่นหอม กลิ่นเหม็น รสอร่อย รสไม่ถูกใจ สัมผัสสบาย สัมผัสไม่สบาย สิ่งเหล่านี้เมื่อเข้ามากระทบจิตแล้ว ถ้าไม่เอาสติสัมปชัญญะไปควบคุมไว้ เมื่อจิตไปรับรู้จะเกิดอะไรขึ้นเมื่อเห็นสิ่งที่ถูกใจก็อยากได้ถ้ามันหายไป มันสูญไป ก็เกิดเสียใจ เสียใจมากก็ซึมเศร้าหรือเมื่อเห็นสิ่งที่ไม่ถูกใจ เกิดโทสะ แล้วเก็บเอาสิ่งที่ไม่ถูกใจมาคิดปรุงแต่งต่อก็จะเกิดอาการซึมเศร้า ทางแก้คือพิจารณาสิ่งทั้งหมดเหล่านี้อารมณ์ที่ไปรับสิ่งที่เข้ามากระทบทางตา หูจมูก ลิ้น กาย ใจ ถ้าเราขาดสติสัมปชัญญะ มันจะลุกลามเข้าไปควบคุมจิต เข้าไปดูแลจิตแทนสติ จิตจะมีอาการแปรปรวนไปตามอารมณ์ภายนอกที่มากระทบ เกิดความโลภ ความโกรธ ความลุ่มหลง เก็บมาปรุงแต่งต่อไปเรื่อย ๆ ไม่จบสิ้น เป็นอาการซึมเศร้าที่เกิดจากสาเหตุภายใน

---

[33]โสภา ช้อยชด, “การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น”, หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา (ภาควิชาหลักสูตรและการสอนคณะครุศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2563, หน้า 20.

คือการขาดสติขาดสัมปชัญญะ ไปควบคุมจิต นั่นเอง สาเหตุภายในนั้นมาจากกรรม และจิต ต้องแก้ที่กรรม คือการกระทำ โดยการรักษาศีล ส่วนจิตต้องแก้ที่จิต เอาสติสัมปชัญญะ เข้าไปควบคุม โรคซึมเศร้าก็จะไม่ตามมาฉะนั้น สิ่งที่เราเก็บมาย้ำคิดย้ำทำ เป็นการปรุงแต่ง ที่จริงอารมณ์เก่านั้นมันหายไปแล้ว แต่เราเก็บอารมณ์เก่ามาปรุง คนที่เราโกรธ เข้าหายไปแล้ว แต่เราเก็บอารมณ์เหล่านั้นมาปรุงแต่งต่อสุดท้ายคือเราเองที่ต้องเผชิญกับอารมณ์เหล่านี้ นี่ก็คืออาการโรคซึมเศร้า[34]

ณัฐหทัย นิรัติศัย ได้ทำวิจัยเรื่อง พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า ได้กล่าวว่า จากพุทธพจน์นี้ เห็นได้ว่าโรคทางใจเป็นโรคที่เกิดขึ้นอยู่ในทุกขณะจิต เกิดขึ้นได้กับทุกคนยกเว้นแต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจเบียดเบียน เพราะพระอรหันต์เป็นผู้ไม่มีกิเลสนั้นเอง ในกรณีของโรคซึมเศร้าหากเทียบเคียงลักษณะอาการป่วยโรคซึมเศร้าเข้ากับพุทธธรรมจะเห็นว่ามีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าคล้ายกับอาการของนิวรณ์ ซึ่งนิวรณ์พระพรหมคุณาภรณ์ให้ความหมายว่า สิ่งที่กั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรม กั้นจิตไม่ให้บรรลุคุณความดี เป็นอกุศลธรรมที่ทำให้จิตเศร้าหมองทำให้ปัญญาอ่อนกำลัง มี 5 ประการ

1. กามฉันทะ ความพอใจในกาม ในความรัก ในกามคุณ
2. พยาบาท ความคิดร้าย ความขัดเคืองแค้นใจ
3. ถีนมิทธะ ความหดหู่ และเซื่องซึม
4. อุทธัจจกุกกุจจะ ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ ความกระวนกระวายกลุ่มกังวล
5. วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย

ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบ อาการของนิวรณ์ กับอาการโรคซึมเศร้า

นิวรณ์	ลักษณะอาการโรคซึมเศร้า
กามฉันทะ	รู้สึกว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครสนใจ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือบุคคลในครอบครัว การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต
พยาบาท	โกรธ มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดในด้านลบ เชื่อว่ามีคนคอยกลั่นแกล้ง มีคนคิดร้าย มีคนจะมาทำร้าย
ถีนมิทธะ	อารมณ์เศร้า ความสนใจลดลง อาการอ่อนล้า หมดเรี่ยวแรง นอนมากเกินไป เคลื่อนไหวช้า ซึม พูดน้อย เหม่อลอย เบื่อหน่าย
อุทธัจจกุกกุจจะ	รู้สึกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ จิตใจไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ลุกลี้ลุกลน ไม่มีสมาธิ
วิจิกิจฉา	ไม่สามารถตัดสินใจเรื่องใดได้ มองตนเองด้อยคุณค่าเห็นแต่ความผิดพลาดของตนเอง ความล้มเหลวของตนเอง มองไม่เห็นว่าใครจะช่วยได้ มองไม่เห็นทางออก มองไม่เห็นอนาคต

[34]พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, วิสัชนาธรรม: โรคซึมเศร้าเยียวยาได้ด้วยธรรม, *วารสารโพธิยาลัย*, 5(58), 3-6. ประจำเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2563.

จากตารางเมื่อเทียบเคียงแล้วจะเห็นว่า ลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า มีความคล้ายกับอาการของนิวรณ์ ทั้ง 5 ประการ ดังนั้นหากต้องการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าโดยใช้พุทธธรรม จึงควรบำบัดตามสาเหตุของอาการนิวรณ์ ทั้ง 5 ประการ โดยใช้การเจริญสติ อันเป็นวิธีการฝึกสติ 40 วิธี ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้เพื่อใช้ระงับนิวรณ์ที่เข้ามาครอบงำจิตใจ ให้ผู้ปฏิบัติมีสติ ก่อให้เกิดสมาธิและปัญญารู้เห็นตามความเป็นจริง[35]

ลำปาง กำหอมและคณะ ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาเชิงวิเคราะห์การให้คำปรึกษาในรายบุคคลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท" ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาตามกระบวนการทางจิตเวชศาสตร์ ตรงกับกระบวนการช่วยเหลือผู้มีทุกข์ มีปัญหาตามหลักพุทธธรรม ที่เรียกว่าการเทศนาหรือการแสดงธรรมซึ่งเป็นการโปรดสัตว์คือการช่วยเหลือให้บุคคลพ้นจากทุกข์หรือปัญหา ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาทนั้น มีกระบวนการตามวิธีการของอริยสัจ 4 โดยเริ่มจาการสร้างสัมพันธภาพฟังปัญหา หาสาเหตุแห่งทุกข์ก่อน (ทุกข์) จากนั้นจึงวิเคราะห์พิจารณาปัญหาหรือทุกข์ สำรวจว่าปัญหาหรือทุกข์เกิดจากอะไรรากเหง้าของทุกข์ คืออะไร (สมุทัย) เสร็จแล้วจึงหาวิธีกำจัดสาเหตุของปัญหาหรือทุกข์โดยการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุแห่งทุกข์ กำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการของการดับทุกข์ (นิโรธ) แล้วลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาหรือดับทุกข์ เมื่อเข้าใจเห็นจริง โดยใช้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างเข้าใจตามความเป็นจริง (มรรค) และพบว่า คุณค่าการให้คำปรึกษาในรายบุคคลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาทนั้นคือใช้เยียวยารักษาโรคซึมเศร้าหรือโรคทางใจได้จริงช่วยลดและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ เพราะมีการฝึกตน ให้เกิดปัญญาที่จะช่วยตัวเองให้พ้นทุกข์และพัฒนาต่อไปจนเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้ทำให้ผู้ให้คำปรึกษา ต้องพัฒนาตนเองเสมอเพื่อครองตนตามคุณสมบัติผู้ให้คำปรึกษา และนำมาซึ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ให้คำปรึกษาเองส่งผลดีต่อครอบครัวการงานและสุขภาพจิตของผู้ให้คำปรึกษาด้วย คุณค่าในการให้คำปรึกษาคือเป็นเครื่องมือหรือรูปแบบการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นการส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนได้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าและรักษาความเป็นศาสนาพุทธ หรือศาสนาประจำชาติไว้ ให้สืบนานต่อไป[36]

กำหอม และวิเชียร แสนมี ได้ทำวิจัยเรื่อง "การให้คำปรึกษาในรายบุคคลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท" จากการวิจัยพบว่า ใช้เยียวยารักษาโรคซึมเศร้าหรือโรคทางใจได้จริงช่วยลดและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพัฒนาตนเองเสมอเพื่อครองตนตามคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษานำมาซึ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ให้คำปรึกษาเองและส่งผลดีต่อครอบครัวการงาน และสุขภาพจิตของผู้ให้คำปรึกษาด้วยในงานการให้บริการให้คำปรึกษาเป็นเครื่องมือหรือรูปแบบการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพสูงและเหมาะกับผู้มารับคำปรึกษาที่ส่วนใหญ่

---

[35]ณัฐหทัย นิรัติศัย, การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าโดยใช้พุทธธรรม, *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร,* ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562), 311.

[36]ลำปาง กำหอมและคณะ, การศึกษาเชิงวิเคราะห์การให้คำปรึกษาในรายบุคคลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท, *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์*, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม–ธันวาคม 2562), หน้า 13.

นับถือศาสนาพุทธ และยังเป็นการส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนได้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า รักษาความเป็นศาสนาพุทธหรือศาสนาประจำชาติไว้ ให้สืบนานต่อไป[37]

สุพัตรา กวีธนกุล ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนผ่านทางจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาจำแนกตามประเภทจริต” ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) จิตและสภาวะของจริต 6 ตามหลักพุทธธรรม พบว่าได้องค์ประกอบของเจตสิกที่เกิดร่วมกับอกุศลจิต 12 และกุศลจิต 8 ทำให้จำแนกสภาวะของจริตได้ 2 กลุ่ม อกุศลจริต 4 คือราคจริตโทสจริต โมหจริต วิตกจริต และกุศลจริต 2 คือศรัทธาจริตและพุทธจริต 2) แนวทางการพัฒนาการเปลี่ยนผ่านทางจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาจำแนกตามประเภทจริต พบว่าผลความสัมพันธ์ระหว่างจริต 6 กับความสุข 5 เชิงปริมาณ โทสจริตมีความสัมพันธ์กับผลรวมความสุข 5 ด้านสูงสุดโดยเฉพาะด้านอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน รองลงมาโมหจริตกับด้านมีใจที่สุขสงบ ราคจริตกับและวิตกจริตกับด้านพอใจในชีวิต พุทธิจริตมีความสัมพันธ์ต่ำและศรัทธาจริตไม่มีความสัมพันธ์

ผลความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะจริตกับความสุขและความคิดเชิงคุณภาพ มีการขยายชุดความคิดของจริตเพิ่มเติมโดยต่อยอดจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ทำให้ได้แผนผังจริต 6 ตามหลักพุทธจิตวิทยา ใช้เป็นเครื่องชี้วัดสภาวะของจริต 6 ที่เกิดขึ้นภายในตนเองได้ เพื่อนำไปใช้ในรูปแบบการเปลี่ยนผ่านทางจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาจำแนกตามประเภทจริต 3.) รูปแบบการเปลี่ยนผ่านทางจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาจำแนกตามประเภทจริต พบว่า มี 3 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 รู้สภาวะจริต ความสุข และความคิด คือการสังเกตสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น พิจารณาความสุขที่สัมพันธ์กับจริตและความคิดที่แต่ละจริตยึดถือเชื่อมั่นขั้นที่ 2 รู้กระบวนการเปลี่ยนผ่านทางจิต คือวิธีการฝึกฝนให้มีทักษะหรือคุณลักษณะของมรรคครบทั้งองค์ 8 มีรายละเอียด ประกอบด้วย ขั้นเตรียมพร้อม พยายามฝึกจิตใจให้มีกำลังและตั้งมั่นระดับหนังก่อนผ่านหลักธรรมสมาธิ ขั้นฝึกจริง เข้าสู่กระบวนการฝึกทักษะตามเงื่อนไขเส้นทางมรรคมีองค์ 8 และขั้นที่ 3 รู้เป้าหมาย กระบวนการพัฒนาจิตแบ่งได้ 2 สาย คือ สายศรัทธา ใช้การปฏิบัติแบบสมถกรรมฐานนำและสายปัญญา ใช้การปฏิบัติแบบวิปัสสนากรรมฐานนำ ซึ่งเป้าหมาย คือบรรลุระดับโสดาปัตติมรรคจิตเช่นเดียวกัน[38]

ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า เซื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เป็นต้น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้ในทุก ช่วงอายุ ภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก อาทิ ความผิดปกติ ทางพันธุกรรม ความผิดปกติของสารชีวเคมี ในสมอง ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อม ตามแนววิถีพุทธเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านที่ไม่มีสติ ในการควบคุมระมัดระวังความคิด ทำให้เกิด ความเครียดสะสม จนจิตตกเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สามารถแก้ไขโดยการนำหลักธรรมชาติของชีวิตตามหลักพุทธศาสนาไปช่วยเยียวยาตนเองให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ด้วยการทำสมาธิพิจารณาธรรม ฝึกสติให้

---

[37]กำหอม และวิเชียร แสนมี, *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์,* ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2562), หน้า 13, 19.

[38]สุพัตรา กวีธนกุล, “การพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนผ่านทางจิตตามหลักพุทธจิตวิทยา”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธจิตวิทยาจำแนกตามประเภทจริต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2562, หน้า 20.

อยู่กับปัจจุบันตามวิธีที่กล่าวในข้างต้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญญาช่วยหยุดความคิดซ้ำ ๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจและกังวลใจ ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุขจิตใจสงบเย็น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ดังนั้นควรมีความเข้าใจในเรื่องของธรรมะหรือธรรมชาติของชีวิตว่า กายและใจนี้ไม่ใช้ของเรา ไม่มีเราในรูปร่างกายนี้ ไม่ควรยึดติดว่าเป็นเราตาม ภาษาบาลีที่ว่า “สัพเพ ธัมมา นาลัง อภินิเวสายะ” แปลว่า “สิ่งทั้งปวง ไม่ควรยึดมั่น ถือมั่นว่าเป็นตัวเราของเรา” ให้มอง ทุกอย่างว่าเป็นธรรมชาติตามเนื้อหาที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้าไม่ให้กลายเป็นโรคซึมเศร้าได้[39]

พระปริพัฒน์ ฐานธมฺโม (เชื้อแพทย์) ได้วิจัยเรื่อง “ศึกษาพฤติกรรมการนำศีล 5 ไปใช้ในชีวิตประจำวันของคณะครูโรงเรียนเทศบาล 2 (วัดหลวงปรีชากูล) จังหวัดปราจีนบุรี” ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้ให้ข้อมูลตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งจากโรงเรียนเทศบาล 2 มีทัศนคติเกี่ยวกับการถือศีล 5 มีว่า อุโบสถศีลเป็นข้อปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับพัฒนากาย วาจา ให้เรียบร้อยยิ่ง ๆ ขึ้นไป ซึ่งจะสามารถพัฒนาตนได้มากกว่าการปฏิบัติศีล 5 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าจุดมุ่งหมายหลักของศีลอุโบสถก็คือเพื่อให้มนุษย์สามารถละกิเลสได้ 2. การให้สัมภาษณ์ของแต่ละท่านี้เป็นของ บุคคลแต่ละคน ซึ่งจะเป็น การนำหลักศีล 5 ไปใช้ให้เกิดการกระทำต่าง ๆ ออกมา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ก็คือปัจจัยภายใน คือเกิดจากตัวผู้ที่ปฏิบัติเองโดยไม่มีผู้อื่นมาเกี่ยวข้อง ปัจจัยภายนอก คือเกิดจากมีอิทธิพลนอกเหนือจากตัวเองมีาเกี่ยวข้อง แต่หลังจากผู้วิจัยได้วิจัยมาแล้ว พบว่า ปัจจัยภายในนนมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยภายนอกคือเป็นการตัดสินด้วยตัวเองมีความเห็นดีเห็นงามและเห็นความสำคัญด้วยตัวเอง เมื่อนำหลักธรรมแล้วจะทำให้ดังนี้ คือเพื่อทำจิตใจให้สงบ, เพื่อสั่งสมบุญบารมีวาสนา, เพื่อเยียวยาจิตใจอันเกิดจากความเครียดต่าง ๆ, เพื่อล้างกรรมเก่าที่ไม่ดี, เพื่อให้เกิดความโชคดี ส่วนปัจจัยภายนอกก็ได้แก่คนในครอบครัวเป็นคนสนับสนุน เพราะคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดและมีอิทธิพลมากที่สุดในบรรดาปัจจัยภายนอก[40]

ทรงพล บุญสุข ทำวิจัยเรื่อง “การแสวงหาความรู้ภายใต้การภาวนา: กรณีศึกษากรรมฐาน สายพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต” ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพปัญหาการแสวงหาความรู้ภายใต้การภาวนา มี 3 ประการคือ 1) การเจริญกรรมฐานไม่ถูกจริต 2) การเจริญกรรมฐานไม่ถูกวิธีเพราะเจริญวิปัสสนาล้วนโดยไม่มีสมาธิ และ3) หลักธรรมที่ไม่เอื้อหนุนการเจริญกรรมฐาน คืออาการสมาธิเสื่อม และวิปัสสนูปกิเลส 2. วิธีการแสวงหาความรู้ภายใต้การภาวนา ของกรรมฐานสายพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ใช้การปฏิบัติแบบสมถปุพพังคมวิปัสสนาเป็นส่วนใหญ่ หรือสมถยานิก โดยใช้สมถกรรมฐาน คืออานาปานสติกรรมฐานนี้เป็นกองหลัก ร่วมกับกรรมฐานกองอื่น ๆ เช่น อสุภกรรมฐาน กายคตานุสติกรรมฐาน เป็นต้น และใช้วิธีม้างกายในการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน โดยส่วนใหญ่ถอย

---

[39]ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ, การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562 หน้า 10-11.

[40]พระปริพัฒน์ ฐานธมฺโม (เชื้อแพทย์), ศึกษาพฤติกรรมการนำศีล 5 ไปใช้ในชีวิตประจำวันของคณะครูโรงเรียนเทศบาล 2 (วัดหลวงปรีชากูล) จังหวัดปราจีนบุรี,บทคัดย่อ, หลักสูตรศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต: สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญาบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 2561.

กำลังจากอัปปนาสมาธิมาที่ระดับอุปจารสมาธิเพื่อพิจารณากาย เป็นการเจริญกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน 3. ข้อเสนอแนะต่อการนำไปปฏิบัติ คือทำสมาธิถึงระดับฌาน หลังจากนั้นเจริญวิปัสสนา[41]

ชนัดดา แนบเกสร และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล ในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า” ผลการวิจัยพบว่า (1) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยฮอร์โมนคอร์ติซอลแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และค่าเฉลี่ยฮอร์โมนคอร์ติซอลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ (2) การทดสอบเป็นรายคู่พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน ฮอร์โมน คอร์ติซอล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการออกกำลังกายสามารถลดภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมการออกกำลังกายนี้ไปใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่น หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มอื่นต่อไป[42]

ภูมิพัฒน์ แดงโสภา ได้ทำวิจัยเรื่อง “แนวทางป้องกันโรคซึมเศร้าตามหลักของอานาปานสติ” ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มีวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อศึกษาหลักอานาปานสติตามแนวทางพระพุทธศาสนา 2. เพื่อศึกษาแนวทางป้องกันโรคซึมเศร้าในสังคมไทยปัจจุบันและ 3. เพื่อเสนอแนวทางป้องกันโรคซึมเศร้าตามหลักของอานาปานสติ ผลการวิจัย พบว่า หลักอานาปานสติตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ การเจริญสมาธิโดยยึดหลักการกำหนดลมหายใจเข้า ออก เป็นสำคัญ อานาปานสติมีอยู่ 4 หมวด โดยแบ่งเป็นหมวดละ 4 ขั้น เป็น 16 ขั้น ถ้าทำครบ 16 ขั้นนี้ แล้ว สติปัฏฐานทั้ง 4 จะสมบูรณ์ ระยะเวลาในการทำนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคนี้ คือ สภาพจิตใจซึมเศร้าในสังคมปัจจุบันนิยมบำบัดด้วยการฝึกสมาธิ สติ เพื่อบำบัดทางจิต ร่วมกับการใช้ยารักษาทางจิตเวช มีรูปแบบแบ่งเป็นกลุ่มบำบัด และการบำบัดรายบุคคล ฉะนั้นการนำหลักอานาปานสติประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย การทำสมาธิด้วยวิธีปฏิบัติแบบอานาปานสติ สะสมก่อให้เกิดสติให้ประโยชน์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากเป็นแนวทางของพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสติแนวพุทธแนวทางป้องกันโรคซึมเศร้าตามหลักของอานาปานสตินำเสนอแนวทางการบำบัด

รายบุคคล 5 วิธีการ โดยเริ่มต้นที่ปัญหาทบทวนตน วิธีการที่ 1 นั่งนิ่ง ๆ สติรู้ลมหายใจเพื่อให้เกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well being) วิธีการที่ 2 เจริญสมาธิ วันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 5 นาที วิธีการที่ 3 บำบัดด้วยยารักษาโรคแผนปัจจุบันตามอาการ วิธีการที่ 4 ยอมรับความเป็น

---

[41]ทรงพล บุญสุข และคณะ, บทคัดย่อ, การแสวงหาความรู้ภายใต้การภาวนา: กรณีศึกษากรรมฐานสายพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต, ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, ปีที่ 14 (2561)ฉบับที่ 1, หน้า 94-110.

[42]ชนัดดา แนบเกสร และคณะ, บทคัดย่อ, “ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล ในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า”, *วารสารพยาบาลทหารบก*, ปีที่ 19 ฉบับพิเศษ พฤษภาคม - สิงหาคม 2561, หน้า 248.

จริงในปัญหา วิธีการที่ 5 ใกล้ชิดกัลยาณมิตรเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความคิดบวกและเกื้อหนุนแนวทางป้องกันโรคซึมเศร้าตามหลักของอานาปานสติ[43]

นรารัตน์ สงวนทรัพย์ ทำวิจัยเรื่อง “กระบวนการส่งเสริมการรักษาศีล 5 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนวิถีพุทธ” กล่าวว่า 1) ศีลในพระพุทธศาสนา คือเครื่องกั้นมิให้บุคคลละเมิดในความประพฤติทางกาย วาจาภายในและแรงจูงใจภายนอกเข้าไปมีส่วนร่วมปลูกฝังให้มีศีลที่มั่นคง เพราะศีลเป็นบาทฐานแห่งความดีคือกุศลกรรมทั้งหลายทั้งปวง 2) กระบวนการส่งเสริมการรักษาศีล 5 ในโรงเรียนวิถีพุทธ เป็นการนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนาบูรณาการกับการบริหารจัดการการศึกษาตามกรอบมาตรฐานของโรงเรียนวิถีพุทธเพื่อการขัดเกลาให้เด็กนักเรียนได้หล่อหลอมทางด้านจิตใจและพฤติกรรม ให้เป็นพื้นฐานวิถีชีวิตสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและมีความสุข 3) แนวทางในการส่งเสริมการรักษาศีล ของนักเรียนระดับมะยมศึกษาในโรงเรียนวิถีพุทธ กล่าวคือแนวทางในการส่งเสริมการรักษาศีล 5 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสงเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมดี การแสดงออกด้วยกาย วาจาสุภาพ จัดกิจกรรมพื้นฐานวิถีชีวิตแห่งชาวพุทธร่วมกับ บูรณาการทางการเรียนการสอน เลือกใช้เครื่องมือสื่อนวัตกรรมแนวใหม่มานำเสนอหลักธรรม สร้างบรรยากาศความเป็นกัลยาณมิตรในโรงเรียน และนำหลักธรรมบริหารจัดการเข้ามาเป็นนโยบายส่งเสริมการรักษาศีลทั้งด้านการรักษาระเบียนวินัย และปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม โดยกำหนดเป็นการส่งเสริมการรักษาศีล 5 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนวิถีพุทธ คือต้องมีกลยุทธในการบริหารจัดการสร้างวินัย ใช้กิจกรรมสัมพันธ์ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และการเห็นคุณค่าส่งเสริมสนับสนุนคนดีเรียกว่า “S-I-L-A” MODEL[44]

พรกมล ตาปาง ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน” ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านศีลภาวนามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านกายภาวนา ด้านปัญญาภาวนา ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือด้านจิตภาวนา 2. ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพรายได้ ที่พักอาศัย สุขภาพ การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติ พบว่า เมื่อจำแนกตามเพศ อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย สุขภาพ และการออกกำลังกาย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน ส่วนอายุและกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน 3. แนวทางการประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า ด้านกายภาวนานั้น ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายตาม

---

[43]ภูมิพัฒน์ แดงโสภา, “แนวทางการป้องกันโรคซึมเศร้าตามหลักของอานาปานสติ”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต: สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2561, หน้า 65.

[44]นรารัตน์ สงวนทรัพย์, “กระบวนการส่งเสริมการรักษาศีล 5 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนวิถีพุทธ”, ศาสนศาตรมหาบัณฑิตย์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2560, หน้า 65.

อัตภาพที่ตนเองจะสามารถปฏิบัติได้ และเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการ และควรหมั่นพบแพทย์ ตรวจสุขภาพเป็นประจำ ด้านศีลภาวนาผู้สูงอายุควรประพฤติปฏิบัติตามหลักของศีล 5 ต้องสำรวมกาย วาจา และใจ เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้านจิตภาวนา ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขกับชีวิต ให้มองชีวิตอย่างมีคุณค่ามุ่งมั่นเพื่อชีวิตที่ดีที่สุดไปเรื่อย ๆ และควรปฏิบัติธรรมเพื่อความสงบสุขทางใจเสมอ และด้านปัญญาภาวนา ผู้สูงอายุควรแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาปัญญาของตนด้วยการฝึกสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน[45]

พระครูธรรมธรครรชิต คุณวโร ได้ทำวิจัยเรื่อง จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลงในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า การฝึกจิตนั้นนอกจากเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือเป็นบาทฐานเพื่อการละกิเลสแล้วยังมีข้อดีคือส่งผลต่อสภาพจิต พฤติกรรม และความสัมพันธ์ที่มีต่อกันด้วย เพราะจิตที่ฝึกจิตแล้วย่อมนำความสุขมาให้และเป็นความสุขที่ไม่ต้องอาศัยสิ่งภายนอกมาปรนเปรอทำให้ชีวิตเป็นอิสระมากขึ้นและยังส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกน้อยลง จิตที่ถูกพัฒนาอย่างถูกต้องยิงส่งผลทำให้สามารถใช้ศักยภาพของความคิด จิตใจ และร่างกายได้อย่างเต็มความสามารถ ช่วยพัฒนาพฤติกรรมและท่าที่ในการมองโลกทำให้มีความเมตตากรุณาต่อกัน ไม่เบียดเบียนกันและอยู่ร่วมกัน อย่างมีความเกื้อกูล อันเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการปฏิบัติ กิจหน้าที่และการพัฒนาสังคม[46]

นุชนารถ ปลอดห่วง ทำวิจัยเรื่อง การสอนสัคคสาสมาธิในเรือนจำผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังสามารถจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีหลังจากได้ผ่าน การอบรมในหลักสูตรนี้ ซึ่งเป็นแนวทางแห่งมรรคมีองค์ 8 ในข้อที่ 8 สัมมาสมาธิ-การฝึกจิตชอบ การฝึกจิตให้สงบนิ่งอยู่กับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว การบริกรรมว่าพุทโธ พุทโธ ก็จะเกิดความเป็นหนึ่งของจิตทันที่เมื่อ พุทโธ พุทโธ ต่อเนื่องถือว่าสมาธิได้ต่อเนื่องก็จะเกิดความเป็นหนึ่งของจิตทันที่เมื่อจิตมีความสงบแล้ว ย่อมมีแสงสว่างและมีกำลังสามารถนำมาใช้งานได้[47]

พระอธิการสุวิท เตชธโร (วิบูรณ์) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์หลักสังคหวัตถุเพื่อการแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท” กล่าวว่า สังคหวัตถุหรือสังคหวัตถุธรรมถือว่าเป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถือว่าเป็นธรรมที่สามารถเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันยิ่งการใช้ชีวิตอยู่รวมกันในสงคมหมู่มากแล้วจะต้องยึดถือหลักธรรมะประจำใจ ไว้คอยประพฤติปฏิบัติ เพื่อที่จะได้ใช้ชีวิตอยู่ในสงคมด้วยความปลอดภัย และมีความสุข ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุป สังคหวัตถุ 4 คือ คุณธรรม 4 อย่างได้แก่ 4) ทาน คือการรู้จักแบ่งปันสิ่งของ 2) ปิยะวาจา คือการเจรจาด้วยวาจาสุภาพอ่อนโยน 3) อัตถจริยา คือความประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น 4) สมานัตตตา คือความปะพฤติปฏิบัติดีต่อผู้อื่นอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ผลจากการวิเคราะห์การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งใน

---

[45]พรกมล ตาปาง, “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2560, หน้า 20.

[46]พระครูธรรมธรครรชิต คุณวโร, จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลงในพระพุทธศาสนา, *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (เมษายน–มิถุนายน 2556) 143.

[47]นุชนารถ ปลอดห่วง, การสอนสัคคสาสมาธิในเรือนจำ, *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*, ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2560).

ครอบครัวตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาทแยกออกเป็นประเด็น ปัญหาต่าง ๆ โดย เริ่มที่ตัวสมาชิกทุกคน ซึ่งประกอบไปด้วย บิดา มารดา และบุตรธิดาด้วยหลักพระพุทธธรรมต่าง ๆเช่น แก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยการประพฤติปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตน สามีก็ทำหน้าที่ของสามี ภรรยาก็ทำหน้าที่ของภรรยา บุตรธิดาก็ทำหน้าที่ของบัตรธิดาให้สมบูรณ์นั่นเอง ส่วนปัญหาอื่น ก็สามารถแก้ได้ด้วยการประพฤติธรรมหมวดนั้น ๆ เช่น ปัญหาการนอกใจนำไปสู่การหย่าร้างแก้ด้วยหลักอินทรีย์สังวร การสำรวมกาย วาจา ใจ หลักฆราวาส มีความซื่อสัตย์ต่อกัน มีการข่มใจมิให้หลงมัวเมา และเว้นขาดจากอบายมุข 6 อันจะนำครอบครัวไปสู่ความล่มสลาย เป็นต้น[48]

พระธนพร คุณสมฺปนฺโน (อาคะนิช)) และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการดำเนินชีวิตของประชาชนบ้านศิลา ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น” ผลการวิจัยพบว่า หลักธรรมสังคหวัตุ 4 ทำให้การอยู่ร่วมกันอย่างในสงคมอย่างมีความสงบสุขสันติ ซึ่งการอยู่ร่วมกันในสงคมหรือในหมู่คณะจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะมายึดเหนี่ยวจิตใจและประสานหมู่คณะเกิดความสามัคคี การผูกมิตรไมตรีกับคนรอบข้างและการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล ซึ่งกันและกันทำให้เกิดความสามัคคีและเพื่อให้อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุขในสังคม[49]

ศิริลักษณ์ ปัญญาและคณะ ได้ศึกษาเรื่อง จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลแบบกลุ่มกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรในด้านจิตสังคมที่สำคัญที่มี ผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลในสงคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ช่วยบรรเทาผลกระทบจากภาวะอารมณ์ ซึมเศร้าและช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่การสนับสนุนทางสังคม เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งทำให้ได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในสังคมทั้งด้านอารมณ์ข้อมูลข่าวและวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถช่วยลดความเครียัดีหรือช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ เพราะได้รับการสนับสนุนหรือการเอาใจใส่จากสังคม นอกจากนี้พบว่าการรักษาทางจิตบำบัดเป็นวิธีการรักษาทางจิตสังคมที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพมาก[50]

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบย่อต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาล ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบย่อ (Brief Cognitive Behavior Therapy Program) (ซึ่งมีแนวคิด พื้นฐาน โครงสร้าง และขั้นตอน เช่นเดียวกับการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา สำหรับใช้ใน

---

[48]พระอธิการสุวิท เตชธโร (วิบูรณ์), “การศึกษาวิเคราะห์หลักสังคหวัตถุเพื่อการแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท”, หลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยพุทธศักราช), 2560, หน้า 30.

[49]พระธนพร คุณสมฺปนฺโน (อาคะนิช) และคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการดาเนินชีวิตของประชาชนบ้านศิลา ตาบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัญมหามกุฏวิทยาลัยวิทยาเขตอีสาน), 2560, หน้า 9.

[50]ศิริลักษณ์ ปัญญาและเพื่อน, จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, *วารสารพยาบาลตำรวจ,* ปีที่ 7 ฉบับที่ 1(มกราคม - มิถุนายน 2558), หน้า 264.

โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 40-90 นาทีวันเว้นวัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งได้ศึกษาผลการนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราในกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลองทันทีและในระยะหลังการทดลอง 1 เดือนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบ ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ในกลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน พบว่าในระยะหลังการทดลองทันทีไม่พบความแตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง และไม่พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างระยะหลังการทดลองทันทีและหลัง การทดลอง 1 เดือน แต่ในระยะหลังการทดลอง 1 เดือันตาวาระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันทีพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.000 <.01 และหลังการทดลอง 1 เดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.03 โดยพบวาระยะเวลาที่ใช้ ในการปรึกษาโดยรวมและเฉลี่ยในแต่ละครั้ง (6 ครั้ง) พบว่า ใช้เวลาทั้งหมด 360 นาทีและเฉลี่ย 63.3 นาทีใน แต่ละครั้ง ส่วนจำนวนการดื่มต่อวันและจำนวนวันที่ไม่ดื่ม ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่สามารถรายงานได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รายงานผลการดื่มสุรา[51]

พรเพ็ญ อารีกิจ ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองของกรมสุขภาพจิต ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 40 ราย คือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลมะการักษ์โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย พิจารณาจากเพศ อายุและระดับภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติพัฒนามาจาก CBT ของ Beck (1979) และMBCT ของ Segal, Williams & Teasdale (2002) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI) ทุกเครื่องมือผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที่ผลการวิจัยพบว่า: 1) เมื่อสิ้นสุดการทดลองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) เมื่อสิ้นสุดการทดลองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[52]

---

[51]ดาราวรรณ ต๊ะปินตา คด, *Cognitive Behavior Counseling*; *Nursing Journal Volume* 42 Supplement November 2015; 211.

[52]พรเพ็ญ อารีกิจ, ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 (2012) (กันยายน - ธันวาคม 2555), บทความวิจัย.

พระปลัดสมชาย ปโยโค, ดร.และ ดร.นพ.อุทัย สุดสุข ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสงคมไทย” ผลการศึกษาผลการวิจัยพบว่า 1) โรคเรื้อรัง คือโรคที่มีการดำเนินโรคยาวนานและค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เป็นความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ 2) แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ได้ใช้การรักษามีวิธีการที่แตกต่างกันตามลักษณะต่าง ๆ มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การใช้ยาในการรักษาโรค การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน เป็นต้น 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการระหว่างพระพุทธศาสนาร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการนำไปทดลองใช้ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปว่า พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบูรณาการจากกระบวนการทางพระพุทธศาสนา และกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นรูปแบบทางเลือกที่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[53]

ซี.เอ็น. อเล็กซานเดอร์ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity: An Experimental Study with Elderly ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ 73 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 80 ปี โดยให้กลุ่มที่ 1 ฝึกสมาธิ, กลุ่มที่ 2 ฝึกการเจริญสติ และกลุ่มที่ 3 ไม่ต้องปฏิบัติใด ๆ ผลปรากฏว่ากลุ่มที่ฝึกสมาธิและฝึกการเจริญสติจะมีความสดชื่นร่าเริง สุขภาพจิตและร่างกายแข็งแรงดี มีความผ่อนคลาย และระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติ และเมื่อติดตามผลไป 3 ปี พบว่ากลุ่มที่ฝึกสมาธิมีชีวิตอยู่ครบทั้งหมด และกลุ่มที่ฝึกการเจริญสติมีชีวิตอยู่ร้อยละ 87.5 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติใด ๆ มีชีวิตอยู่ร้อยละ 64[54]

ดร. เฮอร์เบอร์ เบนสัน ศึกษาวิจัยเรื่อง “*the Relaxation Respone, Med Clin North AM.*” ผลการวิจัยพบว่า จิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจริง พร้อมทั้งเชื่อว่าการทำสมาธิสามารถรักษาโรคได้ เพราะสมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลาย ไม่มีความเครียดเนื่องจากในขณะที่มีความเครียด ความดันโลหิตจะมีระดับสูงขึ้น อัตราการหายใจจะเร็วขึ้น อัตราการเต้นของชีพจรจะเต้นเร็วขึ้นกล้ามเนื้อจะมีความตึงตัวมากขึ้น อัตราการเผาผลาญสสารในร่างกายมากขึ้น และร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ความเครียดจึงเป็นผลทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้งานวิจัยของศาสตราจารย์ เบนสันนี้ พบว่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์ร้อยละ 60 - 90 เป็นโรคเกี่ยวกับจิตใจมากกว่าร่างกาย การทำให้เกิดการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิช่วยให้โรคส่วนใหญ่หาย หรือดีขึ้นได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติสมาธิยังทำให้ร่างกายหลั่งสารเบต้า-เอ็นโดฟิน ซึ่งเป็นสารประเภทฝิ่นในสมอง มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติธรรมรู้สึกสดชื่นและมีความสุขสบาย[55]

---

[53]พระปลัดสมชาย ปโยโค, ดร.และ ดร.นพ.อุทัย สุดสุข, พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย, *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร* (2558), ปีที่ 3 ฉบับที่ 2, หน้า 46.

[54]C. N. Alexander, et al., *Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity: An Experimental Study with Elderly*, (Journal of Personality and Social Psychology, 1989), pp. 950–964.

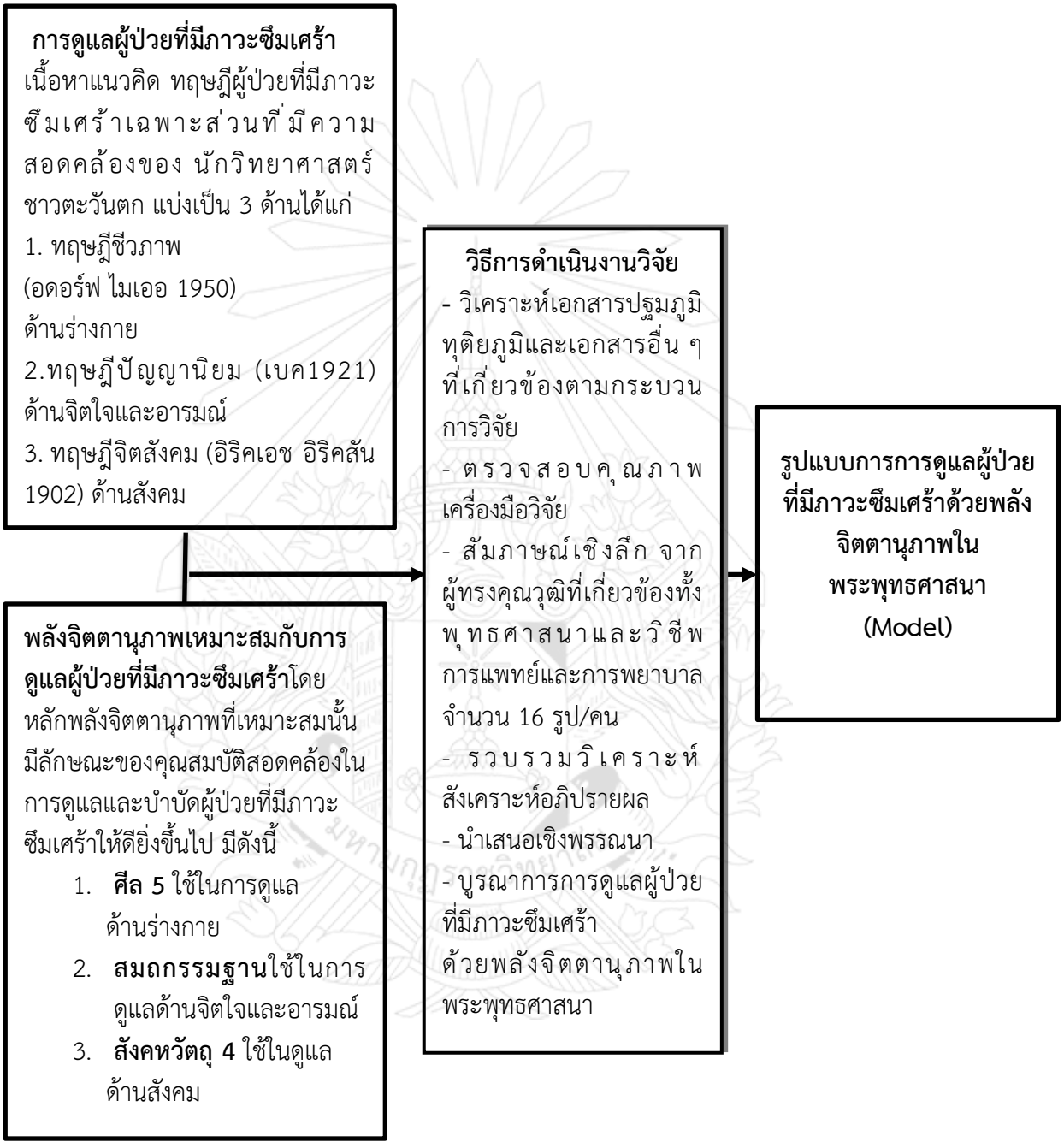
[55]Herbert Benson, et al., *the Relaxation Respone, Med Clin North AM.*, (New York: Harper Collins, 1977), p.119.

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ปัจจุบันผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีแนวทางการแพทย์ในการรักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิตทางด้านทฤษฎีตะวันตก การออกกำลังกายช่วยลดความตึงเครียดทำให้ร่างกายผ่อนคลาย และมีความสดชื่น และมีการนำหลักธรรมในทางพุทธศาสนา เช่น สังคหวัตถุ 4 ศีล สมาธิมาช่วยในการดูแลเยียวยาในทางด้านร่างกาย และโดยเฉพาะจิตใจและอารมณ์ ความคิด โดยเฉพาะการทำสมาธิหรือเรียกว่าการเจริญสติมีส่วนช่วยทำให้สุขภาพกายและจิตใจและอารมณ์รวมถึงพฤติกรรมมีผลดีขึ้น และด้านสังคม ส่วนมากผลที่ได้คือมีส่วนช่วยทำให้อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าดีขึ้น และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ แต่ยังพบว่า จากการรักษาดูแลทางการแพทย์ในปัจจุบันนั้น ยังมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ ได้ง่ายเป็นจำนวนมาก และยังมีจำนวนมากที่กลับมาเป็นซ้ำ

ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงคิดว่าเราควรมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่นำศาสตร์ทางด้านพระพุทธศาสนามาเป็นตัวช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการรักษาและการดูแลทางการแพทย์ ช่วยฟื้นฟูในด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และด้านสังคมให้กับผู้ป่วย ที่เป็นรูปแบบมาตรฐาน หรือเป็นรูปธรรม เพื่อให้เป็นตัวช่วยกับทีมที่ดูแลผู้ป่วย ง่ายต่อการนำไปใช้ เป็นวิธีที่จะช่วยให้คนที่ดูแลผู้ป่วยได้มีความรู้ และนำรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อไปใช้ดูแลผู้ป่วย และสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้หายขาดได้โดยไม่กลับมาเป็นซ้ำหรือกลับมาเป็นใหม่ ดังนั้นหลักธรรมที่ใกล้ตัวเราที่สุด ซึ่งเป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าได้ทำให้เราหยุดคิดฟุ้งซ่าน เลิกหดหู่ และมีสติ มีสมาธิ และมีพลังจิตสะสมไว้ใช้ในการคิดแล้วพิจารณาแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน สร้างสรรค์ ผลิตผลงานให้ประสบความสำเร็จในด้าน การเรียน การทำงาน งานศิลปะ นวัตกรรม ต่าง ๆ โดยเฉพาะมีแนวทางในการดูแลตนเองและคนรอบข้าง ที่มีภาวะซึมเศร้าให้กลับมาดีขึ้นและหายดี หลักธรรมที่จะช่วยดูแลนี้ คือ พลังจิตตานุภาพ ซึ่งมีนำมาดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษา ข้อมูลจาก พระไตรปิฎก อรรถกถา หนังสือ ตำรา และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1.2 กรอบแนวคิดวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ทำให้ทราบแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1.8.2 ทำให้ทราบพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1.8.3 ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1.8.4 ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา”

1.9 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง การสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทางการบำบัดรักษาโดยศาสตร์ทางการแพทย์ร่วมกับการดูแลศาสตร์ทางด้านศาสนา เพื่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แล้วช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้มีโอกาสหายในที่สุด

ภาวะ หมายถึง สถานะ, สภาพความเป็นอยู่, สภาวะ, ภาวการณ์

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่กำลังมีอาการที่แสดงถึง ความหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมา จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลที่ดีและถูกต้องจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นจะต้องให้การรักษายาวนานและจะหายยาก

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางของศีล 5 คือการสำรวมกายและสำรวมวาจาโดยเฉพาะไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะไม่ให้คิดทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย ช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า ออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ดูแลให้นอนก่อน 22.00 นาฬิกา จะช่วยให้หลับลึกเพื่อให้ร่างกายหลั่งโกรทฮอร์โมนออกมาซ่อมแซมร่างกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางด้านจิตใจ หมายถึง การนำแนวทางปฏิบัติธรรมตามแนวทางของสถาบันพลังจิตตานุภาพ มาปฏิบัติทั้งผู้ที่ดูแลและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในชีวิตประจำวันสวดมนต์ รับศีลและทำสมาธิ วันละ 30 นาที หรือ อย่างน้อย วันละ 15 นาที เพื่อเพิ่มพลังจิต ให้มีสติที่จะใช้ในชีวิตประจำวัน และมีความอดทนและมีความพร้อมที่จะต่อสู้กับความคิดลบในภาวะซึมเศร้าได้ ด้วยการสะสมพลังทางปัญญาจากการทำสมาธิทุกวันอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยและคนในสังคมเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างพลังความเมตตา ด้วยความและรักจริงใจในการดูแลผู้ป่วย ดูแลให้รับประทานยา ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับชุมชน ส่งเสริมการสร้างคุณค่าให้กับตนเองของผู้ป่วย เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เอื้อเฟื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ให้ความรู้ และให้เวลาอยู่เป็นเพื่อนไม่ให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม (ทาน) ด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวานนี้เป็นประโยชน์เหมาะกับกาลเทศะ (ปิยะวาจา) และให้คำปรึกษาทุกชนิดให้ผู้ป่วย (อัตถจริยา) การสงเคราะห์ให้การดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยทุกเรื่องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (สมานัตตตา)

พลังจิตตานุภาพ หมายถึง พลังที่ควบคุมกายให้ทำตามเงื่อนไขของทีมผู้ดูแล และตัวผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า พลังสังคมคือ มีจิตที่มีความรักและเมตตาแห่งการช่วยเหลือกันและกัน พลังจิตที่ตั้งมั่นไม่ให้จิตถูกลบกวนจากกิเลส พลังปัญญา คือพลังที่รู้เหตุและรู้วิธีการแก้ไขและพลังด้านบวกทั้งหมดนี้ นำไปใช้ทั้งผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีอาการดีขึ้นจนหายจากภาวะซึมเศร้า

พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา หมายถึง การประยุคใช้หลักธรรมเพื่อให้เกิดพลังด้านบวก หลักพลังจิตตานุภาพนั้นได้นำหลักศีล 5 หลักสมถกรรมฐานและหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเป็นหลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการค้นคว้าตำราและแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตเวชโดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้มองเห็นภาพในเรื่องแนวทางการดูแลภาพใหญ่ของการพยาบาลที่ต้องมีพื้นฐานของการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนต้องผ่านการเรียนรู้ การพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพ 4 ปี คือหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และยังต้องไปศึกษาต่อในด้านการพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชหลักสูตรเฉพาะทางเพื่อให้ได้รับความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งได้รับความรู้จากการนำ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางด้านตะวันตก ที่มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลบำบัดเนื่องจากการรักษาทางด้านการพยาบาลนี้ ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ และความเป็นวิทยาศาสตร์ร่วมกับวิชาชีพต่าง ๆ เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชและวิชาชีพเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช นักจิตบำบัด นักกิจกรรมบำบัด รวมถึงวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าการศึกษาครั้งนี้จึงมีการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีการศึกษาไว้อย่างมากมาย เนื่องจากการดูแลรักษาบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์อีกทั้งยังมีประโยชน์ และมีความสำคัญต่อสังคมในปัจจุบัน จากการศึกษาต่าง ๆ จึงมีทั้งรูปแบบของเอกสารและงานวิจัย ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญ มีส่วนในการช่วยการบำบัด มีประโยชน์ในการนำมาเพื่อค้นคว้าในการนำมาเป็นสารตั้งต้นในการสร้างรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับหลักพุทธศาสนาเพื่อการบูรณาการในบทที่ 4 ต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้มีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
2.2 แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล
2.3 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2.4 การพยาบาล และ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
2.5 สรุป แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

2.1 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

2.1.1 ความหมายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

เบค (Beck, 1997) อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมว่าเป็นความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรมที่เกิดจากเหตุปัจจัย 3 ประการ คือ ความคิดอัตโนมัติทางลบ โครงสร้างความคิด หรือความเชื่อ และ ความคิดที่บิดเบือน มีความเชื่อมโยงกันในการเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าจะมีโครงสร้าง

ทางความคิดที่บิดเบือนหรือมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลแอบแฝงอยู่ในตัวและจะถูกกระตุ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤติของชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกับที่บุคคลเคยประสบมาในอดีต โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลจะประเมินและแปลผลเหตุการณ์นั้นไปในทางลบร่วมกับการเผชิญปัญหาและได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะวิกฤติกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต เมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นก็มีผลย้อนกลับทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความเชื่อที่มีเหตุผลลดลงและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงอาการสำคัญใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ บุคคลมีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง ความพึงพอใจในตนเองลดลง สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความร่าเริงต่าง ๆ ลดลง

2. ด้านปัญญา บุคคลมีการประเมินตนเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้ายมีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวังมีการตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์ตนเองหรือรู้สึกว่าตนเองจะต้องถูกตำหนิและลงโทษ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มองภาพลักษณ์ตนเองบิดเบือนไป

3. ด้านแรงจูงใจ เมื่อบุคคลเริ่มมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะมีความคิดการเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดเชื่องช้า ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่กระตือรือร้นในชีวิต บุคคลรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้แต่ไม่เข้าใจและไม่สามารถจัดการได้จึงทำให้เกิดความกังวลใจมากขึ้น เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเองในการกระทำต่าง ๆ แต่ก็ทำไม่ได้ ประกอบกับความจำและสมาธิลดลง มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูงจึงทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไป ส่งผลให้รู้สึกเหนื่อยง่าย แยกตัวจากสังคมทำให้เกิดความคิดอยากตายได้

4. ด้านร่างกาย บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการเหล่านี้ คืออยากทานอาหารลดลง น้ำหนักลดหรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้นน้ำหนักเพิ่ม นอนหลับยาก แบบแผนการนอนผิดปกติ ขาดความสนใจเรื่องเพศ เพราะเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกายเนื่องจากผู้มีอาการซึมเศร้า มักมีอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก เป็นต้น บางคนรู้สึกว่าน้ำหนักลดลง ผู้ป่วยจะบ่นว่าเพลียมากจนไม่อยากเคลื่อนไหว[1]

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2556) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าเป็น 3 ส่วน คือ

1) ภาวะซึมเศร้าที่มีความหมายถึงอารมณ์เศร้าปกติ (Normal Low Mood, Feeling Blue) เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติ โดยเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าหรือสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้บุคคลไม่สมหวัง สิ้นหวังหรือไม่มีความสุข บุคคลจะรู้สึกหดหู่ และซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติในบุคคลอาจเกิดเป็นช่วงเวลา หรือเป็นวันซึ่งอารมณ์นี้จะสามารถเกิดขึ้นเมื่อใดและหายไปได้เอง ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล อารมณ์เศร้าลักษณะเช่นนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใด ๆ

---

[1]อ้างถึงในดุษฎีณีย์ ชาญปรีชา และคณะ, *คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยแอมเฟตามีนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า,* จัดพิมพ์โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งแรก, (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559), หน้า 1.

2) ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงภาวะเศร้าที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงในทางจิตสรีระ มีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรง อาการและการแสดงจะเริ่มส่งผลกระทบต่อบุคคลได้มากกว่าอารมณ์เศร้าปกติ โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่เปลี่ยนไปจากเดิมและมักมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคมทั่ว ๆ ไป ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้จำเป็นต้องบำบัด หรือให้คำปรึกษาจึงจะกลับสู่ภาวะปกติได้

3) ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงโรคทางจิตเวช คือโรคซึมเศร้า (Psychotic Depression) บุคคลจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสรีระ เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า แต่ต้องพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การ์อนามัยโลกฉบับที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision [ICD10]) หรือวินิจฉัยตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, Text Revision (DSM-V-TR])[2]

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิตย์ (2550) ให้คำจำกัดความของ ภาวะซึมเศร้าว่าเป็นพยาธิ สภาพทางจิตที่มีระดับความรู้สึกเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรังรู้สึกหมดหนทางมีภาวะสิ้นยินดีและมีอารมณ์หรือมี พฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย แพทย์มักวินิจฉัยว่าเป็น “โรคซึมเศร้า” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) โดยอารมณ์เศร้ามักมีความรู้สึกเศร้าโศก หมดหนทางและหมดหวัง โดยทั่วไปคำว่าภาวะซึมเศร้าและคำว่าความเศร้ามีความหมายเหมือนกัน แต่ในทางคลินิก ภาวะซึมเศร้าประกอบด้วยความรู้สึกมากกว่า 1 อย่าง อาทิ ความโกรธ ความกลัว ความกังวล ความสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความไร้อารมณ์ และหรือความเศร้าอาการเหล่านี้จัดเป็นภาวะที่อันตรายต่อร่างกาย และมีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง[3]

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546, 47) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยมีอารมณ์และความรู้สึกเศร้าหมอง น้ำหนักลด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า บางคนมีความคิดอยากตาย และอาจฆ่าตัวตายได้อาการดังกล่าวต้องเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปและมีผลต่อการดำรงชีวิต[4]

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกมืดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจ อ่อนเพลีย ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่าอาจเกิดความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเองในที่สุด[5]

---

[2]ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม,* (เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์, 2556), หน้า 5.

[3]มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุคนิตย์, *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2550), หน้า 16.

[4]ทวี ตั้งเสรี, *การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า*, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระ ธรรม-ขันต์, 2546).

[5]อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท, 2554), หน้า 12.

สมาคมจิตแพทย์อเมริกันกล่าวถึง การวินิจฉัยความผิดปกติทางอารมณ์ ชนิดซึมเศร้าว่ามีอาการตั้งแต่ 5 อาการ ใน 9 อาการโดยมีอาการดังกล่าวนาน 2 สัปดาห์ และมีอาการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ ของ 1) อารมณ์ซึมเศร้า และ2) เบื่อหน่ายไม่มีความสุข ภาวะซึมเศร้ามีระดับตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง โดยมีอาการ 9 ข้อ ดังนี้

1) มีอารมณ์ซึมเศร้าส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน ได้จากการบอกเล่า จากการสังเกตุ

2) มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน

3) มีน้ำหนักลดโดยไม่ได้ควบคุมหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ (เพิ่มมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารแทบทุกวัน

4) นอนไม่หลับหรือหลับมากแทบทุกวัน

5) มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น หรือมีการเคลื่อนไหวลดลงแทบทุกวัน

6) อ่อนเพลีย แทบทุกวัน

7) รู้สึกตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินควร

8) สมาธิเสีย ความสามารถในการคิดลดลงหรือมีความลำบากในการตัดสินใจ

9) คิดเรื่องการตาย หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

อาการซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการทางสุขภาพจิตที่สามารถพบได้ในบุคคลทั่วไป โดยบุคคลจะมีอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งที่เคยทำให้มีความสุข มีพลังงานลดลงมีความรู้สึกผิด ประเมินตนเองว่ามีความสามารถต่ำกว่าความเป็นจริง การนอนหลับแปรปรวน การรับประทานอาหารแปรปรวน มีสมาธิและความจดจ่อลดลงลดลง บางครั้งมีอาการวิตกกังวลร่วมด้วย นำมาสู่ปัญหาการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้[6]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากผู้วิจัยจึงสรุปว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ ซึ่งสารสื่อประสาทดังกล่าวจะเสียความสมดุล ทำให้ทำงานของสมองผิดปกติไป และเกิดจากกรรมพันธุ์หรือบุคลิกส่วนตัวที่มองโลกในแง่ร้ายแล้วยังมีโรคทางกายหลายโรคและยา ส่งผลทำให้เกิดผลกระทบ ทางด้านร่างกายเบื่ออาหารจนน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับ อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรง ด้านจิตใจและอารมณ์มีอารมณ์โศกเศร้า หดหู่ ท้อแท้ ไม่มีสมาธิ ร้องไห้ง่าย รู้สึกตนเองไร้ค่า และด้านสังคมคือ แยกตัวจากสังคม เก็บตัวเอง การร่วมกิจกรรมลดลง คิดอยากตายไม่อยากมีชีวิตอยู่

2.1.2 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้พบว่ามีหลาย ๆ แหล่งข้อมูลได้นำเสนอไว้ทั้งปัจจัยและสาเหตุ บางผลงานใช้คำว่าสาเหตุ บางผลงานได้ใช้คำว่าปัจจัย ซึ่งมีทั้งเหมือนกันและคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันมีหลาย แนวคิด และทฤษฎี เพื่อพยายามค้นหาสาเหตุ ปัจจัย และทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้า อาทิ ทฤษฎีชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา หากสามารถบูรณาการแนวคิดทฤษฎี เพื่อทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น ดังจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

---

[6]World Health Organization, 2010, *Definition of an older or elderly person*. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/.

จากการศึกษาบทความเรื่อง “แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา” ตฏิลา จำปาวัลย์ ได้มีการกล่าวไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory)

แนวคิดนี้วาคาโรลิส เชื่อว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากการทำงานของร่างกายที่ระบบใดระบบหนึ่งมีการทำงานที่ผิดปกติดังนี้

(ก) ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองโดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมองซึ่งเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาท มีการศึกษาบางงานวิจัยที่ให้ความสนใจกับความผิดปกติของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะในกลุ่มของ เอมีน ได้แก่ ซีโรโทนิล และ นอร์อิพิเนฟริน ต่ำกว่าปกติทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศลดลงความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง เป็นต้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงจากปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีการตายของเนื้อสมอง

(ข) สาเหตุด้านฮอร์โมน (Hormonal factor) กล่าวถึงความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบไฮโปธาลามิค พิทูอิทารี่ อะดรีนอล แอคซิส ในผู้มีภาวะซึมเศร้าพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปธาลามิค พิทูอิทารี่ ธัยรอยด์ แอคซิสพบว่าระดับฮอร์โมนไทรอยด์น้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ระบบที่สาม คือระบบไฮโปธาลามิค พิทูอิทารี่ โกรทฮอร์โมน แอคซิส พบระดับโกรทฮอร์โมน ในผู้มีภาวะซึมเศร้าลดลง

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory)

การเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคซึมเศร้าชนิดความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้วหรือไบโพลาร์ ซึ่งเป็นโรคที่มีความรู้สึกสบายอย่างมากและภาวซึมเศร้าในขั้นรุนแรงเกิดขึ้นสลับกัน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้ว จะมีบิดาหรือมารดาอย่างน้อยหนึ่งคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 27 ถ้าบิดามารดาทั้งสองคนป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 50 - 75 เกรเกอร์ เมนเดล กล่าวไว้ว่าผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างใกล้ชิดเป็นพี่น้องสายเลือดเดียวกัน มีโอกาสการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังพบว่าญาติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในสายเลือดเดียวกันลำดับที่ 1 และ 2 มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าญาติของผู้ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถึง 3 เท่า

จากทฤษฎีชีววิทยานี้พอจะสรุปได้ว่า สาเหตุที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มี 2 สาเหตุ คือสารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลโดยเฉพาะในกลุ่มของ เอมีน ได้แก่ ซีโรโทนิล และ นอร์อิพิเนฟริน ต่ำกว่าปกติ และฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงในร่างกายสูงกว่าปกติ และการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ 3 ระบบระบบไฮโปธาลามิค พิทูอิทารี่ อะดรีนอล แอคซิส ในผู้มีภาวะซึมเศร้าพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ส่วนฮอร์โมนไทรอยด์ และโกรทฮอร์โมนลดลงน้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะ

ซึมเศร้า และสาเหตุทางพันธุกรรมคือเกิดจากความพกพร่องในพันธุกรรมทำให้สามารถรับการถ่ายทอดทางอารมณ์ซึมเศร้านี้ผ่านมาทางบิดามารดามาสู่รุ่นลูกได้

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (psychological Theory)

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยาของซิกมันด์ ฟรอยด์ มีประเด็นการอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยามีประเด็นการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความห่วง ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ การรับรู้อัตตาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีทางจิตวิทยาในช่วงต้น ๆ ของการศึกษาโรคอารมณ์เศร้าได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์เศร้าของมนุษย์เกิดจากการมีประสบการณ์เชิงลบตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เกิดกลไกการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถปรับตัวได้ดีในเวลาต่อมา เช่น กรณีคนที่รักตายอารมณ์เบื้องต้นจะเป็นความรู้สึกโกรธและรู้สึกตำหนิหรือกี่ล่าวโทษบุคคลที่ตนรักต่อมาอารมณ์ดังกล่าวได้ย้อนกลับเข้าสู่ตนเองกลายเป็นการตำหนิตนเองผลก็คือทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในที่สุด นักจิตวิเคราะห์มองว่านี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอารมณ์เศร้า

นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกว่าอัตตาที่ถูกแบ่งแยก และเกิดจากความสับสนภายในบุคคลเอง แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มบุคลิกภาพที่ซ่อนอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับการยอมรับ การไม่ได้รับการยอมรับจึงทำให้มนุษย์นั้นมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง รู้สึกสับสนและเศร้าได้ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันทางจิตใจ ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความขัดแย้งกับบุคคลอื่นในชีวิตของ บุคคลนั้น ๆ เขาเชื่อว่ามนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและความผูกพันทางใจเพื่อที่จะพัฒนาสัมพันธภาพของตนเองกับคนอื่นได้อย่างดีและจะได้ไม่ต้องเกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา ถ้าบุคคลใดไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์หรือการมีความผูกพันทางใจ บุคคลนั้นอาจจะมีความวิตกกังวลและเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดจากประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้สึกที่หันเข้าหาตัวเอง (Anger Turned Inward) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากการตอบสนองต่อการสูญเสียในความเป็นจริงหรือการสูญเสียในมโนภาพโดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของที่เป็นของรักซึ่งการสูญเสียนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกันระหว่างความรู้สึกรักและความรู้สึกโกรธ แต่ไม่สามารถแสดงความโกรธออกมาได้เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธจึงหันความโกรธนั้นเข้าหาตัวเอง บุคคลจึงเลือกใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเองเกิดความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่าซึ่งการรับรู้ต่อความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แนวคิดนี้เชื่อว่าการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รักโดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากไม่สามารถยอมรับการสูญเสียนั้นได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ายังมีการรับรู้ว่าการจากไปของสิ่งที่เป็นที่รักเป็นการทอดทิ้งตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียดและโกรธคละเคล้ากันไป ทำให้ความรู้สึกภายในตนเองเกิดความสับสนและการโกรธตนเองเสมือนอันหนึ่งเป็นการลงโทษบุคคลหรือสิ่งของที่สูญเสียไป ซึ่งการโกรธตนเองทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจและตำหนิติเตียนตนเองจนเกิดเป็นอารมณ์เศร้าตามมา

2. ความเจ็บปวดที่เกิดจากการแยก/พลัดพราก (Traumatic Separation) จากสิ่งที่ตนเองยึดติด ซึ่งการพลัดพรากนั้นมีความหมาย ต่อบุคคลว่าเป็นการสูญเสียสิ่งที่ตนเองรักมาก ๆ ในแนวคิดนี้เชื่อว่า การยึดติดกับบุคคลจะเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยเด็กจะยึดติดแม่ซึ่งจะเป็นแบบอย่างขั้นต้น

ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในอนาคต ถ้าการยึดติดนี้มีปัญหา เช่น มีการสูญเสีย หรือความสัมพันธ์กับแม่ไม่ดี จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งความรู้สึกเจ็บปวดนี้จะเป็นปัจจัยให้เกิดอารมณ์เศร้าในอนาคต และถ้าความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้นอีกในวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกสูญเสียครั้งหลังนี้จะกระตุ้นความรู้สึกเจ็บปวดที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจอยู่ก่อนแล้วกำเริบมากขึ้นจนกลายเป็นอารมณ์เศร้าขึ้นมา

3. การสูญเสียความภาคภูมิใจตนเอง (Loss of Self-Esteem) แนวคิดนี้เชื่อว่าโดยธรรมชาติแต่ละคนจะมีการหลงรักตัวเองว่าตนเองเก่งมีความสามารถมีคนรักซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของอุดมคติหรือเป้าหมายของอัตตาฉะนั้นเมื่อมีอะไรก็ตามที่ทำให้บุคคลไปไม่ถึงเป้าหมาย หรืออุดมคติที่ตนตั้งไว้ความรู้สึกหลงรักตัวเองเกิดบาดแผลทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ดีไม่มีความสามารถรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์และความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไปจนเกิดเป็นอารมณ์เศร้าและทำให้สูญเสียความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

4. การครอบงำของบุคคลอื่น (Dominant Other) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการที่บุคคลมีความคิดว่าตนเองอยู่หรือทำสิ่งต่าง ๆ นั้นเพื่อคนอื่น เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุตร องค์กรหลักการหรืออุดมคติซึ่งคนอื่นดังกล่าวนั้นไม่ได้แสดงว่าพึงพอใจในสิ่งที่ตนทำไปทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองไม่บรรลุสิ่งที่ตนเองต้องการทำให้รู้สึก

5. ไม่สามารถมีพัฒนาการผ่านสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดนี้เชื่อว่าทารกอายุ 6 เดือนแรก จะมีความก้าวร้าวจะโทษว่าความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองล้วนมีสาเหตุมาจากแม่ที่ดูแล แต่เมื่อทำรกโตขึ้น ทารกก็จะเริ่มตระหนักว่า ที่จริงแล้วแม่สามารถทำให้ตนมีทั้งความสะดวกสบายและความคับข้องใจดงนั้นเมื่อทารกคิดจะก้าวร้าวต่อส่วนที่ไม่ดีของแม่ ก็อาจจะสูญเสียส่วนที่ดีของแม่ เพราะเข้าใจว่าตนเองทำร้ายจิตใจส่วนดีของแม่ด้วย ซึ่งความรู้สึกว่าบางครั้งรักบางครั้งไม่รักแม่ จึงเกิดขึ้นได้ ถ้าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปกติ ทารกก็จะพัฒนาต่อไปและยอมรับว่าแม่มีทั้งส่วนที่ดีและไม่ดี แต่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคือผู้ที่ยึดติด อยู่กับความวิตกกังวลว่าสิ่งที่ตนรักได้ถูกส่วนก้าวร้าวของตนเองทำลายไป ทำให้เกิดความไม่พอใจในตนเอง

6. ความล้มเหลวในสิ่งที่ตนเองมีเป้าหมายเอาไว้ แนวคิดนี้เชื่อว่า อารมณ์เศร้าเกิดจากความต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก (บิดามารดา) ได้แก่ ความต้องการคำชมเชย หรือการยอมรับ ความต้องการสภาพอุดมคติในบิดามารดา ความต้องการทำตนเองให้เหมือนบิดามารดาเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าขึ้น

สรุปได้ว่าแนวคิดจิตวิทยา กล่าวถึงสิ่งที่อยู่ในระดับจิตใต้สำนึกเน้นที่เรื่องของความรู้สึกภายในได้แก่ ความคิดของตนเองเป็นส่วนใหญ่ อารมณ์ที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่พอใจ ความคิดความรู้สึกยึดติดกับประสบการณ์ในวัยเด็กที่ไม่ดีและแปรเปลี่ยนมาเป็นการโกรธตนเองรู้สึกสูญเสียความภูมิใจในตนเอง จากการผิดหวังรวมทั้งความรู้สึกผิดและโกรธหันเข้าหาโทษตัวเองและไม่สามารถมีพัฒนาการที่ผ่านสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เกิดความล้มเหลวในสิ่งที่ตนมีเป้าหมายเอาไว้จึงเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

3. ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)

แนวคิดนี้ แอริสันเชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดอาทิ การถูกทำร้าย การถูกขมขื่นการ

หย่าหรือแยกกับสามี การแยกจากสิ่งอันเป็นที่รัก หรือคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การตกงาน การขาดความมั่นคงในชีวิตเป็นต้น สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด ถือว่าเป็นบริบทที่คุกคาม หากเกิดในช่วงเวลาที่ยาวนาน หรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดความต้องการพึ่งพิง และจะสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

นอกจากปัจจัยจากความเครียดในเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยทางครอบครัวแล้วยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาไม่พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพหรือความผิดปกติของบุคลิกภาพใดที่เป็นพื้นฐานทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะ แต่ผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชนิด Oral Dependent, Obsessive-Compulsive และ Hysterical น่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคลิกภาพชนิด Antisocial, Paranoid ที่มักใช้กลไกทางจิตแบบโทษภายนอกเพื่อป้องกันตนเองมากกว่า แม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงนี้เป็นโรค แต่อารมณ์เศร้าของมนุษย์มีผลต่อความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการทำงานที่ลดลง ในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงก็ยิ่งเป็นปัญหาตอบุคคลนั้น ทั้งจากการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

แนวทางทฤษฎีการเรียนรู้มีการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 ลักษณะ คือ

1) การขาดแรงเสริม (Tack Of Reinforcement) โดย ลีวินซอล กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริมที่เหมาะสมหรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป หรือไม่ได้รับรางวัลทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งการที่บุคคลไม่ได้รับรางวัล หรือไม่คู่ควรที่ได้รับรางวัลนั้น ทำให้บุคคลผิดหวัง เบื่อหน่าย ซึ่งมีปัจจัยชวนให้เกิดอารมณ์เศร้าได้อีกทั้งลีวินซอล ยังกล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจำกัดด้านความคิดที่เป็นการลดแรงเสริมทางบวกให้กับตนเองโดยไม่ตั้งใจ เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อตนในทางลบ มีการจับผิดตัวเองมากขึ้นไป นำไปสู่ความบกพร่องทางพฤติกรรมความคิดและสัมพันธภาพ

2) การเรียนรู้ว่าหมดหนทาง (Learned Helplessness) แนวคิดนี้อธิบายว่าการที่คนเรามีภาวะซึมเศร้านั้น เกิดจากความรู้สึกว่าตนนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง ตามมาด้วยการเกิดอารมณ์เศร้า ในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคม ขาดแรงจูงใจในการทำ กิจกรรมใด ๆ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้หรือพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ในอนาคต จะมองทุกอย่างรอบตัวในแง่ร้ายไปหมดเพราะมีความเชื่อในทางลบต่ออัตตาและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งยังไม่สามารถที่จะปลดปล่อยตนเองให้หลุดพ้นจากสิ่งเสริมแรงทางลบทั้งมวลเหล่านี้ได้ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อและเรียนรู้ตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งใดก็ตามไม่สามารถที่จะช่วยให้ตนเองหรือสถานการณ์นั้นดีขึ้นได้

5. ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory)

เบคได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยม โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการได้แก่ ปัจจัยแรกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีพื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความคิดในด้านลบ ปัจจัยที่สองบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจาก

ความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่าเกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการโครงสร้างความคิด และลักษณะความคิดที่บิดเบือน คือ

1. ความคิดหลัก 3 ประการ หมายถึง ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และความคิดทางลบต่ออนาคตลบ

(ก) ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่ามีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ มีความคิดว่าความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจริยธรรมของตนเอง และเชื่อว่าข้อบกพร่องดังกล่าวทำให้ตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

(ข) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแง่ของความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ มองว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็จะแปลความเหตุการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

(ค) ความคิดทางลบต่ออนาคต ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดการณ์ว่าอุปสรรคหรือความทุกข์ ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด มองชีวิตข้างหน้าจะพบแต่ความยากลำบาก เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในอนาคตอันใกล้จะนึกถึงแต่ความล้มเหลวไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2. โครงสร้างความคิด คือการแปลความหมาย การประเมินค่าและการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างความคิดของ บุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิด ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็กโครงสร้างทางความคิดขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูหรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดโครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติหรือลักษณะที่มีการบิดเบือนไปในทางลบหรือทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิดทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

3. ลักษณะความคิดที่บิดเบือน เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก ลักษณะความคิดที่บิดเบือนนี้จะมีการเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้ และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการได้หลายลักษณะ ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่

(ก) การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอเป็นการคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น หรือยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งมักจะสรุปไม่ตรงตามความจริง เช่น การด่วนสรุปในทางลบเกี่ยวกับความคิดหรืออ่านเจตนาของผู้อื่นทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูลมาสนับสนุน หรือการทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่สามารถเป็นไปได้

(ข) การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ เป็นลักษณะการคิดในด้านลบต่อเหตุการณ์ โดยไม่สนใจที่จะพิจารณาส่วนอื่นที่สำคัญในเหตุการณ์นั้น ๆ

(ค) การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว เป็นลักษณะการคิดที่สรุปรวบยอดจากเหตุการณ์ หรือจากผลลัพธ์ในด้านไม่ดีที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งนำไปคิดว่าทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องไม่ดีไปหมดเสมอ

(ง) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว เป็นการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญหรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสมหรือประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

(จ) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเองเป็นการนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ แล้วคิดว่าเป็นความผิดหรือความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตนเองหรือมีความเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

(ฉ) การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ในสองด้านที่ตรงกัน เป็นลักษณะการคิดถึงสถานการณ์หรือผลลัพธ์ โดยแบ่งลักษณะแค่เพียงขาวหรือทำดีหรือเลว ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความโนมเอียงไปในทางด้านลบมากกวาด้านบวกองค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้านดังกล่าว สามารถนำาอธิบายเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า คือเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้จะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญและต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของ บุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า[7]

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของ ตฏิลา จำปาวัลย์ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เกิดได้จาก 2 ปัจจัยคือทฤษฎีชีววิทยาและจิตวิทยา และยังมีทฤษฎีจิตวิทยาปัญหาทางด้านจิตใจที่อธิบายถึง 4 ทฤษฎี ได้แก่ 1) จิตวิเคราะห์ 2) ทฤษฎีจิตสังคม 3) ทฤษฎีการเรียนรู้ 4) ทฤษฎีปัญญานิยม

จากการศึกษาผลงานของ อรพิน พรรคโยภณ: 2561 ได้กล่าวว่า โรคซึมเศร้าในไทยพบว่าเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัจจัยทางจิต เช่น ความสามารถในการปรับตัวและการแก้ปัญหา รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต ปัจจัยทางสังคมเช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์ไม่ดีในครอบครัวปัจจัยทั่วไปที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

---

[7]แนวคิดทฤษฎีที่เป็นสาเหตุและปัจจัยของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า, อ้างถึงใน, ตฏิลา จำปาวัลย์, “แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา”บทคัดย่อ, *วารสารพุทธจิตวิทยา,* ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560), วันที่เผยแพร่ 31 ธันวาคม 2560.

1.ปัจจัยเสี่ยงด้านชีววิทยา (Biological risk)

1.1 พันธุกรรม (Hereditary) จากการศึกษาในสแกนดิเนเวียสนับสนุนว่าพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า เช่นในฝาแฝดในสวีเดนพบระดับคะแนนซึมเศร้าสัดส่วน 16% ที่มีอิทธิพลมาจากพันธุกรรมโดยศูนย์ระบาดวิทยาได้เก็บข้อมูลจากแบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และพบ 19% ที่มีอาการทางกายที่มีอิทธิพลมาจากพันธุกรรมนอกจากนั้นการมีโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าด้วย

1.2 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Underactivity Of Serotonergic Neurotransmission) เช่น ซีโรโทนิลเป็นสารเคมีในสมองที่มีความสำคัญที่สุด และมีผลต่ออารมณ์โดยการศึกษาพบตัวรับสารซีโรโทนิลลดลง 70% ในวัยกลางคน และลดการจับตัวกันระหว่างสารซีโรโทนิลกับตัวรับสารซีโรโทนิล เมื่อร่างกายขาดสารซีโรโทนิลทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้านอนไม่หลับ รู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านจิตวิทยา (Psychological Risk)

2.1. ความผิดปกติของบุคลิกภาพ (Personality Disorder) บุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยบางอย่างจะเป็นปัจจัยก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่ายเช่น บุคลิกภาพผิดปกติชนิดย้ำคิดย้ำทำ บุคลิกภาพผิดปกติชนิดพึ่งพิง (Dependent Personality Disorder) บุคลิกภาพผิดปกติชนิด Borderline ในคนที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพพบว่า มีประสบการณ์หรือเกิดอาการซึมเศร้าได้สูงเป็น 4 เท่าของคนที่มีบุคลิกภาพปกติหรือผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพเช่นมีอาการทางประสาทเป็นระยะเวลานาน ๆ จะมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าได้มากกว่า ถึงแม้ไม่ได้เผชิญกับเหตุการณ์ร้ายในชีวิต โดยบุคลิกภาพของแต่ละคนจะสะท้อนให้เห็นว่าแต่ละคนมีลักษณะนิสัย การตัดสินใจ อารมณ์และความพอใจเป็นอย่างไรในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการจะมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน

2.2 การเรียนรู้มาก่อนว่าสภาพอย่างนั้นหมดหนทางแล้ว พฤติกรรมที่แสดงว่าหมดหนทางแล้วประกอบด้วยการอยู่เฉย ๆ ไม่รุก ถอนตัว และทำกิจกรรมลดลง

2.3. มีความผิดปกติด้านการคิด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดผิดปกติเช่น การตอบสนองต่อเหตุการณ์เกินกว่าความเป็นจริงหรือมีการตีความที่ผิด

3. ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม (Social Risk)

3.1 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและสิ่งรบกวนในแต่ละวัน จากการศึกษาถึงเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตเช่น การสูญเสีย การเป็นโรค การเจ็บป่วยร้ายแรง และปัญหาสังคมเช่น ความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ และสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าบิดเบือนไป ส่งผลถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติ และมักมีความคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้าเช่นมองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น

3.2 การสูญเสีย เป็นความรู้สึกเศร้าที่เกิดขึ้นภายหลังที่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อาการที่พบเช่น รู้สึกไม่สบายตัว หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย ๆ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่อยากอาหาร คิดถึงคนที่เสียชีวิตเป็นอย่างมาก บางครั้งคิดอยากตายโดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกหลังการสูญเสีย หากนานเกิน 2 เดือนแล้วยังไม่ดีขึ้นจะให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ในการสูญเสียอาชีพการงาน

อาจเนื่องมาจากการลาออก หรือเกษียณอายุ ทำให้ขาดรายได้ในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวขาดการยอมรับในสังคม

3.3 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตเนื่องจากรายได้ไม่แน่นอน หาเงินไม่พอใช้จ่าย ความยากจนทำให้อยู่ในบ้านที่ไม่น่าอยู่อนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ดี สุขภาวะไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย เกิดความเครียด จนหนทาง รู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้

3.4 การขาดการสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุน หรือการเอาใจใส่จากสังคมรอบตัวของผู้ป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญในการต่อต้านอาการที่นำไปสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวอ้างว้างมีเพื่อนน้อยรวมทั้งครอบครัวมีปัญหาภายในมักจะแนวโน้มพัฒนาอารมณ์ไปสู่โรคซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคนปกติ

จากการศึกษาผลงานของ อรพิน พรรคโยภณ ได้กล่าวไว้ โดยสรุปว่าปัจจัยเสี่ยงด้านสังคมที่ทำให้เกิดมี 3 ด้าน คือ 1) ทางด้านชีววิทยา ด้านที่ 2 คือปัจจัยเสี่ยงด้านจิตวิทยา ด้านที่ 3 ด้านสังคม

จากการศึกษาผลงานของ โปรยทิพย์สินตะพันธ์และคณะ เรื่องปัจจัย ได้มีการกล่าวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนอย่างไรก็ตาม จากการทบทวนอาจสรุปได้ มีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetic Factors)

ปัจจัยด้านพันธุกรรมเชื่อว่าภาวะซึมเศร้า เกิดจากความผิดปกติในยีนที่สามารถถ่ายทอดสู่ บุตรหลานได้ มีผลการศึกษาที่ยืนยันว่าลักษณะทางพันธุกรรมอาจมีความเกี่ยวข้องกับการเกิด ภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าสมาชิกที่มีความสัมพันธ์โดยตรงทางสาย เลือดในครอบครัวเดียวกัน จะมีโอกาสเกิดภาวะ ซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.8 เท่า และเด็ก ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคซึมเศร้าจะมโอกาสเกิด ภาวะซึมเศร้าได้สูงถึง 3 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่บิดาหรือมารดาไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยภาวะ ดังกล่าว นอกจากนี้ เด็กที่มีบิดามารดาเป็น โรคซึมเศร้ายังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะ ซึมเศร้าเมื่ออายุยังน้อย และมีโอกาสเป็นซ้ำได้สูง เช่นเดียวกัน และจากการศึกษาในกลุ่มเด็กที่เป็นฝาแฝด ถ้าคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าขึ้น โอกาสที่ฝาแฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้ได้นั้นจะสูงถึง ร้อยละ 45-60 ส่วนฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบพบว่า มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 12

2. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological Factors)

ปัจจัยด้านนี้ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญใน การอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยพบว่า Serotonin, Dopamine, Norepinephrine มีปริมาณลดลงซึ่งเกิดจากกระบวนการในร่างกาย ที่มีการแพร่กระจายของสารสื่อประสาทเหล่านี้ไป ยังส่วนอื่น อาจมีการดูดซึมกลับหรือถูกเผาผลาญ ก่อนถูกดูดซึมกลับ ระดับ Serotonin ในสมองมีความสัมพันธ์กับความสุขสงบ เยือกเย็น ลดภาวะวิตกกังวล และภาวะสมดุลของระดับ serotonin จึงมีผลต่ออารมณ์ของ บุคคลในเชิงบวก ดังนั้นเมื่อ Serotonin ลดลง อารมณ์ในเชิงบวกจึงลดลงและส่งผลทำให้รู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิ

3. ปัจจัยด้านฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (Hormone and Endocrine Factors)

ปัจจัยด้านนี้มีความเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าโดยตรงซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเครียดที่รุนแรงหรือยาวนานจะมีการทำงานของHypothalamic-Pituitary-Adrenal(HPA) Axis

ที่เพิ่มมากขึ้นระดับของ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) สูงขึ้น และมีระดับ Glucocorticoid เพิ่มขึ้นส่งผลทำให้ระดับสาร Cortisol สูงขึ้นในระบบไหลเวียน (Hypercortisolemia) ซึ่งระดับของ Cortisol ที่สูงเกินกว่าปกตินี้ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของวงจร Circadian Rhythm ในร่างกาย ทำให้สารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และNorepinephrine ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ดังได้กล่าวแล้วในปัจจัยทางด้านชีววิทยาในบางคนยังอาจพบว่าระดับของโฮโมนลดลงอันจะส่งผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอีกด้วย ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในด้านนี้นั่นก็คือฮอร์โมนเพศ โดยมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า

4. ปัจจัยทางด้านความคิด (Cognitive Factors)

ปัจจุบันมีทฤษฎีด้านความคิดที่หลากหลายซึ่งสนับสนุนว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือน อันส่งผลต่อสภาพอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเบค (Beck, 2011) ได้กล่าวว่าภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของ บุคคลเกิดจากการรับรู้ การแปลผลและความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีรูปแบบความคิดอัตโนมัติในด้านลบ มีการแปลความไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริงส่งผลให้บุคคลดังกล่าวรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลงสิ้นหวังและล้มเหลว อันเป็นสาเหตุที่นำไป สู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด มีการศึกษาพบว่าความคิดอัตโนมัติในทางลบ การมองตนเองไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

5. ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors)

ปัจจัยด้านสงคมเป็นปัจจัยภายนอกอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ได้เนื่องจากต้องการยอมรับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นหากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตนเองสบสน เสียใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้อ่อนไหวเปราะบางต่อเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบิดามารดาและบรรยากาศภายในครอบครัวที่ไม่ดี

6. ปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา (Coping Factors)

ปัจจัยนี้อธิบายได้ว่า ถ้ามีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการเผชิญปัญหา จะทำให้เกิดความเครียดและกดดันอันส่งผลให้มโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ได้จากที่ได้ระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากปัจจัยเกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่หลากหลาย บางปัจจัยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากต้องเผชิญอยู่ทุกวันทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อีกทั้งมีโอกาสที่จะทวีความรุนแรงจนเกิดความสูญเสีย ด้านอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย[8]

จากการศึกษาผลงานของโปรยทิพย์ สันตะพันธุ์ และคณะ สรุปได้ว่า มีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) พันธุกรรม 2) ชีววิทยา ฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ 3) ด้านความคิด 4) ด้านสังคม 5) ด้านพันธุกรรม และ 6) ด้านเผชิญปัญหา

---

[8]โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์ และคณะ, ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล, *วารสารเกื้อการุณย์,* ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2562.

สรุปจากการทบทวนของการศึกษาผลงานของหลายท่านพบว่าสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าสาเหตุที่แท้จริงของโรคซึมเศร้านั้นยังไม่ทราบแน่ชัด เพราะอาการนั้นสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิต ปัจจัยหลาย ๆ ด้าน จึงได้สรุปสาเหตุและปัจจัย ได้ดังนี้

1. ทางด้านชีวภาพ ได้พบความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต่อภาวะซึมเศร้ายังไม่เป็นที่ประจักษ์ชัด แต่อาจจะช่วยชี้นำไปสู่สาเหตุของโรคได้

2. สารเคมีในสมอง สารสื่อประสาทในสมองส่งผลต่อความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองและปฏิสัมพันธ์ของสารดังกล่าวกับวงจรระบบประสาท อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสำคัญต่อการรักษา

3. การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ระดับฮอร์โมนที่ไม่สมดุลอาจจะเป็นตัวกระตุ้นภาวะซึมเศร้า โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตร หรือหลังหมดประจำเดือน ผู้ป่วยอาจมีอารมณ์แปรปรวนหากมีภาวะโรคไทรอยด์หรือโรคอื่น ๆ

4. พันธุกรรม ความเสี่ยงของการป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นหากสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน

5. ลักษณะนิสัย บางคนมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน เช่น ตกงาน หย่าร้าง ถูกทอดทิ้งก็มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอาการอาจมากจนกลายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้

6. การใช้ยาบางอย่าง ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น ยานอนหลับบางตัว ยารักษาสิว ยาแก้อักเสบ ยาแก้ปวด สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์

7. ปัจจัยอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การแยกตัวจากสังคมเป็นเวลานาน ๆ การถูกทอดทิ้งหรือทารุณกรรมในวัยเด็ก ยังเป็นปัจจัยที่อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ด้วย

2.1.3 อาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการในลักษณะต่าง ๆ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางด้านจิตใจเป็นอาการสำคัญ และ มักมีอาการไม่สบายทางกายร่วมด้วยเสมอ ซึ่งมีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า ดังนี้

1. อาการทางด้านจิตใจ

1.1 อาการทางด้านจิตใจ อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกหรืออารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่ตลอดวันบางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้าและดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงอารมณ์เศร้าตามเวลา เป็นลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า

1.2 อารมณ์หงุดหงิดง่ายโกรธง่ายอารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญพบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงอารมณ์แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้อยู่ใกล้ชิดก็ไม่สบายใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายและต่างไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบาย และก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็จะควบคุมตัวเองไม่ได้

1.3 ความคิดช้า มีความคิดเชื่องช้าตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิด การเคลื่อนไหวตลอดจนการพูดเชื่องช้า ในช่วงแรก ๆ จะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเงียบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลงขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเองโดยเฉพาะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่ร่าเริง แจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รับรู้ ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุและจะพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่าง ๆ จะเป็นการฝืนทำ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงานหรือการอ่านหนังสือให้เหมือนปกติแต่ก็ทำไม่ได้

1.4 ความรู้สึกเบื่อ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อ และหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจวัตรประจำวัน ที่เคยทำ ก็ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็จะรู้สึกไม่สนใจ ดังเช่นเคย ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย ความรู้สึกทางเพศลดลง หรือไม่มีเลย ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่าใด ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ไม่มีความสามารถสติปัญญาไม่ดี หรือเกียรติยศชื่อเสียง ส่วนบุคคลที่เป็นแม่บ้านก็คิดว่าตนเองทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือจะเป็นที่พึ่งของครอบครัวไม่ได้ ความคิดนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากฆ่าตัวตายได้โดยผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านลบและไม่มีคุณค่าตลอดเวลา

1.5 ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามาก มักจะรู้สึกมีความผิด และตำหนิตนเองโดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมาก เช่น การนิ่ง เศร้ามาก ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ทำให้ผู้ป่วยอยากตายและคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สุดของโรคนี้

1.6 ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย เมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตายซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากตายมีส่วนที่สัมพันธ์กันผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อ ไปได้ผู้ป่วยจะหาทางหนี จากความทรมานและความตายเป็นทางออก ที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็น สิ่งแรกยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ราวร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ถ้าแพทย์ไม่ถาม ควรถือเป็นหลักว่าเมื่อพบผู้ป่วยมีอารมณ์เศร้ามาก ๆ ต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

1.7 ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัวและกังวลไปต่าง ๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความกังวลเหล่านี้จะวนเวียน อยู่ในความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

1.8 สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มป่วยผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้ หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่าจะต้องออกจากงาน หรือสมองจะเสียตลอดไป บางคนเกิดอาการหลงผิด คิดว่าเป็นเนื้องอกในสมอง

2. อาการทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยมักมีอาการทางกาย ร่วมด้วยเสมอและเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น รับประทานอาหาร ไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก หมดความรู้สึกทางเพศ ปวด

เมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เมื่อเวลามาพบแพทย์ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปเรียกว่า Masked Depression หรือ ความเศร้าที่ถูกปิดบัง

2.1 อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู้รสก็จะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหารแม้ตนจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดาส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

2.2 นอนไม่หลับ มักปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ก่อนมีอาการอื่น ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้ายหรือ หลับ ๆ ตื่น ๆ แต่ถ้าเมื่อเป็นมากขึ้นจะเป็นอีกแบบหนึ่งที่ เรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะ คือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติแต่ตื่นตอนดึก แล้วหลับอีกไม่ได้ หรือหลับได้แต่ยาก และมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยบางรายก็ นอนไม่หลับแต่ตื่นเช้ากว่าปกติ ซึ่งเป็นอาการ ตรงกันข้าม

2.3 อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกแรงและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลาการพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้นอาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้เช่นแขนหรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้กังวลและมีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งทำให้กังวลมากขึ้น

2.4 อาการโรคจิต หรือโรคซึมเศร้า ส่งผลให้วิถีชีวิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปมีอาการหลุดจากโลกของความเป็นจริง (Out of Reality) แปลสิ่งเร้าผิด (Illusion) อาจมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) หลงผิด (Delusion) ปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงหรือไม่สนใจตนเอง (Poor Judgment) วิตกจริตว่าจะมีคนมาปองร้าย (Paranoid) จะเห็นได้ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิต และการทำกิจกรรมประจำวัน เป็นตัวบ่งชี้ต่อการแบ่งความรุนแรงของโรคซึมเศร้า คือ การมีภาวะหลุดจากโลกความเป็นจริง ร่วมกับความสูญเสียการรู้จักตนเอง[9]

3. อาการทางด้านอารมณ์

อาการทางด้านอารมณ์ซึมเศร้าสามารถแบ่งได้ 4 ระดับ ชั่วคราว เล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดได้กับมนุษย์ทุกคน เมื่อเผชิญกับความผิดหวัง เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือเกิดเหตุการณ์สูญ เสียพลัดพราก ที่อาจพบได้ตลอดเวลา ทำให้บุคคลมีอารมณ์เศร้า แต่อารมณ์ที่เกิดมักจะหายไปได้เองเมื่อเวลาผ่านไป หรือสามารถปรับตัวปรับใจได้ จึงไม่จัดเป็นอารมณ์เศร้าที่ผิดปกติ อาการที่พบได้แก่

3.1 อารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว หดหู่ เหงา ผิดหวัง เสียใจ ร้องไห้ ได้ง่าย คิด แต่เรื่องที่ผิดหวังมาก หยุดคิดไม่ได้ไม่อยากทำอะไร อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า

3.2 อารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) คือสภาพอารมณ์เศร้า ที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลเผชิญกับการสูญเสียที่รุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียทรัพย์สินที่มีค่าสูญเสียบุคคลสำคัญ รวมถึงสูญเสียความสามารถทางร่างกายของตนเอง อันเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่จิตใจย่อมมีสภาวะปฏิกิริยาแสดงออกด้วยอารมณ์เศร้า แต่ยังไม่จัดว่าเป็นความผิดปกติ วินิจฉัยอยู่ในกลุ่ม

---

[9]สายฝน เอกวรางกูร, *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า,* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), หน้า 42.

Adjustment Disorder และถ้าเวลาผ่านไปก็จะปรับตัวปรับใจได้อาการกลุ่มนี้ คือผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวล โกรธ รู้สึกตนเองผิด ชีวิตดูไม่มีคุณค่า เหงา หมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือปฏิเสธความรู้สึกผู้ป่วยจะร้องไห้ได้ง่าย มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่คิดทำอะไรหรืออาจกระสับกระส่าย ไม่สามารถจะอยู่นิ่งได้ ผู้ป่วยจะคิดวนเวียนอยู่กับเรื่องการสูญเสีย ตำหนิตนเอง ตำหนิผู้อื่น ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีความคิดลังเลหรือตัดสินใจไม่ได้

3.3 อารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) เป็นสภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการสูญเสีย อาการต่าง ๆ มักจะทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนของสาเหตุมากขึ้น จัดการดูแลได้ยาก หรือการปรับตัวใช้เวลามากขึ้น ผู้ป่วยเริ่มแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และถ้าสภาพอารมณ์ซึมเศร้าต่าง ๆ ดำเนินอยู่เป็นเวลานานจัดเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด ซึ่งมีอาการต่าง ๆ ดังนี้ มีความรู้สึกเหงา หมดหวัง หมดหนทาง สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มืดมนไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจในตนเองต่างไม่สนุกสนานในกิจกรรมต่าง ๆ สีหน้าหดหู่หม่นหมอง ไม่สนใจดูแลตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่มีสมาธิ คิดแต่เรื่องเดิม หรือคิดซ้ำ ๆ (คิดถึงและรู้สึกถึงตนเองไม่ดี ไม่มีคุณค่า อาจจะคิดทำร้ายตนเองสนใจทางเพศ อ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย ซึ่งช่วงเช้ารู้สึกสดชื่น แต่จะรู้สึกเหนื่อยล้าช่วงบ่าย ๆ

3.4 อารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression) อาการรุนแรงมากขึ้นกว่าอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ผู้ป่วยมีอาการของการไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง (Out of Reality) มีภาวะทางจิต (Psychotic) เป็นอารมณ์ผิดปกติชนิด Major Depression Disorder มีอาการต่าง ๆ ดังนี้ แสดงออกความรู้สึกหมดหวังโดยสิ้นเชิง อารมณ์ มีลักษณะเฉยเมย หรือไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ สีหน้าดูว่างเปล่า เหงา และเศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่พูด ไม่โต้ตอบ ไม่อยากทำอะไรและไม่เคลื่อนไหว ในทางตรงกันข้าม กระสับกระส่าย หงุดหงิด นั่งไม่ติด ไม่ใส่ใจดูแลตนเองอาจจะสกปรก และอาจมีความคิดพฤติกรรมหลงผิด ทำร้ายตนเอง ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ มีความคิดหลงผิด ทางด้านเลวร้าย คิดว่าตนเองไม่ดี คิดฆ่าตัวตาย หรือมีความหลงผิดในด้านการเจ็บป่วยทางกายร่วมกับมีประสาทหลอนทางการได้ยิน ไม่มีความสนใจในเรื่องทางเพศ อาการมักจะรุนแรงหรืออาการเป็นมากในชวงเวลาเช้า แต่พอในช่วงบ่าย ๆ อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ รู้สึกดีขึ้น หมดอารมณ์ทางเพศ อาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้า แบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย รู้สึกทรมานใจอย่างมาก ส่วนผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเซื่องซึม เชื่องช้า เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและแยกตัวไม่อยากพบหน้าหรือพูดจากับใคร เป็นอาการที่ผู้ป่วยคิดเรื่องร้าย ๆ ขาดสมาธิและขาด ความมั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้แม้เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีอาการคือคิดมาก ท้อแท้ใจ รู้สึกเหงา ใจคอหดหู่ร้องไห้ง่าย บ่นหมดอาลัยตายอยากในชีวิต เบื่อหน่ายไปหมด คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย ไม่อยาก อยู่เป็นภาระของลูกหลานกล่าวว่าอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมี ความรู้สึกสิ้นหวัง หดหู่ มองชีวิตไม่มีคุณค่าเป็นภาระต่อคนอื่น เบื่อหน่ายชีวิต คิดฆ่าตัวตาย และความรู้สึกเบื่อหน่าย เศร้าเสียใจ โมโหง่าย น้อยใจง่าย ไม่มีคุณค่าในตนเองหมดหวัง คิดอยากตาย รู้สึกอ่อนเพลีย สมาธิไม่ดี เบื่ออาหาร นอกจากนั้นอาการซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ ยังพบว่ามีท้อแท้ตลอดเวลา ความรู้สึกผิดหรือการมองโลกในแง่ร้าย การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีผลต่อการทำหน้าที่การคิดและอารมณ์ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้

ผู้สูงอายุที่รู้สึกอ่อนเพลีย ร่างกายอ่อนแอลง มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อการบาดเจ็บและภาวะขาดสารอาหารได้[10]

ผู้ที่มีอาการซึมเศร้ามักมีอาการแสดงที่แสดงถึงความแปรปรวนด้านต่าง ๆ คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านแรงจูงใจดงตัวอย่างของความแปรปรวนในแต่ละด้าน ดังนี้

1. มีความแปรปรวนด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า โดดเดียว เฉยชา ไม่สดชื่น ร้องให้ง่าย

2. มีความแปรปรวนด้านความคิดโดยมีความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง เช่น ตาหนิตนเอง เยาะเย้ยตนเอง ประเมินคุณค่าตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง มีปัญหาด้านการตัดสินใจ

3. มีความแปรปรวนด้านร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง

4. มีความแปรปรวนด้านแรงจูงใจ เช่น ขาดแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ มีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน[11]

สรุปจากการศึกษาพบว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีคล้ายคลึงกันและแยกเหมือนกันได้เป็น 4 ด้าน คือแบ่งเป็น1) ด้านร่างกาย มีอาการแสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติตามส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ใจหวิว ใจสั่น วิงเวียนมึนงง จุกเสียดท้อง นอนไม่หลับเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์ทางเพศ หนุ่มสาวอาจนอนมากรับประทานมากมือการเชื่องช้า อ่อนล้า ไม่ค่อยมีแรงที่จะเคลื่อนไหว 2) ด้านความคิด ส่วนใหญ่คิดในแง่ลบคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ล้มเหลว ไม่มั่นใจในตนเอง มีความต้องการพึ่งพาสูง รู้สึกสิ้นหวังไม่มีทางออกและนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย 3) ด้านอารมณ์ รู้สึกเศร้า กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย น้ำตาไหล ร้องไห้บ่อย ความพึงพอใจในตัวเองลดลง รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่สนใจสิ่งรอบตัว เบื่อหน่าย รู้สึกผิดไม่สมเหตุสมผล ท้อแท้ 4) ด้านพฤติกรรม ไม่สนใจภาพลักษณ์ตนเอง ไม่ดูแลตนเอง ทำกิจวัตรลดลง แยกตัวจากเพื่อและสังคม เก็บตัวอยู่แต่ในห้องคนเดียว อาจมีถึงขั้นทำร้ายตนเอง

แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งอาการและอาการแสดงออกเป็น 3 ด้านดังนี้ 1 ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ โดยนำด้านความคิดและด้านอารมณ์มารวมกัน และด้านที่ 3 คือ ด้านสังคมเพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้

2.1.3 ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

จากความหมายของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบค (Beck,1967) ให้ความสำคัญในส่วนของอาการและอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งด้านอารมณ์ ปัญญา แรงจูงใจ และด้านร่างกาย โดยได้แบ่งระดับ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Normal Depression) จากการศึกษาของเบค พบว่าผู้ที่ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า มีอารมณ์ความรู้สึกใน 3 ส่วน คือ มีอารมณ์เศร้าหรือไม่มีความสุขเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 23) รู้สึกไม่ ชอบตนเองเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 37) และความรู้สึกไม่พอใจบางครั้ง (ร้อยละ 35)

2. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์เศร้าเหงาชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ บางครั้งมีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด

---

[10]อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร, 2543), หน้า 125 - 127.

[11]อรพิน พรรคโยภณ, “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ”, การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสานักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา: ปีงบประมาณ 2561.

ๆ มักจะมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่ชอบตนเอง มีความกระตือรือร้นลดลง รูปแบบการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เช่น หลับยากกว่าปกติ มีความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ กลัวการตัดสินใจ ผิดพลาด

3. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) อาการในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์ มีอารมณ์เศร้ามากขึ้น รู้สึกไม่มีความสุข มักตำหนิตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นคนไม่มีความสามารถ คิดว่า ตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความภูมิใจในตนเอง หงุดหงิดและโกรธง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งวิตกกังวล ขาดสมาธิ มีความคิดลังเล บางครั้งอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย มีอาการแสดงออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร มีความต้องการอยากรับประทานอาหารลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น ไม่สนใจตนเอง มีการเคลื่อนไหวช้าลง บางคนจะมีความกระวนกระวาย มีอาการย้ำคิดย้ำทำ การพูดลำบาก บางครั้งไม่พูดขาดความมั่นใจในตนเอง มีการตัดสินใจลำบาก แม้แต่เรื่องเล็กน้อย เริ่มมีการแยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน

4. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นานไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม อย่างชัดเจน เช่น รู้สึกเศร้ามาก รู้สึกหมดหวัง ทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข ไม่อยากมีชีวิตอยู่ มักจะดูถูกตนเอง คิดว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีการเคลื่อนไหวลดลง การพูดช้าลง เงียบขรึม บางรายอาจมีผุดลุกผุดนั่ง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมักจะถอนตัวจากโลกความเป็นจริงไม่ยอมเข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความคิดฆ่าตัวตายหรือ พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากความคิดที่หลงผิด หรืออาการประสาทหลอน[12]

หลักเกณฑ์ในการจำแนกภาวะซึมเศร้าขององค์การ์อนามัยโลก โดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้ง 10 (Interdictions Classification of Disease/ICD 10) สถาบันสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของโรคซึมเศร้าแบ่งออกได้เป็นระดับต่าง ๆ

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใสเศร้าเหงา หงอยชั่วคราว ซึ่งผู้สูงอายุทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งไม่มีสาเหตุใดมักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจต่อรูปลักษณ์ของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจะมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวหน้าที่การงานแต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้การแสดงออกด้านต่าง ๆ มีดังนี้

(1) ด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์ไม่สดชื่น หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่าง ๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตก กังวล ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง

---

[12]หยาดชล ทวีธนาวณิชย์, ผลของโปรแกรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการ, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 28 ฉบับที่ 3: 2557, หน้า 26-30.

(2) ด้านความคิด ได้แก่ มีความคิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าอนาคตสิ้นหวัง ตำหนิตนเอง มีความยากลำบากใน การตัดสินใจในด้านต่าง ๆไม่มีสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีความสุข มีความคิด อยากฆ่าตัวตาย

(3) ด้านร่างกาย ได้แก่ มีความอยากรับประทานอาหารลดลงนอนไม่หลับ มีความต้องการทางเพศลดลง อ่อนเพลีย เหนื่อยตลอดเวลา น้ำหนักลด มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงข้ามคือรับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ไม่สนใจตนเอง การเคลื่อนไหวช้าลง อาจมีอาการย้ำคิดย้ำทำการพูดจาลำบากบางครั้งไม่พูดเลย

(4) ด้านจูงใจ ได้แก่ สูญเสียแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ท้อแท้ สิ้นหวัง ต้องแยกตัวออดจากสังคม ไม่สนใจตนเอง

3. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression) เป็นภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่นานและตลอดเวลา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด รู้สึกไร้ความห่วงไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัว แทบจะไม่มีความเคลื่อนไหว บางรายอาจนั่งนิ่ง ๆ ในท่าเดียวกันนาน ๆ หรืออาจผุดลุกผุดนั่ง การพูดจำเป็นไปอย่างช้า ๆ เงียบ ซึม ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าระดับนี้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม ไม่สนใจในสิ่งแวดล้อม พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีอาการหลงผิด และปราสาทหลอน[13]

สรุปจากศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีการแบ่งระดับของโรคซึมเศร้า ที่คล้ายคลึงกันมากต่างกันเล็กน้อยที่ของเบค มี 4 ระดับ ในระดับที่ 1 ของเบค คือยังไม่มีอาการส่วนขององค์การ์อนามัยโลกมีแค่ 3 ระดับ ได้แก่ มีอาการเล็กน้อย ปานกลางและรุนแรง ผู้วิจัยเลือกใช้ขององค์การ์อนามัยโลก เนื่องจากการศึกษาพบว่าโดยส่วนใหญ่ในเมืองไทยส่วนใหญ่ใช้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งอาการที่เป็นและแสดงออกมาทำให้สามารถทราบว่ามีปัญหากับที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยส่งผลกระทบได้หลายด้าน ผู้วิจัยจึงสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปแก้ปัญหาจึงแยกเป็นผลกระทบต่อผู้ป่วยได้เป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านร่างกายที่ได้รับผลกระทบคือหน้าตาเศร้าหมอง ซูบผอมหรืออ้วนมากผิดปกติ ขาดความสนใจเรื่องเพศและนอนไม่หลับหรือนอนมากผิดปกติ มีอาการเบื่ออาหาร ส่งผลด้านสรีระ มีอาการป่วยหลาย ๆ ระบบแต่หาสาเหตุไม่พบ เคลื่อนไหวช้าลงหรือเร็วมากขึ้น ไม่ทำกิจกรรมที่เคยทำนอนมากผิดปกติ 2) ความคิดแสดงออกมาเป็นด้านจิตใจและอารมณ์ ที่ทำให้ทราบคือจากอาการที่มีความผิดปกติทางจิตใจที่แสดงออกด้านอารมณ์แปรปรวนขัดเจนเช่น มีอารมณ์โศกเศร้า หดหู่ ท้อแท้ ไม่มีสมาธิ ร้องไห้ง่าย วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่านและหยุดความคิดไม่ได้นำไปสู่การเบี่ยงเบนมีความคิดในด้านลบ รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง โทษตัวเองและรู้สึกว่าหาทางออกไม่ได้และนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย 3) ด้านสงคม แสดงออกมาทางพฤติกรรมส่งผลกระทบด้านสงคมคือแยกตัวเอง เข้าสังคมน้อยลง เก็บตัวเองสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างไปในทางลบไม่เป็นมิตรกับใคร ไม่เข้าสังคมไม่ร่วมกิจกรรมส่วนรวมของสงคม

---

[13]อรพิน พรรคโยภณ, “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ”, การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสานักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา: ปีงบประมาณ 2561.

สรุป แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า **ความหมายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า** คือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่กำลังมีอาการที่แสดงถึงความหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมา จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ บุคคลที่กำลังมีอาการที่แสดงถึง ความหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมา จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลที่ดีและถูกต้องจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นจะต้องให้การรักษายาวนานและจะหายยาก

สาเหตุที่ทำให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ **1. ทฤษฎีชีววิทยา** สรุปได้ว่า สาเหตุที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มี 2 สาเหตุคือสารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลและฮอร์โมนในร่างกายคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ฮอร์โมนไทรอยด์ และระดับโกรทฮอร์โมนลดลงน้อยกว่าปกติส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และสาเหตุทางพันธุกรรมคือเกิดจากความพกพร่องในพันธุกรรมทำให้สามารถรับการถ่ายทอดทางอารมณ์ซึมเศร้านี้ผ่านมาทางบิดามารดามาสู่รุ่นลูกได้ และ 2. **ทฤษฎีทางจิตวิทยา** กล่าวถึงสิ่งที่อยู่ในระดับจิตใต้สำนึกเน้นที่เรื่องของความรู้สึกภายในได้แก่ ความคิดของตนเองเป็นส่วนใหญ่อารมณ์ที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่พอใจ ความคิด ความรู้สึกยึดติดกับประสบการณ์ในวัยเด็กที่ไม่ดีและแปรเปลี่ยนมาเป็นการโกรธตนเองรู้สึกสูญเสียความภูมิใจในตนเอง จากการผิดหวังรวมทั้งความรู้สึกผิดและโกรธหันเข้าหาโทษตัวเองและไม่สามารถมีพัฒนาการที่ผ่านสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เกิดความล้มเหลวในสิ่งที่ตนมีเป้าหมายเอาไว้จึงเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา **3. ทฤษฎีจิตสังคม** แนวคิดนี้เชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด อาทิเช่น การถูกทำร้าย การถูกขมขื่นการหย่าหรือแยกกับสามี การแยกจากสิ่งอันเป็นที่รักหรือคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การตกงาน การขาดความมั่นคงในชีวิต **4. ทฤษฎีการเรียนรู้** การขาดแรงเสริมลีวินซอล กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริมที่เหมาะสมหรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป **5. ทฤษฎีปัญญานิยม** เบค ได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยมเกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการโครงสร้างความคิด และลักษณะความคิดที่บิดเบือนคือ 1. ความคิดหลัก 3 ประการหมายถึง ความคิดที่บุคคลมิต่อตนเองในทางลบ ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญและความคิดทางลบต่ออนาคตลบ

อาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ **อาการทางด้านร่างกาย** ผู้ป่วยมักมีอาการทางกาย ร่วมด้วยเสมอและเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น รับประทานอาหาร ไม่ค่อยได้นอนไม่หลับน้ำหนักลด ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้ออาการไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บนหน้าอก หมดความรู้สึกทางเพศ ปวดเมื่อยตามตัวอาการอ่อนเพลีย **อาการทางด้านจิตใจและอารมณ์** หงุดหงิดง่ายโกรธง่ายความคิดช้าผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามากความคิดอยากตาย กลัวและความวิตกกังวลสมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมง่าย อารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว หดหู่ เหงา ผิดหวัง เสียใจ ร้องไห้ ได้ง่าย คิด แต่เรื่องที่ผิดหวังมาก หยุดคิดไม่ได้ไม่อยากทำอะไร อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า **อาการทางด้านสังคม** คือแยกตัวเองเข้าสังคมน้อยลง เก็บตัวเองสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างไปในทางลบไม่เป็นมิตรกับใคร ไม่เข้าสังคมไม่ร่วมกิจกรรมส่วนรวมของสังคม เก็บตัว มักมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน หรือรู้สึกสูญเสียบทบาท และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว

2.2 แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของมนุษย์ การดูแล หรือ Caring เป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้ และเป็นจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาล เป็นศิลปะ ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการที่ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และความปรารถนาดีต่อกัน โดยมีพื้นฐานมาจากการตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ แนวคิดทางด้านการพยาบาลแผนปัจจุบัน ได้รับการผสมผสานกันระหว่างศาสตร์หลาย ๆ ด้าน เช่น วิทยาศาสตร์ ศิลปศาสตร์ จริยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีทางการพยาบาล

แนวคิดที่ในทางการพยาบาลให้การยอมรับว่าเป็นทฤษฎีแรกและเป็นแนวคิดที่ให้กำเนิดวิชาชีพพยาบาลแผนปัจจุบัน หรืออีกันยคือการพยาบาลผู้ป่วยตามแนววิทยาศาสตร์ แนวคิดตามทฤษฎีไนติงเกล (Florence Nightingale ค.ศ. 1820 - 1910)[14] จัดเป็นการพยาบาลแนวใหม่ เป็นการนำวิธีการซึ่งต้องผ่านการเรียนรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนที่กำหนดโดย เน้นให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้เจ็บป่วย ภายใต้หลักการทางด้านวิทยาศาสตร์ ดังข้อมูลที่บันทึกไว้ว่าในปี ค.ศ. 1851 ที่ประเทศเยอรมนี ซึ่งขณะนั้นใช้ชื่อว่าประเทศปรัสเซีย จัดว่าเป็นประเทศที่วิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าที่สุดในเวลานั้น ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เริ่มงานทางการพยาบาลที่เมืองไคซ์เวิร์ธ จากประสบการณ์ดูแลและให้การพยาบาล ทหารบาดเจ็บในสงครามไครเมีย เธอมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้เริ่มต้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้เจ็บป่วยโดยยึดหลักความสะอาดเป็นเรื่องสำคัญ รวมตลอดถึงการใช้ เวชภัณฑ์ทางการพยาบาล ดูแลสิ่งแวดล้อมพักให้สะอาดเหมาะสมและสะดวกสบายสำหรับผู้ป่วย จัดเตรียมอาหารที่ดีสะอาดทำให้สุขภาพทหารดีนี้เป็นลำดับ

ผลจากประสบการณ์นี้ยืนยันปรัชญาทางการพยาบาลซึ่งไนติงเกลเขียนไว้ในหนังสือชื่อ “บันทึกการพยาบาล: อะไรใช้และอะไรที่ไม่ใช้ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจนถึงประเด็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลควรต้องปฏิบัติได้จัดพิมพ์ขึ้นในปี ค.ศ. 1859 แนวคิดหลักนี้เป็นหลักสำคัญที่ผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างยิ่งสืบเนื่องมาจนปัจจุบัน ทฤษฎี การพยาบาลของไนติงเกลเป็นทฤษฎีที่มีจุดเน้นหลักเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานทางร่างกายเพื่อความสะอาด ความปลอดภัยและความสุขสบายทางด้านร่างกาย โดยเริ่มต้นจากการดูแลสิ่งแวดล้อมของ ผู้ป่วย นับเป็นวิธีการเริ่มต้นในการพยาบาลผู้เจ็บป่วยเบื้องต้นที่ทำได้ทันทีและชัดเจนจนเห็นผลเชิงประจักษ์ จากบันทึกในประวัติศาสตร์สงครามที่สคูตารี เบื้องต้นพบว่าอัตราตายของทหาร บาดเจ็บมีเป็นจำนวนมากซึ่งภายหลังอัตราตายลดลงเมื่อฟลอเรนซ์ ไนติงเกลและทีมพยาบาลอาสาสมัครเข้าให้การดูแลตามแนวคิดของไนติงเกลอันเป็นการดูแลที่ให้ผลทางด้านร่างกายเป็นหลัก สำคัญและประเมินผลได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

---

[14]Nightingale’s Theory. อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สินวีรุทัย, “รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในคลินิคทางอายุรกรรมเรื้อรัง”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวทยาลัย), 2562, หน้า 13.

สรุปได้ว่าหลักปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของฟลอเรนซ์ได้รับการยอมรับว่าเป็นต้นกำเนิดของทฤษฎีทางการพยาบาลซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นทฤษฎีแรกทางการพยาบาลเนื่องจากได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยนำหลักทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการรวบรวมปัญหาและนำมาศึกษาเพื่อที่จะวางแผนในการดูแลและมีการจัดบันทึก โดยแนวคิดนี้มุ้งเน้นความต้องการพื้นฐานมาช่วยในการดูแล 4 ด้าน บุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล และเน้นความต้องการพื้นฐานและการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด และเรื่องอาหารที่ปราศจากเชื้อ ที่มีประโยชน์ น้ำที่สะอาด เพื่อให้ผู้สุขภาพป่วยได้ฟื้นหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็วและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล

จากการศึกษา พบว่าปี ค.ศ. 1999 วัตสัน (Transpersonal Caring' s Theory)[15] ได้สร้างทฤษฎีการดูแลระหว่าง บุคคล ให้แนวคิดว่าการพยาบาลต้องมีรากฐานมาจากความสัมพันธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยให้แนวคิดว่ามนุษย์มิได้มีเพียงร่างกายเท่านั้นแต่มนุษย์ยังมีจิตใจซึ่งมีความรู้สึกมีความรับรู้ได้ด้วยและยังมีญาติมิตรสังคมที่แวดล้อมอยู่ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน มีลักษณะเป็นนามธรรมเป็นการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงคุณค่าและความมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีความจำเป็นต้องทำกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาในระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยซึ่ง พยาบาลจำเป็นต้องใส่สายให้อาหารทางจมูกแบบถาวร ซึ่งการใส่สายคาไว้ที่จมูกนี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลทั้งในเรื่องของความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยที่ระดับใด อีกทั้งสายให้อาหารนี้ยังต้องติดคาไว้ที่จมูกซึ่งเป็นความไม่ปกติทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง โดยกระบวนการของกรณีตัวอย่างนี้ จำเป็นต้องเพิ่มความใส่ใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรถึงภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยด้วยซึ่งจะเกิดขึ้นได้ ต่อเมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่มีองค์รวมของกาย จิตและวิญญาณ ซึ่งมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตประกอบกันเข้าเป็นมนุษย์เป็นสนามจากประสบการณ์ที่เป็นปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคลได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้ง 2 ฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจกันได้ ต้องอาศัยหลักการดูแล 10 ประการซึ่งประกอบด้วย

1. การสร้างค่านิยมเรื่องความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์อีกทั้งเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ที่มีความบกพร่องในสุขภาพ เป็นปัจจัยการดูแลที่สำคัญประการแรกที่เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจึงไม่เป็นการยากที่จะส่งเสริมให้บุคคลโดยเฉพาะพยาบาลมีความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มผู้ที่มีความพร่องในความสามารถที่จะดูแลตนเองเมื่อเทียบกับผู้ที่มีสุขภาพดีทั่ว ๆ ไป การเห็นประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์จะส่งผลให้พยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริงเคารพในความเป็นบุคคลของเขามีความอดทนและให้เวลาอีกทั้งคาดว่าพยาบาลจะพร้อมที่ดูแลและให้ผู้ป่วยได้ค่อย ๆ ค้นพบและยอมรับสภาพของตนเองตาม

---

[15]อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สินวีรุทัย, "รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในคลีนิคทางอายุรกรรมเรื้อรัง", หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวทยาลัย), 2562, หน้า 15.

ความเป็นจริงโดยพฤติกรรมที่แสดงถึงสร้างค่านิยมเพื่อให้เห็นแก่ประโยชน์และเมตตาผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงออก ให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ดังตอไปนี้คือ

1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน

2) ให้เวลาและรอคอยผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรมได้

3) ให้กำลังใจและคอยอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วยที่กำลังเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

4) เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

5) ตอบสนองทันที่ตอการร้องขอความช่วยเหลือของผู้ป่วย

2. การสร้างศรัทธาและความห่วงให้เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย ความศรัทธาทำให้เกิดความห่วงซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยความห่วงมีความเป็นพลวัตร เป็นกระบวนการที่ไม่สิ้นสุด แม้หมดหวังไปแล้วก็ยังสร้างให้มีความห่วงใหม่ได้ แม้กระทั่งในผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งดูเหมือนจะหมดหวังจากการรักษาทางกายแล้วกตามแต่ก็ยังสามารถสร้างความห่วงในมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณขึ้นใหม่ได้เสมอ มุ่งความห่วงใน 2 มิติดังกล่าวนี้ มีพลังอย่างยิ่งในการเยียวยาผู้ป่วยให้คงอยู่ในภาวะสมดุลของการเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ และเมื่อวันสุดท้ายระยะสุดท้ายมาถึง ก็พร้อมที่จะกล่าวลาครั้งสุดท้ายกับทุกคนรอบข้างได้อย่างสงบ ดังนั้นความห่วงจึงเป็นพลังที่พบได้ในอีกหลายมิติและมีความเป็นพลวัตรอยู่เสมอ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วความห่วงมีความจำเป็นสำหรับทุกชีวิต ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือพยาบาลก็ตาม ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกหมดหวังเลย ถ้าพยาบาลได้รู้จักสร้างให้กับผู้ป่วยในทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้ความศรัทธาและความห่วงยังเป็นพลังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังทั้งกับผู้ป่วยและกับตัวพยาบาลเองด้วยเพราะความห่วงและศรัทธาที่มีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีคนเห็นใจและเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้น ๆ ของการสมานเยียวยาตนเองหากความศรัทธาและความห่วงมาจากผู้ป่วยฝ่ายเดียว ก็จะไม่เกิดสนามปรากฏการณ์การเยียวยา อันเกิดจากการรับรู้และถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยที่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งจะรู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ และค่อย ๆ สูญเสียพลังไปในที่สุด ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลที่แสดงถึงการสร้างศรัทธาและความห่วงแก่ผู้ป่วย ได้แก่

1) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกริยาสงบหนักแน่นและมีท่าที่เชื่อมั่นประเมินสิ่งที่เป็นความเชื่อความห่วงและกำลังใจของผู้ป่วย

2) พูดให้ความห่วงกับผู้ป่วยเสมอในสิ่งที่เป็นจริง

3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ

4) ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลรักษาตามความเชื่อของเขา

5) มีความศรัทธาในตนหมั่นสร้างพลังความเชื่อมั่นภายในเพื่อการรับรู้พลังร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์และการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในผู้ป่วย

6) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ที่คอยแสดงความเห็นใจและยอมรับต่อ

3. มนุษย์ทั่วไปจะตอบสนองความรู้สึกต่ออารมณ์ที่ชอบใจและไม่ชอบใจของตนมากกว่าของผู้อื่น คนส่วนใหญ่มักคิดถึงแต่ความคิดความรู้สึกของตนมากกว่าที่จะคิดถึงความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น การที่บุคคลจะไวต่อการรับรู้ของตนเองได้ต้องเริ่มจากการมองเข้าไปในตนเองก่อน และรับรู้

ตนเองตามที่เป็นจริง พยาบาลที่พัฒนาการไวต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกตนเอง จะไวต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยด้วย ถ้าพยาบาลยิ่งฝึกการไวต่อความรู้สึกของตนเองได้เร็วเท่าไรก็จะไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้เร็วเท่านั้น และจะยิ่งทำให้พัฒนาถึงความละเอียดอ่อนในการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย นอกจากนี้การไวต่อความรู้สึกของตนเอง จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย พยาบาลจะเข้าใจความรู้สึกและภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยซึ่งมีความแตกต่างจากคนปกติที่ไม่เจ็บป่วย ได้ ดังนี้แล้วพยาบาลจะไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วยแต่จะมีความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วยและมีความกล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ พยาบาลที่ไวต่อการรับรู้ตนเองซึ่งจะพัฒนาต่อเนื่องไปถึงความไวในการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย จะแสดงพฤติกรรมซึ่งสามารถสังเกตพบได้ดังนี้ คือ

1) สังเกตการณ์ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เร็ว

2) พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา

3) ไม่รู้สึกอึดอัดที่จะรับฟังและพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วยที่ขัดกับความเชื่อของตน

4) อยู่เคียงข้างผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโกรธ หงุดหงิดดีหรือกี่ล่าวร้าย

5) ไม่ตำหนิหรือโต้ตอบต่อพฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วย

6) สังเกตอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในขณะให้การดูแลผู้ป่วย

7) รับรู้ได้ไวต่อคำพูดที่แฝงความรู้สึกแท้จริงของผู้ป่วยและตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

4. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลในขณะให้การช่วยเหลือได้แสดงพฤติกรรมที่ก่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีความมั่นใจในการที่จะพูดคุยให้ข้อมูลหรือปรึกษาหารือกับพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสม พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้ากันได้กับผู้ป่วยและมีความอบอุ่นใจ ในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยพฤติกรรมของพยาบาลที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาล ควรจะมีพฤติกรรมดังนี้ คือ

1) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปรารถนาดีของ พยาบาล

2) แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รู้จักก่อนเสมอ

3) หมั่นเดินเยี่ยมและถามไถ่ผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง

4) บอกความจริงและอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

5) ไม่เร่งรัดในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย

6) สัญญากับผู้ป่วยเฉพาะสิ่งที่ทำได้และต้องปฏิบัติจริง

5. การส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกกันระหว่างพยาบาลกับการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน เน้นที่ผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ถึงขนาดที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริงได้อารมณ์หรือความรู้สึกเป็นศูนย์กลางของบทบาทในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด การตัดสินใจและการกระทำจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในขณะเดียวกันพยาบาลก็ควรให้โอกาส

ตนเองได้แสดงความรู้สึกของตนเองด้วย การอำพรางความรู้สึกของตนเพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับตนเองนั้น นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยแล้วยังก่อให้เกิดความขัดแย้งของสมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย เพราะพฤติกรรมความรู้สึกของพยาบาลไม่ใช้ความจริงไม่จริงใจ แต่ถ้าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองทั้งด้านบวกและลบ อย่างเป็นจริงได้แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พยาบาลเองก็จะค่อย ๆ พัฒนาในการรู้จักตนเองและยอมรับต้นเองตามที่เป็นจริงได้ทั้งสอง ด้าน ซึ่งจะทำให้พยาบาลเปิดใจกว้างที่จะยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและลบได้เช่นกัน พยาบาลที่ยอมรับความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบจะมีพฤติกรรม ดังนี้

1) ให้โอกาสผู้ป่วยระบายความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบ
2) ไม่ติเตียนเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่อการกระทำในอดีต
3) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของตนโดยการรับฟังผู้ป่วย
4) โต้ตอบผู้ป่วยด้วยการใช้คำถามที่สะท้อนถึงความรู้สึกของเขา
5) อยู่เป็นเพื่อนขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา
6) รับรู้ความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริง และสื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบ
7) พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

6. ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์พยาบาลต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล การให้ได้มาซึ่งข้อมูลทั้งองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญ ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลตามปัจจัยนี้มี ดังนี้

1) สังเกตอาการผิดปกติทางกายของผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน
2) ซักถามเกี่ยวกับค่านิยม ความห่วง และความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย
3) วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม
4) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบและมีทักษะ
5) ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย
6) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7. ส่งเสริมสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างบุคคลในกระบวนการและการเรียนรู้ การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลและผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกัน พยาบาลสามารถเข้าถึงความรู้สึกและเข้าใจผู้ป่วย การสังเกตอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต้องอาศัยสัมพันธภาพที่เข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันด้วย ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลที่พบบ่อยได้แก่

1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา
2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ
3) พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

4) แสดงความเข้าใจและมีส่วนร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยขณะที่อยู่กับเขา

8. ประคับประคอง สนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลบุคคลแบบองค์รวม สิ่งแวดล้อมงกายภาพเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคลส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคลซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเองพยาบาลที่ประคับประคอง สนับสนุน แก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกาย จิตสังคม และวิญญาณ จะมีพฤติกรรมดูแลดังนี้

1) จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน สะอาด และปลอดภัย

2) ลดสิ่งรบกวนและสิ่งกระตุ้นภายนอก

3) บรรเทาความไม่สุขสบายของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ

4) ช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความเชื่อทางศาสนา

9. ตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ ความต้องการเป็นสิ่งอยู่คู่กับมนุษย์เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ตาม ทุกคนล้วนมีความต้องการไม่มากก็น้อยแตกต่างกันออกไปผู้ป่วยมีความต้องการทั้งชีวภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการผู้ป่วยมีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนบุคคลทั่วไป แต่สิ่งที่แตกต่างคือผู้ป่วยต้องการความห่วง เพราะในผู้ป่วยทุกคนต้องประสบกับการสูญเสียเสมอ ไม่ว่าจะสูญเสียสุขภาพ สูญเสียบทบาทผู้นำครอบครัว หน้าที่การงาน ซึ่งอาจชั่วคราวหรือถาวรแล้วแต่สภาพความเจ็บป่วยของแต่ละคน

ดังนั้นการตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดกับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีคุณค่ามากเพราะความต้องการเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของความพยายามบรรลุถึงความต้องการนั้นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติ ได้แก่

1) การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การดูแลน้ำและอาหาร ความสะอาดของปากและฟัน ผิวหนัง การหายใจ และการขับถ่าย ซึ่งอาจผิดปกติไปจากเดิมเมื่อเจ็บป่วย

2) การตอบสนองความต้องการด้านจิต-สรีระเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์

3) การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวโดยการให้ครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันได้มาดูแลเยี่ยมเยียนขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

4) การตอบสนองความต้องการภายในระหว่างบุคคล เป็นการช่วยให้มีพลังในตน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การผูกพันทางจิตใจกับผู้อื่น และสิ่งศักดิ์ สิทธิ์ที่เคารพนับถือ

10. การสร้างเสริมมีพลังด้านจิตวิญญาณแก่บุคคลเมื่อประสบกับความเจ็บป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องพบคือความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความไม่ปกติสุขอย่างที่เคยเป็น ทำให้ผู้ป่วยไขว่คว้าที่ค้นหาความหมาย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลประคับประคองอย่างดีจะปฏิเสธการดูแลและ

นำมาซึ่งสภาพจิตวิญญาณที่สูญเสียพลังในการเยียวยา ดังนั้นการที่พยาบาลรู้จักตอบรับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยก็คือการทำให้ผู้ป่วยเข้ากระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีพลังคิดเชิงบวก เกิดความเข้มแข็งจากภายในก่อให้เกิดการเยียวยาตนเองได้พยาบาลที่สร้างเสริมีพลังด้านจิตวิญญาณจะมีพฤติกรรมดังนี้

1) พูดคุยให้ผู้ป่วยค้นพบคุณค่าของประสบการณ์ในอดีต

2) ช่วยผู้ป่วยค้นหาความหมายของชีวิต

3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นสิ่งดีในตัวเขาและสภาพแวดล้อมของเขา

4) ให้โอกาสผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของเขา

5) อยู่เคียงข้างผู้ป่วย หมั่นตรวจเยี่ยมให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยเมื่อต้องการ

6) ค้นหาสิ่งที่เป็นจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น ศาสนา บุคคลที่เป็นแหล่งของความหวัง/กำลังใจ หรือคุณค่าที่ผู้ป่วยยึดมั่นเป็นต้น องค์ประกอบของกระบวนการดูแลตามแนวคิดของวัตสัน จิตวิญญาณโดยแต่ละคนมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิตบุคคลมีตัวตนทั้งลักษณะที่เป็นอยู่จริง และตัวตนในอุดมคติที่บุคคลอยากจะเป็นรวมทั้งมีตัวตนสูงสุด คือ จิตวิญญาณซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักความรู้สึกขั้นสูงความเป็นพลังภายใน

สรุปได้ว่าแนวคิดทฤษฎีของวัตสัน ด้วยข้อกำหนดทั้ง 10 ที่สรุปมานี้ ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าวัตสัน เน้นการดูและเชิงนามธรรมคือการดูแลด้านจิตใจเป็นสำคัญให้เคารพความเป็นมนุษย์ และให้เห็นคุณค่าของผู้ป่วยจากที่ได้ศึกษามานี้สะท้อนให้เห็นเรื่องคนที่จะเป็นนางพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีจิตใจที่งดงาม มีเมตตาสูง มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีเลิศ มีความเป็นมิตรและเป็นเพื่อน และแต่ในกระบวนการปฏิบัติ วัตสันได้มีแนวทางการปฏิบัติเป็นรูปธรรมในแต่ละขั้นตอนไว้ได้อย่างละเอียดเข้าใจได้ง่ายเป็นแบบแผนที่ชัดเจนนำไปปฏิบัติกับทุก ๆ ที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์รวมทั้งความจริงใจเป็นคนที่คิดบวกตลอดในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตาและรักผู้ป่วย ตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเข้าใจในชีวิตมนุษย์โดยเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ แนะนำให้ผู้ดูแลด้วยความเมตตาต่อผู้ป่วยเป็นการนำในทุก ๆ กิจกรรม

การพยาบาลให้เป็นคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีความหวังในการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยและไวต่อความรู้สึกต่อตนเองและต่อการแสดงออกของผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยเก็บความรู้สึกและได้มีการตอบสนองได้ทัน และยังให้ส่งเสริมความรู้สึกของกันและกันเพื่อการดูแลที่เข้าใจมากขึ้นแล้วนำกระบวนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการเจ็บป่วยด้วยระบบวิธีทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและกล้าซักถามข้อมูลแนวทางการรักษา และให้ประคับประคองช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุก ๆ ด้านที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการฟื้นหาย และการตอบสนองผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและสุดท้ายต้องพยาบาลหรือผู้ที่มีหน้าที่ที่ต้องดูแล ต้องสามารถสร้างเสริมพลังบวกให้เกิดขึ้นจากภายในด้านจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วย ทั้ง 10 ข้อนี้ล้วนแล้วส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและมีแนวทางที่จัดเจนปฏิบัติได้จริงเมื่อปฏิบัติตามนี้แล้วจะบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งผู้ให้การดูแลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจและช่วยเหลือให้การพยาบาลได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย และยังดึงครอบครัวมามีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บป่วยก็จะได้ความช่วยเหลือที่มีความจริงใจพร้อมที่จะช่วยในทุกเรื่อง

กล้าที่ไว้วางใจและบอกปัญหาความเจ็บปวดหรือกังวลใจและได้รับการตอบสนองความเจ็บป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและด้านวิญญาณ ทำให้บุคคลทั้งสองฝ่ายได้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการฟื้นหายจากภาวะความเจ็บป่วย

ซึ่งแนวทางการดูแลนี้เหมาะที่จะนำไปเป็นแนวทางให้กับคนที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยในทุกที่เป็นมืออาชีพได้ ผู้ใดที่ปฏิบัติตามทฤษฎีและการใช้ภาษาในการสื่อสาร เป็นคำพูดที่อ่อนโยน พูดมีสาระที่สำคัญ ท่าทีสุภาพ ให้คำพูดที่ไพเราะ ถูกกาลเทศะ แสดงให้เห็นว่ามีจิตเมตตาสูง มีความห่วงใย จริงใจ การแนะนำสิ่งที่ดีเป็นเรื่องจริงที่สามารถปฏิบัติได้ เป็นช่วยในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ ได้รับการเอาใจใส่ให้โอกาสรับปัญหาทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเล่าความในใจได้ง่าย จึงน่าจะช่วยให้การดูแลประสบผลสำเร็จได้โดยง่ายเพราะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเมื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีย่อมได้รับความไว้วางใจทำให้คนที่ปฏิบัติทั้งผู้ดูแล พยาบาลหรือทีมสุขภาพที่ช่วยกันดูแล เชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าท่านเหล่านั้นได้มีความตระหนักรู้ให้ความสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยและสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้รับการดูแล จึงเหมาะกับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างยิ่ง

2.2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem' s Selfcare Theory)[16] เป็นทฤษฎีที่รู้จักกันแพร่หลายในวิชาชีพการพยาบาล มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยการพยาบาลและการพัฒนาหลักสูตรในสถาบันการศึกษาทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาโดย Dorothea E. Orem ตั้งแต่ปีค.ศ.1950 ซึ่งโอเรมเริ่มการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ.1935 หลังจบการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลของโรงพยาบาลโพรวิเดนในกรุงวอชิงตันดีซีสหรัฐอเมริกา โอเรมสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในปี ค.ศ.1939 และระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลในปีค.ศ. 1945 จากมหาวิทยาลัยคาทอลิกประเทศสหรัฐอเมริกาและสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จากมหาวิทยาลัยจอร์ทาวน์ในปี ค.ศ.1976 และจาก Incarnate World College ที่ซานแอนโตนิโอรัฐเทกซัส ในปี ค.ศ.1980 และจาก Illinoise Western University ที่บลูมมิงตันรัฐอิลินอยส์ ในปี ค.ศ.1988 (George, 2002) จนกระทั่งในปีค.ศ.1971ได้มีการจัดพิมพ์เผยแพร่แนวความคิดโดยมีชื่อว่า Nursing: Concept of Practice และมีการพัฒนาเผยแพร่ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ในปีค.ศ.1980, 1985 , 1991 ตามลำดับและได้มีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในทฤษฎีที่ชื่อว่า " Self-Care Deficit Nursing Theory หรือ SCDNT" ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักกันแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงเรียนพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อทำนายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ทฤษฎีหรือกี่รอบแนวคิดของโอเรม สร้างขึ้นเพื่อตอบคำถามของวิชาชีพว่า "ทำไมบุคคลจึงต้องการการพยาบาล" และ"พยาบาลทำอะไรในสถานการณ์ของความต้องการนั้น" โอเรม เป็นทั้งนักการศึกษา นักปฏิบัติและนกับริหารทางการพยาบาล จากประสบการณ์การทำงานี้เป็นระยะเวลายาวนาน และด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพ ทำให้เกิด

---

[16]Orem's Selfcare Theory. อ้างถึงใน พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน), "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ", หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2558, หน้า 58-60.

การหยั่งรู้ในการสร้างมโนมติ จนกระทั่งกลายมาเป็นกรอบแนวคิดและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1956 จนถึงปัจจุบันโอเรม ได้อธิบายเป้าหมายของทฤษฎีไว้ 8 ข้อ มีภารกิจดังนี้

1) การกำหนดมุมมองเกี่ยวกับบุคคลที่เหมาะสมในการพยาบาล

2) เพื่ออธิบายจุดความสนใจหรือเป้าหมายของการพยาบาลอย่างมีในสังคมมนุษย์

3) การกำหนดแนวคิดแผนแม่บทของการพยาบาล ในฐานะที่เป็นสาขาความรู้และการปฏิบัติ และสร้างระบบของสัญลักษณ์หรือภาษาเพื่อใช้ในการสื่อสาร

4) การกำหนดขอบเขต และชี้แนะกระบวนการคิดและการปฏิบัติการพยาบาลการฝึกหัดการวิจัย การพัฒนาและการศึกษาทางการพยาบาล

5) ให้แนวทางที่เป็นข้อสรุปเพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลเข้าใจในระบบและทำให้สามารถจัดกลุ่มและจัดรูปแบบของมโนมติจากการได้รู้ถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับองค์ประกอบของสถานการณ์การพยาบาลที่เป็นรูปธรรม การพิจารณาวินิจฉัยจนสามารถอ้างอิงเกี่ยวกับข้อมูลทางการพยาบาลกับสาขาวิชาชีพอื่น และรูปแบบของการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลและครอบครัวในชุมชน

6) การสร้างรูปแบบของการคิดและการสื่อสารทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลและนักเรียนพยาบาล

7) การนำเสนอให้พยาบาลมาร่วมกลุ่มเป็นนักวิชาการ ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจัดโครงสร้างและตรวจสอบความรู้ทางการพยาบาล การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อนมนุษย์ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีซึ่งมีความสัมพันธ์กันที่สำคัญที่มีผลต่อการดูแลตนเองทั้งทางการพยาบาล และได้รับผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่

1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)

ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา กล่าวคือบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ในการกระทำ และผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งจำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

2) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care deficit)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายเหตุผลที่บุคคลต้องการการพยาบาลกล่าวคือความพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ของความไม่เท่าเทียมกันของความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงบางส่วนหรือใช้ไม่ได้เลย หรือเมื่อปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด แสดงถึงการที่บุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง

3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

ทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นได้ถูกปกป้องหรือได้นำมาใช้ หรือได้รับการ

พัฒนาโดยที่พยาบาลใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมประกอบด้วยทฤษฎีย่อยซึ่งมีความสัมพันธ์และต้องใช้ควบคู่กันไปในทางคลินิก คือทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล ด้วยลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องให้บริการกับประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในสถาบันโรงพยาบาลและในชุมชน พยาบาลจึงมีแนวคิดในการดูแลตนเองทั้งพยายามผสมผสานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ากับความเชื่อสังคมขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของบุคคล เพื่อให้ประชาชนได้รู้จักเลือกใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างชาญฉลาดในการดูแลสุขภาพตนเองและรู้จักปรับปรุงวิธีการดูแลตนเองทั้งเรียนรู้มาจากธรรมชาติ สังคมและวัฒนธรรมของตนเองให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อสุขภาพและสวัสดีภาพของตนเอง[17]

กล่าวโดยสรุปการดูแลโอเรมมีความละเอียดประกอบด้วยทฤษีย่อยแยกเป็น 3 ทฤษฎีคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเองซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง 2) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง จะมีความต้องการการดูแลเฉพาะส่วนที่พร่องจึงต้องการความช่วยเหลือในการดูแล 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล เน้นการดูแลช่วยเหลือตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้การดูแลตนเองได้ดี นอกจากจะมีความพกพร่องในการดูแลตนเองและมีข้อจำกัด จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ยกเว้นสิ่งที่ทำเองไม่ได้ จึงมีความต้องการการช่วยเหลือบางอย่างและสุดท้ายความต้องการช่วยเหลือทั้งหมดเมื่อมีความพร่องในการดูแลสุขภาพอย่างสิ้นเชิงจึงต้องการพยาบาลและการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองได้และมีชีวิตอยู่อย่างผาสุก

สรุปได้ว่าแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล ได้ว่าแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล จากการศึกษาทฤษฎีการพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกันดังนี้ ทฤษฎีของไนติงเกลและวัตสัน มีความคล้ายคลึงกันคือ เน้นสร้างสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลผู้ดูแลและผู้ป่วยเพื่อการอำนวยความสะดวกในการค้นหาข้อมูลสุขภาพและการช่วยเหลือในด้านต่างและนำมาดูแลช่วยเหลือ และเน้นการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาดสะดวกและปลอดภัย เช่นเดียวกับโอเรม เน้นสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้สุขภาพดีมีสุข และคำนึงถึงจิตใจผู้ป่วยอย่างเด่นชัดทั้งสองทฤษฎี ให้มีเมตตาและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ให้เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ศักดิ์ศรีและดูแลตอบสนองความต้องการผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจและวิญญาณ ส่วนของโอมเรมเน้นการดูแลช่วยเหลือตนเองเป็นอันดับแรกและควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมช่วยให้คนช่วยเหลือตนเองได้ดี ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง มี 3 ด้าน ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มโนทัศน์เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง มโนทัศน์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด มโนทัศน์เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน และเมื่อมีความพร่องในการดูแล จึงมีความจำเป็นจึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลและบุคคลอื่น ๆ ในการดูแลทั้งสามทฤษฎี ล้วนแล้วมองเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วยแบบองค์รวม ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าก็เช่นเดียวกัน ยิ่งต้องการดูแลเอาใจใส่มากเป็นพิเศษในการใช้คำพูดและการเอาใจใส่เฝ้าระวังความคิดในการทำร้ายตนเองและการคิดฆ่าตัวตาย

---

[17]Orem's Selfcare Theory. อ้างถึงใน พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน), "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ", หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2558, หน้า 58-60.

การนำกระบวนการพยาบาลที่เป็นแนวทางด้านวิทยาศาสตร์มาวางแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยหายโรคอาการป่วยและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และมองความต้องการการดูแลด้านอื่น เพื่อความต้องการการตอบสนองในด้านจิตใจเป็นสำคัญ จึงมีข้อกำหนดในการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมหรือสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ได้รับการดูแลหายทั้งกายและจิตใจที่คลายความกังวลไปด้วย ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สดชื่นแข็งแรงได้เร็ว จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าการดูแลผู้ป่วยมีทั้งศาสตร์และศิลปะในการประเมิน สังเกต รวบรวบปัญหาแนะเลือกที่จะตอบสนองความช่วยเหลือดูแลตามที่ผู้ป่วยที่ต้องการเร่งด่วนก่อน ช่วยในสิ่งที่ขาดและผสมผสานแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ นำมาดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ต้องให้การช่วยเหลืออย่างนุ่มนวล อ่อนโยนในการรับฟัง และนำกระบวนการพยาบาล การสังเกต จดบันทึก ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ลงมือปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์จากการดูแลว่ามีประสิทธิภาพได้ผลดีมากหรือน้อย แล้วนำมาปรับปรุงให้ดีมากขึ้น จะเห็นได้ว่าทั้งสามทฤษฎีนี้เหมาะที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทุกด้านโดยเฉพาะของวัตสันได้มีรายละเอียดในการให้การดูแลระหว่างบุคคลมีความละเอียดอ่อน เข้าใจ คำนึงถึงความรู้สึก การให้เกียรติผู้ป่วยจึงมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ไม่กล้าเปิดเผยความกังวลหรือไม่อยากเล่าปัญหา แนวทางของวัตสันนั้นจะทำให้ผู้ป่วยยอมเปิดใจและร่วมมือในการรักษาได้เป็นอย่างดี

2.3 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการนำทฤษฎีที่ได้ศึกษาค้นคว้าทางด้านจิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มาอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายความผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีหลาย ๆ ทฤษฎีที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2.3.1 ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical model)

ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical model) กำเนิดขึ้นปลายศตวรรษที่18 (ประมาณ ค.ศ.1900) โดยอดอล์ฟ ไมเออร์ (Adolf Meyer : 1866-1950) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่าบุคคลเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบด้านชีวภาพ และจิตใจ การเจ็บป่วยทางจิตเป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพทางด้านชีวภาพและความล้มเหลวของการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม ต่อมาในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการค้นพบยา chlorpromazine (CPZ) สำหรับใช้รักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช การค้นพบนี้นับเป็นความท้าทายด้านจิตเภสัชบำบัด ภายหลังมีการค้นพบยารักษาอาการทางจิตอื่น ๆ ที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการทางจิต อาการคุ้มคลัง อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล รูปแบบชีวภาพทางการแพทย์จึงมุ่งเน้นไปที่ระบบประสาท สารเคมีในสมอง ปัจจัยทางด้านชีวภาพ

ปัจจัยทางพันธุกรรม เพื่อที่จะพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้

แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์

แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ มีดังนี้

1) บุคคลมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจ คือผู้ที่เจ็บป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางกายโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง

2) สาเหตุการเจ็บป่วย เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมองโดยเฉพาะ Limbic System และ Synapse ในระบบประสาทส่วนกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยประกอบด้วย สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ที่มีมากหรือน้อยเกินไป การเปลี่ยนแปลงของจังหวะการทำงานของชีวภาพของร่างกาย เช่น วงรอบการหลับ-ตื่น (Sleep-Wake Cycle) และปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic Factors)

3) ความเจ็บป่วยจะมีลักษณะของโรคและมีอาการแสดงที่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและจำแนกโรคได้

4) โรคทางจิตเวชมีการดำเนินโรคที่แน่นอนและสามารถพยากรณ์โรคได้

5) โรคทางจิตเวชสามารถรักษาได้โดยการรักษาแบบฝ่ายกาย เช่น การรักษาด้วยยา

6) แนวความคิดที่ว่าโรคจิตมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพ ช่วยลดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งลดเจตคติของสงคมที่ว่าการเจ็บป่วยทางจิตมาจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอของ บุคคลหรือจากการผิดศีลธรรมของบุคคล

สาเหตุของความผิดปกติทางจิต

1) พันธุกรรม (Genetic)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความชุกของการเกิดความผิดปกติทางจิตเวชมีความสัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของ บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ตัวอย่างเช่น โรคจิตเภท ในบุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดเพียงร้อยละ 1 ขณะที่ในฝาแฝดทั้งฝาแฝดเทียมและฝาแฝดแท้มีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 40 และ 65 ตามลำดับ สำหรับโรคอารมณ์สองขั้ว ในฝาแฝดมีอัตราการเกิดโรคได้ร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 80 ในเครือญาติมีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 ในขณะที่บุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดโรคเพียงร้อยละ 1.2

2) สารสื่อประสาท (Neurotransmitters)

สารสื่อประสาทในสมองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิต แบ่งออกเป็น 4 ดังนี้

2.1) Monoamines สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Dopamine มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการประสานงานของกล้ามเนื้อ และด้านอารมณ์ norepinephrine มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติของบุคคล และ Serotonin โดย Dopamine Norepinephrine ที่มีมากเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท และแมนเนี่ย แต่หากมีน้อยเกินไปจะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสัน และภาวะซึมเศร้า

2.2) Amino Acid สารสื่อประสาทสำคัญ คือ GABA (Gamma Amino Boric Acid) ซึ่งทำหน้าที่ลดความตื่นเต้น ลดความวิตกกังวล หากพบว่ามีสารนี้น้อยจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภทและแมนเนี่ย

2.3) Neuropeptide สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Somatostatin Neurotensin และ Substance P. ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเจ็บปวด

2.4) Cholinergic สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Acetylcholine มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้การจาการควบคุมอารมณ์ การนอนหลับและการตื่นตัว หากมีน้อยเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า และหากมีมากเกินไปจะมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เช่น โรคพาร์กันสัน และความผิดปกติของความจำ เช่น โรคอัลไซเมอร์

3) ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง (Structure and Functional of Brain)

3.1) Cerebrum เป็นสมองส่วนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ทำหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการรู้สึกตัว การคิด การเคลื่อนไหว และการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ดังนี้

3.1.1) Frontal Lobe ทำหน้าที่ควบคุมระบบการทำงานของความคิดการเคลื่อนไหวของร่างกาย ความจำ การแสดงออกทางอารมณ์ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้จะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้น โรคสมองเสื่อม และการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ทื่อ การย้ำทำ และการตัดสินใจเสีย เป็นต้น

3.1.2) Temporal Lobe เป็นศูนย์กลางของรับรู้การได้กลิ่นและการได้ยิน รวมทั้งความจำ และการแสดงออกทางอารมณ์ หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น หูแว่ว ความสนใจลดลง และหมกมุ่นเรื่องเพศมากขึ้น เป็นต้น

3.1.3) Parietal Lobe เกี่ยวข้องกับการแปรผลการรับรส การสัมผัส รวมทั้งการอธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น อนามัยส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไป คิดคำนวณตัวเลขช้า และสมาธิไม่ดี เป็นต้น

3.1.4) Occipital Lobe เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษาและการมองเห็น หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น การเห็นภาพหลอน

3.2) Brainstem ประกอบด้วย Midbrain, Pons และ Medulla Oblongata หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการมือสั่นในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

3.3) Cerebellum เป็นศูนย์กลางในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการทรงตัว รับข้อมูลจากส่วนของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ อวัยวะ และส่วนประกอบอื่น ๆ ของระบบประสาทส่วนกลาง การยับยั้ง Dopamine ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในบริเวณนี้เกี่ยวข้องกับอาการของโรคพาร์กินสัน และโรคสมองเสื่อม

3.4) Limbic System ประกอบด้วย Thalamus, Hypothalamus, Hippocampus และ Amygdala โดย Thalamus จะควบคุมการกระทำ ความรู้สึก และอารมณ์ Hypothalamus จะเกี่ยวข้องกับการทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เช่น อุณหภูมิของร่างกาย ควบคุมความอยากอาหาร การทำงานของต่อมไร้ท่อ ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ส่วน Hippocampus และ amygdala ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสภาวะทางอารมณ์และความจำ หากมีความผิดปกติของสมองระบบ

นี้อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การสูญเสียความจำพร้อมกับการเกิดโรคสมองเสื่อมไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และการแสดงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในผู้ป่วยโรคจิตเภท และ แมนเนี่ย เป็นต้น

4) พัฒนาการของเซลล์ประสาท (Neural Development)

ความผิดปกติของโครงสร้างสมองอาจมาจากการพัฒนาโครงสร้างระบบประสาทขณะอยู่ในครรภ์ โดยเฉพาะช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งความผิดปกตินี้อาจเกิดจากการติดเชื้อหรือจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์หรือมารดาเสพสารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดภาวะทารกติดแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Syndrome) และนำไปสู่การมีภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation) ได้

2.3.2 ทฤษฎีทางปัญญาของเบค (Beck's Cognitive Theory)

ทฤษฎีปัญญานิยมให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำของมนุษย์ ทฤษฎี มีดังนี้

แอรอน เบค (Araron Beck: 1921-Present) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีทางปัญญา และการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive - Behavioral Therapy: CBT) โดยเริ่มต้นศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยมีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ ไปในทางลบ ทฤษฎีทางปัญญาจำแนกปัญญาออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1) เหตุการณ์ทางปัญญา (Cognitive Event) แสดงออกเป็นความคิดอัตโนมัติ (Autonomic thought)

2) กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ในผู้ป่วยซึมเศร้าจะเป็นกระบวนการข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน (Distorted Information Processing)

3) โครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structure) ได้แก่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational belief) ทฤษฎีทางปัญญาของเบค จะมุ่งตรวจสอบการรับรู้ที่บิดเบือน ความเชื่อที่ผิดพลาดและจุดบอดของ บุคคล ซึ่งนำไปสู่ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ การแก้ไขปัญหาจะมุ่งที่การตรวจสอบความเป็นจริงโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อแก้ไขความคิดและกระบวนการคิดที่ผิดพลาด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการมองตนเองและมองโลกตามความเป็นจริงมาก[18] อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการโครงสร้างความคิดและลักษณะความคิดที่บิดเบือนคือ

1. ความคิดหลัก 3 ประการหมายถึง ความคิดที่บุคคลมิต่อตนเองในทางลบ ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และความคิดทางลบต่ออนาคตลบ

(ก) ความคิดที่บุคคลมิต่อตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่ามีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ มีความคิดว่าความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจริยธรรมของตนเอง และเชื่อว่าข้อบกพร่องดังกล่าวทำ

---

[18]จิราพร รักการ, *แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชNSG3210 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, หน้า 3-24.

ให้ตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

(ข) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแง่ของความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับมองว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็จะแปลความเหตุการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

(ค) ความคิดทางลบต่ออนาคต ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดการณ์ว่าอุปสรรคหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด มองชีวิตข้างหน้าจะพบแต่ความยากลำบาก เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในอนาคตอันใกล้จะนึกถึงแต่ความล้มเหลวไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2. โครงสร้างความคิด คือการแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆโครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิด ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็กโครงสร้างทางความคิดขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูหรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดโครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติหรือลักษณะที่มีการบิดเบือนไปในทางลบหรือทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิดทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

3. ลักษณะความคิดที่บิดเบือน เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก ลักษณะความคิดที่บิดเบือนนี้จะมีการเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้ และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการได้หลายลักษณะ ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่

(ก) การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอเป็นการคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น หรือยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนซึ่งมักจะสรุปไม่ตรงตามความจริง เช่น การด่วนสรุปในทางลบเกี่ยวกับความคิดหรืออ่านเจตนาของผู้อื่นทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูลมาสนับสนุนหรือการทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่สามารถเป็นไปได้

(ข) การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ เป็นลักษณะการคิดในด้านลบต่อเหตุการณ์โดยไม่สนใจที่จะพิจารณาส่วนอื่นที่สำคัญในเหตุการณ์นั้น ๆ

(ค) การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว เป็นลักษณะการคิดที่สรุปรวบยอดจากเหตุการณ์ หรือจากผลลัพธ์ในด้านไม่ดีที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งนำไปคิดว่าทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องไม่ดีไปหมดเสมอ

(ง) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว เป็นการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญหรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสมหรือประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

(จ) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเองเป็นการนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ แล้วคิดว่าเป็นความผิดีหรือความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตนเองหรือมีความเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

(ฉ) การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกัน เป็นลักษณะการคิดถึงสถานการณ์หรือผู้ลลัพธ์ โดยแบ่งลักษณะแค่เพียง ขาวหรือดำ ดีหรือเลว ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความโนมเอียงไปในทางด้านลบมากกวาด้านบวกองค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้านดังกล่าว สามารถนำอธิบาเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า คือเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้จะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญและต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า[19]

2.3.3 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)

อิริค เอช อิริคสัน (Erik H. Erikson: 1902-1982) ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางจิตใจโดยยอมรับพัฒนาการทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่เน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจโดยเชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการแก้ไขข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล โดยแบ่งพัฒนาการของบุคลิกภาพเป็น 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) ความไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ (Trust vs Mistrust) อายุ 0 - 18 เดือน การเลี้ยงดูที่มารดาสามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น การให้นมและอาหารในเวลาที่เด็กรู้สึกหิว และสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจด้วยความรักความอบอุ่นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจและสามารถแก้ไข Internal Crisis ในระยะแรกนี้ได้ และเด็กจะมีการพัฒนา Basic Trust คือความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่นและเชื่อมั่นในตนเองรวมทั้งสามารถพึ่งพาผู้อื่นอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางจิตใจและบุคลิกภาพในระยะต่อไป

2) ความเป็นตัวของตัวเองหรือความละอายและสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy vs Shame and Doubt) อายุ 18 เดือน-3 ปี เป็นระยะที่เด็กสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ รวมทั้งการขับถ่ายได้ดีและเริ่มต้องการความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) แต่ในขณะเดียวกันบิดามารดาเริ่มต้องการฝึกหรือควบคุมพฤติกรรมบางอย่างการควบคุมอย่างเข้มงวดหรือเร็วเกินไปจะเกิดผลเสียต่อการพัฒนา Internal Control ของเด็กเอง หากบิดามารดาไม่สามารถควบคุมให้เด็กควบคุม

---

[19]แนวคิดทฤษฎีที่เป็นสาเหตุและปัจจัยของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า, อ้างถึงใน, ตฏิลา จำปาวัลย์, “แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา”, หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, *วารสารพุทธจิตวิทยา,* ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560), วันที่เผยแพร่ 31 ธันวาคม 2560.

ตนเองได้ จะมีผลเสียต่อการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก การควบคุมอย่างเหมาะสมช่วยให้เด็กพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองได้โดยไม่เกิดความละอายหรือไม่แน่ใจในตนเอง

3) ความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด (Initiative vs Guilt) อายุ 3-6 ปี เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการด้านกลามเนื้อ ภาษา ความคิด และปัญญา มีความอยากรู้อยากเห็นและมีความคิดริเริ่มในเรื่องต่าง ๆ หากบิดามารดาสนับสนุนโดยควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เด็กจะสามารถแก้ไข Internal Crisis นี้ได้และมีความคิดริเริ่มในทางที่เหมาะสม (Initiative) มีความรับผิดชอบสามารถควบคุมตนเองและมีมโนธรรม ส่วนเด็กที่พ่อแม่คอยปกป้องห้ามปรามหรือควบคุมมากเกินไปจะมีมโนธรรมที่เข้มงวดมากจนเกิดความรู้สึกผิด (Guilt) ในเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย

4) ความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกมีปมด้อย (Industry vs Inferiority) อายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าสู่สังคมนอกครอบครัวทั้งกับเพื่อน ครูที่โรงเรียนและบุคคลอื่นในสังคมมากขึ้นมีความสนใจและความสุขในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านต่าง ๆ หากบิดามารดาและครูสนับสนุนกระตุ้นให้เด็กรู้จักทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยยอมรับและให้อภัยเมื่อเด็กผิดพลาด เด็กจะมีการพัฒนาความวิริยะอุตสาหะ (Industry) รู้สึกว่าตนเอง มีความสามารถและนับถือตนเอง (Self-Esteem) ส่วนเด็กที่ได้รับการดูแลในทางตรงข้ามจะมีความรู้สึกมีปมด้อย (Inferiority) รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีคุณค่า

5) การรู้เอกลักษณ์ของตนเองหรือสับสนในบทบาท (Identity vs Role Confusion) อายุ 12-20 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นอย่างมาก ที่สำคัญในระยะนี้ คือการพัฒนาอัตลักษณ์ (Identity) ที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม ประสบการณ์จากพัฒนาการประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ บิดามารดา และบุคคลทั่วไป การมีบุคคลที่ยึดเป็นแบบอย่างจะช่วยให้วัยรุ่นแก้ไข Identity Crisis และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ (Identity) ที่มั่นคงได้ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว จะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสงคม (Role Confusion) ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศหรือเกเรอันธพาล

6) ความผูกพันใกล้ชิดีหรือการแยกตัว (Intimacy vs Isolation) อายุ 20-40 ปี เป็นระยะที่บุคคลมิการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงและพร้อมสำหรับการทำงานและการมีความรักอย่างมีความสุข มีความต้องการความสัมพันธ์ที่สนิทสนมกับบุคคลอื่น (Intimacy) โดยรู้จักการประนีประนอม เสียสละความสุขส่วนตัวบางอย่างการไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถมีความสุขทางเพศกับคู่ครองได้ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวบุคคลจะแยกตัวจากสังคม (Isolation) ไม่สามารถยอมรับความแตกต่างและไม่สามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ หมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง

7) การคิดถึงส่วนรวมหรือการคำนึงถึงแต่ตนเอง (Generativity vs Stagnation) อายุ 40-60 ปี เป็นระยะที่บุคคลต้องการทำประโยชน์ต่อสังคมและคนรุ่นต่อไปด้วยการชี้แนะ สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวบุคคลจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Stagnation) กลายเป็นคนที่ทำอะไรตามใจตัวเองและยึดความพอใจของตนเองเป็นหลัก

8) ความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์หรือความสิ้นหวัง (Integrity VS Despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป บุคคลที่สามารถแก้ไข Internal Crisis ในพัฒนาการทุกระยะที่ผ่านมาได้อย่างสมบูรณ์จะเข้าใจความหมายและคุณค่าของตนเอง ยอมรับและรู้สึกพึงพอใจชีวิตทุกด้านของตนเอง (Integrity)

สามารถละวางความยึดมั่นถือมั่นในเรื่องต่าง ๆ สามารถเผชิญสิ่งคุกคาม รวมทั้งความตายได้อย่างมั่นคง บุคคลที่ไม่สามารถพัฒนา Ego Integrity ได้ จะรู้สึกสิ้นหวัง (Despair)เนื่องจากผิดหวังกับชีวิตที่ผ่านมาโดยไม่มีโอกาสแก้ไขแล้วและมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไร้คุณค่า

สรุป แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้ง 3 สรุปได้ว่า ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์โดย อดอล์ฟ ไมเออร์ (Adolf Meyer: 1866-1950) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่าบุคคลเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบด้านชีวภาพและจิตใจ การเจ็บป่วยทางจิตเป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพทางด้านชีวภาพและความล้มเหลวของการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและปี ค.ศ. 1950 ได้มีการค้นพบยา chlorpromazine (CPZ) สำหรับใช้รักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช การค้นพบนี้นับเป็นความท้าทายด้านจิตเภสัชบำบัด ภายหลังมีการค้นพบยารักษาอาการทางจิตอื่น ๆ ที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการทางจิต อาการคุ้มคลัง อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล รูปแบบชีวภาพทางการแพทย์จึงมุ่งเน้นไปที่ระบบประสาท สารเคมีในสมอง ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางพันธุกรรม เพื่อที่จะพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ ได้กล่าวถึงว่าบุคคลมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจ คือ ผู้ที่เจ็บป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางกายโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุการเจ็บป่วย เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมองโดยเฉพาะ limbic system และ synapse ในระบบประสาทส่วนกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยประกอบด้วย สารสื่อประสาทที่มีมากหรือน้อยเกินไป การเปลี่ยนแปลงของจังหวะการทำงานของชีวภาพของร่างกาย เช่น วงรอบการหลับ-ตื่น และปัจจัยทางพันธุกรรม โรคทางจิตเวชสามารถรักษาได้โดยการรักษาแบบฝ่ายกายเช่น การรักษาด้วยยา โรคจิตมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพ ช่วยลดความรู้สึกเป็นตราบาปของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งลดเจตคติของสงคมที่ว่าการเจ็บป่วยทางจิตมาจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอของ บุคคลหรือจากการผิดศีลธรรมของ บุคคล สาเหตุของความผิดปกติทางจิต พันธุกรรม ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง และพัฒนาการของเซลล์ประสาท

ส่วนทฤษฎีทางปัญญาของเบค ทฤษฎีปัญญานิยมให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำของมนุษย์ แอรอน เบค (Araron Beck: 1921-Present) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีทางปัญญา และการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) โดยเริ่มต้นศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยมีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆไปในทางลบ ทฤษฎีทางปัญญาจำแนกปัญญาออกเป็น 3 ชนิด 1) เหตุการณ์ทางปัญญา แสดงออกเป็นความคิดอัตโนมัติ 2) กระบวนการทางปัญญา ในผู้ป่วยซึมเศร้าจะเป็นกระบวนการข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน 3) โครงสร้างทางปัญญา ได้แก่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational belief) ทฤษฎีทางปัญญาของเบค จะมุ่งตรวจสอบการรับรู้ที่บิดเบือนความเชื่อที่ผิดพลาดและจุดบอดของบุคคล ซึ่งนำไปสู่ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อเหตุการณ์การแก้ไขปัญหาจะมุ่งที่การตรวจสอบความเป็นจริงโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อแก้ไขความคิดและกระบวนการคิดที่ผิดพลาด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการมองตนเองและมองโลกตามความเป็นจริงมาก

ทฤษฎีของอิริค เอช อิริคสัน ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางจิตใจโดยยอมรับพัฒนาการทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่เน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจ โดยเชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการแก้ไขข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิตของ บุคคล โดยแบ่งพัฒนาการของบุคลิกภาพ เป็น 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ อายุ 0 - 18 เดือน 2) ความเป็นตัวของตัวเองหรือความละอายและสงสัยไม่แน่ใจ อายุ 18 เดือน-3 ปี เป็นระยะที่เด็กสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ รวมทั้งการขับถ่ายได้ดีและเริ่มต้องการความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความคิดริเริ่มหรือความรู้สึก อายุ 3-6 ปี เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการด้านกลามเนื้อ ภาษา ความคิด และปัญญา มีความอยากรู้อยากเห็นและมีความคิดริเริ่มในเรื่องต่าง ๆ หากบิดามารดาสนับสนุนโดยควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เด็กจะสามารถแก้ไข Internal Crisis นี้ได้ และมีความคิดริเริ่มในทางที่เหมาะสม (Initiative) มีความรับผิดชอบ สามารถควบคุมตนเองและมีมโนธรรม 4) ความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกมีปม อายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าสู่สังคมนอกครอบครัวทั้งกับเพื่อน ครูที่โรงเรียน และบุคคลอื่นในสงคมมากขึ้นมีความสนใจและความสุขในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านต่าง ๆ 5) การรู้เอกลักษณ์ของตนเองหรือสับสนในบทบาท อายุ 12-20 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก ที่สำคัญในระยะนี้ คือการพัฒนาอัตลักษณ์ ที่สอดคล้องกับค่านิยมของสงคม ประสบการณ์จากพัฒนาการประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ บิดามารดา และบุคคลทั่วไป การมีบุคคลที่ยึดเป็นแบบอย่างจะช่วยให้วัยรุ่นแก้ไข และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคง 6) ความผูกพันใกล้ชิดหรือการแยกตัว อายุ 20-40 ปี เป็นระยะที่บุคคลมีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงและพร้อมสำหรับการทำงานและการมีความรักอย่างมีความสุข มีความต้องการความสัมพันธ์ที่สนิทสนมกับบุคคลอื่น โดยรู้จักการประนีประนอม เสียสละความสุขส่วนตัวบางอย่าง การไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถมีความสุขทางเพศกับคู่ครองได้ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว บุคคลจะแยกตัวจากสังคมไม่สามารถยอมรับความแตกต่างและไม่สามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ 7) การคิดถึงส่วนรวมหรือการคำนึงถึงแต่ตนเอง อายุ 40-60 ปี เป็นระยะที่บุคคลต้องการทำประโยชน์ต่อสังคมและคนรุ่นต่อไป ด้วยการชี้แนะ สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวบุคคลจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า กลายเป็นคนที่ทำอะไรตามใจตัวเองและยึดความพอใจของตนเองเป็นหลัก 8) ความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์หรือความสิ้นหวัง อายุ 60 ปีขึ้นไป บุคคลที่สามารถแก้ไข Internal Crisis ในพัฒนาการทุกระยะที่ผ่านมาได้อย่างสมบูรณ์จะเข้าใจความหมายและคุณค่าของตนเอง ยอมรับและรู้สึกพึงพอใจชีวิตทุกด้านของตนเอง สามารถละวางความยึดมั่นถือมั่นในเรื่องต่าง ๆ สามารถเผชิญสิ่งคุกคาม รวมทั้งความตายได้อย่างมั่นคง บุคคลที่ไม่สามารถพัฒนา Ego Integrity ได้ จะรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากผิดหวังกับชีวิตที่ผ่านมาโดยไม่มีโอกาสแก้ไขแล้วและมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไร้คุณค่า

จากการสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้สามารถ แบ่งเป็น 3 ระบบ อันได้แก่ ปัญหาที่เกิด มีผลกระทบทางด้านร่างกายจากทฤษฎีของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ โดยอดอล์ฟ ไมเออร์ ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญญาและความคิดที่บิดเบือนหรือสรุปว่าผลที่เกิดเป็นปัญหาที่แสดงออกมาให้เห็นคือ ทางด้านจิตใจและอารมณ์จากทฤษฎีของเบค และ ทฤษฎีของอิริค เอช อิริคสัน มองว่าเกิดปัญหาส่วนใหญ่ไปในด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคนรอบข้าง เพื่อให้เห็นปัญหาที่ชัดเจนและง่ายในหาแนวทางการสร้างรูปแบบในการดูแลต่อไป

2.4 แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ จะกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยที่ภาวะซึมเศร้ามีทั้งส่วนของดูแลของการนำกระบวนการทางการพยาบาลทางวิทยาศาสตร์และการรักษาทางการแพทย์และแนวทางการบำบัดต่าง ๆ ทางจิตเวชมาผสมผสานเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะและแต่ละด้านตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาให้ดีขึ้นและได้กลับไปใช้ชีวิตที่มีคุณภาพต่อไป มีดังต่อไปนี้

2.4.1 การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อมีอาการสิ้นหวังจะนำไปสู่อาการซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านอกจากลดอาการเศร้าแล้ว การลดความสิ้นหวังเป็นการช่วยลดปัจจัยที่นำไปสู่อาการซึมเศร้า การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจึงเน้นที่การพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการใช้กระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการเรื่องยา กระบวนการทางประสาทชีววิทยาและการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตสังคมเช่น การบำบัดทางพฤติกรรมมีความคิดซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เน้นกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เด่น ๆ จะเป็นเรื่องของอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวน ระยะซึมเศร้าเพื่อกำหนดแผนการพยาบาลนั้นจะมุ่งเน้นที่ระดับอารมณ์เศร้าว่าอยู่ที่ระดับใด โดยประเมินทั้ง 4 ด้านคือ

1.1 ด้านอารมณ์ (Affective) พบอารมณ์หงุดหงิดผิดหวังเศร้าใจ

1.2 ด้านพฤติกรรม (Behavior) แสดงพฤติกรรมเศร้าเสียใจร้องไห้

1.3 ด้านความคิด (Cognitive) มักมีความคิดหมกมุ่นกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความคิดในการทำร้ายตนเอง

1.4 ด้านสรีรวิทยา (Physiology) พบความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า การรับประทานอาหารการนอนและการดูแลสุขอนามัยโดยพิจารณาว่าระดับอารมณ์เศร้าอยู่ในระดับเศร้าตามสถานการณ์เศร้าระดับต่ำ เศร้าระดับปานกลางหรือเศร้าระดับรุนแรง โดยมีกระบวนการพยาบาลดังนี้

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล จากข้อมูลที่ประเมินได้ทำให้พยาบาลสามารถที่จะกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนการพยาบาลโดยพิจารณาความเสี่ยงด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ

2.1 เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

2.2 มีกระบวนการคิดและมองตนเองไปในทางลบ

2.3 มีความพร่องในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2.4 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ การมองตนเองมองสิ่งแวดล้อมและมองอนาคตไปในทางลบ การช่วยตนเองไม่ได้จากการรู้รสึกไม่มีแรงในการทำกิจกรรม

3. การวางแผนการพยาบาล โดยในการวางแผนการพยาบาลนั้นมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว ดังต่อไปนี้

3.1 แผนระยะสั้นจะมุ่งให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางกรพยาบาลแต่ละข้อโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลตามสภาพผู้ป่วยแต่ละรายเน้นการสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมการปรับตัวโดยช่วยให้ผู้ป่วยระบายปัญหาและปรับตัวอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นการส่งเสริม

พฤติกรรมที่ดีและพัฒนาคุณค่าในตนเองซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ดีมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

3.2 แผนระยะยาวที่มุ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเน้นการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในอนาคตโดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและควบคุมสถานการณ์ชีวิตของตนเองโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณค่าในตนเอง สนับสนุนความสามารถในการทำงานการเผชิญกับปัญหาและการปรับตัวในครอบครัวและสังคมช่วยให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่จะสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายและความพึงพอใจของตนโดยเน้นการส่งเสริมความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและคุณค่าแห่งตน

4. การปฏิบัติการพยาบาล เน้นหลักการที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การป้องกันอันตรายผู้ป่วยอารมณ์เศร้ามีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองสูงทั้งในภาวะรู้ตัวและไม่รู้ตัว พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบปลอดภัยจากสิ่งของที่ผู้ป่วยจะใช้เป็นอาวุธ

4.2 การใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพติดต่อกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจ แสดงความเห็นใจและเข้าใจ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ

4.3 การสอนผู้ป่วย ใช้การสอนผู้ป่วยแบบต่าง ๆ เช่น การสอนการปรับตัวต่อปัญหา การปรับตัวในสังคม การพัฒนาพฤติกรรมกล้าแสดงออก การฝึกการคลายเครียด รวมถึงการสอนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

4.4 การให้คำปรึกษา เน้นการให้คำปรึกษาการปรับตัวการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการดำเนินชีวิตในสังคม

4.5 การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกและฟื้นฟูทักษะการดำเนินชีวิตในสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม

4.6 การแนะนำในเรื่องการป้องกันอันตรายเพราะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองสูง แนะนำแหล่งบริการและแหล่งแรโยชน์ที่สะดวกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าคือได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยให้ได้รับความสุขสบาย การดูแลเรื่องการได้รับยาตามแผนการรักษามีความปลอดภัย ไม่ทุกข์ทรมาน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวทุกขั้นตอน พยาบาลต้องใช้เทคนิคหลักการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างไรก็ตามต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้จะกำหนดแผนการพยาบาลไว้อย่างดีแล้ว พยาบาลต้องสังเกตุ ทบทวน และประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5. การประเมินผลการพยาบาล เป็นการพิจารณาถึงความสำเร็จของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด เมื่อพิจารณาการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่า ทุกวิธีการในการบำบัด พยาบาลมีอิสระที่จะปฏิบัติบทบาทในการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Intervention) ตั้งแต่การบำบัดด้วยยา แม้พยาบาลจะไม่มีสิทธิตามกฎหมายในการสั่งการรักษาด้วยยาต้านเศร้า แต่บทบาทอิสระที่พยาบาลให้การบำบัดทางการ

พยาบาลได้คือการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาและมีความรู้สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาได้ เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผลที่ตามมาคือช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้[20]

ผลลัพธ์ที่คาดหวังการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้น จำเป็นต้องมีผลลัพธ์ที่คาดหวังได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจสังคม ดังต่อไปนี้

1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ลดความสิ้นหวังในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

3) ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ การรักษาที่ต่อเนื่องและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือโรคทางจิตอื่น ๆ จะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลที่ต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะกลับเป็นซ้ำก็จะส่งผลตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ต้องกลับมานอนในโรงพยาบาล ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและญาติทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ[21]

สรุปได้ว่าการดูแลและการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลทางวิทยาศาสตร์ เริ่มจากประเมินปัญหาทางการพยาบาล วินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเน้นการดูแลให้ครบทั้งด้านร่างกายโดยเฉพาะด้านจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกทางด้านพฤติกรรมและความคิดเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการดูแลด้วยความจริงใจและมีเมตตาเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยช่วยค้นหาปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นต้นเหตุของการเกิดปัญหา นำไปสู่การให้มีแพทย์และผู้ร่วมทีมในการดูและรักษาให้ได้รับทราบและช่วยกันนำไปวางแผนในการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น อย่างเฉพาะเพื่องายและผลนำมาซึ่งความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยใช้องค์ความรู้และข้อมูลที่ได้จากการประเมินและซักถามผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายและรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อให้ได้รับผลการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม เมื่อประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติการดูแลแล้วเมื่อพบว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จต้องกลับไม่ประเมินปัญหาซ้ำเพื่อวางแผนการดูแลใหม่เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีมากยิ่ง ๆ ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่า ต้องค้นหาปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้เป็นต้นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยมาในครั้งนั้น ๆ จึงจะประสบผลสำเร็จในการดูแลของการพยาบาลอย่างแท้จริง

2.4.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็นการดูแลรักษาทางด้านร่างกายมีการให้ยาการรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านจิตมีการทำจิตบำบัดทั้งรายบุคคล รายกลุ่มครอบครัวบำบัด ด้านสังคมมีครอบครัวและชุมชนมาเกี่ยวข้องการจัดการสิ่งแวดล้อม ในรายที่มีอาการมาก เช่น กระวนกระวาย

---

[20]อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย & พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า,* (กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพลส จำกัด, 2553), หน้า 15.

[21]อรพิน พรรคโยภณ, “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ”, การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสานักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, ปีงบประมาณ 2561.

มาก ไม่รับประทานอาหาร ผอมลงมาก หรือมีความคิดฆ่าตัวตายบ่อย ๆ ให้รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันมีการรักษาภาวะซึมเศร้าอยู่หลายทาง ส่วนใหญ่แล้วแนวทางการรักษาเป็นลักษณะ ของการผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ดังนี้

1. ยาต้านเศร้า (Antidepressant Drug)

การรักษาด้วยยา การรักษาเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการไปจนถึงหายจากอาการคือเข้าสู่ระยะควบคุมอาการเพื่อป้องกันการเกิดซึมเศร้าซ้ำยาหลักที่ใช้ในการรักษาได้แก่ ยาต้านเศร้าโดยการรักษาในระยะเฉียบพลันมีจุดมุ่งหมายเพื่ออลดอาการของผู้ป่วย การรักษาระยะต่อเนื่องเป็นการคงระดับยาต่อแม้ว่าผู้ป่วยปกติดีแล้วทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และในผู้ป่วยบางรายอาจต้องให้การรักษาระยะยาว การรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการใช้ยา เป็นการดำเนินการภายใต้หลักของแนวคิดทฤษฎี ชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical Model) ซึ่งเชื่อว่ามีกลไกการรักษาโดยที่ยาต้านภาวะซึมเศร้าจะไปช่วยยับยั้งและปรับสมดุลของสารสื่อ ประสาทในสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Serotonin การรักษาด้วยวิธีการใช้ยานี้จะใช้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีอาการซึมเศร้าใน ระดับรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่มักมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือมีอาการทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วยยาที่ใช้ใน การรักษาภาวะซึมเศร้านั้น สามารถแบ่งออกได้ เป็น 4 กลุ่มหลัก ๆ คือ

1.1 ยากลุ่ม Tricyclic Antidepressant (TCA) ได้แก่ Amitriptyline, Imipramine และ Nortriptyline และ ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ทำให้ Brain Monoaminesที่ Adrenergic Receptors เพิ่มขึ้นโดยทั่วไป)ฤทธิ์ข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้จะพบได้น้อยและไม่รุนแรง เช่น ฤทธิ์ Sedation จะมีอาการง่วงนอน ฤทธิ์ Anticholinergic เป็นฤทธิ์ข้างเคียงที่พบบ่อย จะมีอาการคอแห้ง ท้องผูก และปัสสาวะออกช้า อาการดังกล่าวนี้ จะค่อย ๆ น้อยลงในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ภายหลังรับประทานยา ยาที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ Imipramine และ Amitriptyline ซึ่งแพทย์จะระบุการใช้ยาแตกต่างกันไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

1.2 ยาในกลุ่ม Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) ได้แก่ Phenelzine, Tranylcypromine (Pirate) และ Moclobemide (Mannered) กลไกการออกฤทธิ์ของยากลุ่มนี้จะเป็นเอนไซม์ที่ช่วยย่อยสลาย สารสื่อประสาท Epinephrine, Norepinephrine และ Dopamine ให้แตกตัวและยับยั้งการสลาย ของสารสื่อประสาทในกลุ่ม monoamine ปัจจุบันยากลุ่มนี้ ได้เลิกใช้ไปแล้วเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากเป็นยาที่ก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น เป็นพิษต่อตับถ้ารับประทานร่วมกับของหมักดองเนื่องจากกระบวนการหมักดองทำให้เกิด Tyramine สูง โดย Tyramine จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการปล่อย Tor epinephrine จาก แหล่งที่เก็บมากขึ้น จะทำให้เพิ่มความดันโลหิต อาจทำให้เกิด Acute Hypertensive Crisis และเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้[22]

1.3 ยาในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) ได้แก่ Fluoxetine, Sertraline และEscitalopram มีกลไกการออก ฤทธิ์คือมีฤทธิ์ไปยับยั้งการดูดซึมย้อนกลับ (Reuptake) ของ Serotonin ทำให้ Serotonin เพิ่มขึ้น ทั้งในบริเวณ Synaptic Cleft

---

[22]ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, *ภาวะซึมเศร้า:การบำบัดและการให้ คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*, (เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์, 2556), หน้า 12.

และบริเวณ Cell Body ยาในกลุ่มนี้ใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัย เพราะมีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เหงื่อแตก และอ่อนเพลีย

1.4 ยาในกลุ่ม New Generation ยากลุ่มนี้มีกลไกการออกฤทธิ์ต่อทั้งระบบ serotonin, dopamine และnoradrenaline ใช้รักษาผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีปัญหาการนอนการตอบสนองออกฤทธิ์ต่อการรักษาเร็วกว่ายาในกลุ่ม SSRI ได้แก่ Meandering (Talon) และ Trazodone (Desirable) โดยที่ฤทธิ์ข้างเคียงของยากลุ่มนี้ คือ ออกฤทธิ์ด้าน Cardiovascular จะมีความดัน โลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural Hypotension) ฤทธิ์ Sedation จะมีอาการง่วงซึม นอกจากนี้ยัง อาจพบอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และอ่อนแรง

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy: ECT)

การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าหรือ ECT ใช้ในผู้ป่วยรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง แต่ทั้งนี้ ECT ไม่ได้ช่วยป้องกัน จึงควรให้การรักษาด้วยยาต่อหลังจากผู้ป่วยอาการดีขึ้น การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยไฟฟ้า อยู่ภายใต้ความเชื่อตามหลักของแนวคิดทฤษฎี ชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical Model) โดยมีข้อบ่งชี้ที่สำคัญ คือการรักษาวิธีนี้ใช้ใน ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาไม่ได้หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ซึ่งในปัจจุบันจะมีความเชื่อว่ามีผลต่อสารสื่อประสาทในสมองส่วนที่ควบคุมีความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม ว่าจะทำให้สารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลเหล่านั้นกลับสู่ภาวะสมดุลปกติ และการรักษาด้วยไฟฟ้ามีผลต่อ Monoamine Metabolism โดยไปลดปริมาณ ของ Postsynaptic Beta-Adrenergic Receptors และเพิ่มปริมาณของ Serotonergic และ Alpha Adrenergic Receptors ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวจะทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น[23]

3. การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Therapy)

เป็นการใช้การบำบัดทางจิตที่มุ่งเน้นในการจัดกระทำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย หรือปานกลาง ซึ่งโปรแกรมการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าใช้จ่ายในการลดภาวะซึมเศร้าใน ได้แก่ การบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy: IPT) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling Program) ตลอดจนการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral therapy: CBT) เป็นต้น จากการศึกษาการใช้โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาดังกล่าว สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้[24]

4. การรักษาทางจิตใจ (Psycho–Therapy) การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองรายบุคคล เพื่อเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และช่วยให้ผู้ป่วยได้หาแนวทางและวิธีการที่ดีต่อบุคคลอื่นและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จาก

---

[23]ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, *ภาวะซึมเศร้า:การบำบัดและการให้ คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*, (เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์, 2556), หน้า 12.

[24]มะลิสา งามศรีและคณะ, “ผลของโปรแกรมการบำบัดความ คิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ”, *วารสารพยาบาลสาร,* (2557), 41(4), 36-47.

กลุ่ม เกิดทักษะในการเผชิญปัญหา และพัฒนาทักษะทางสังคม การทำครอบครัวบำบัด เพื่อให้ครอบครัวรับรู้ปัญหา เข้าใจผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันในครอบครัวสอดคล้องตามแผนการรักษา การดูแลด้านจิตสังคมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดมีความสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากสังคม[25]

5. การให้สุขภาพจิตศึกษา ให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ การปรับตัว สอนวิธีผ่อนคลายความเครียด โดยฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ตามแผนการรักษาเมื่อกลับบ้าน[26]

ข้อแตกต่างระหว่างโรคนี้กับโรคจิตที่สำคัญประการหนึ่งคือโรคซึมเศร้านี้หากได้รับการรักษาผู้ที่เป็นจะอาการดีขึ้นมากก็จะกลับมาเป็นคนปกติเหมือนเดิมได้อีก แต่แม้จะรักษาได้ผลดีอย่างไร ผู้ป่วยก็มักจะมีอาการหลงเหลือ, แอบแฝงอยู่ ซึ่งอาจจะมีโอกาสมาเป็นภาวะซึมเศร้าซ้ำได้

1. การรักษาด้วยยา การรักษาที่สำคัญในโรคนี้ คือการรักษาด้วยยาแก้ซึมเศร้าให้แก่ ที่ผู้ที่มีอาการของโรคมาก โรคซึมเศร้าทำให้มีอาการต่าง ๆ เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ร่วมอีกหลาย ๆ อาการยาแก้ซึมเศร้าจะมีส่วนช่วยในการบำบัดอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ถึงร้อยละ 80-90 ยกเว้นในรายที่มีอาการรุนแรงหรือรุนแรงมาก อาจจะกล่าวได้ว่ายากที่จะหาย ยาที่ใช้ในการรักษายากลุ่มที่ใช้ปัจจุบันกันมากคือยากลุ่ม SSRI ซึ่งกลไกสำคัญคือจะไปยับยั้งการดูดซึมเซโรโทนินกลับเข้าเซลล์ (Serotonin Reuptake Inhibitor: SSRI) ทำให้เซโรโทนินเพิ่มขึ้นบริเวณส่วนต่อระหว่างเซลล์ประสาท ยาขนานแรกในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้แก่ยา Fluoxetine และ Sertraline ปัจจุบันมียาหลายขนานผลิตได้โดยองค์การเภสัชกรรม ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางโรค ยาที่ใช้มักจะมีขนาดต่ำกว่าขนาดที่ใช้กับคนปกติทั่วไป ยาบางตัวอาจมีปฏิกิริยากับยาแก้ซึมเศร้าที่กิน ดังนั้นผู้ป่วยที่กินยาอื่น ๆ จึงควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งอาการข้างเคียงที่พบได้ในยาแก้ซึมเศร้ากลุ่มใหม่ ยาแก้ซึมเศร้ากลุ่มใหม่นี้ มีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายากลุ่มเก่า โดยเฉพาะอาการปากคอแห้ง ท้องผูก หรืออาการหน้ามืด เวียนศีรษะในที่นี้จะกล่าวเฉพาะยากลุ่มใหม่ที่ออกฤทธิ์เฉพาะระบบเซโรโทนิล อาการที่พบบ่อย คือ

1) กระวนกระวาย มีอาการกระวนกระวาย ซึ่งพบได้กับยาแก้ซึมเศร้ากลุ่มใหม่ ซึ่งแพทย์อาจให้ยาคลายกังวลร่วม ลดขนาดยาลงหรือเปลี่ยนไปใช้ยาขนานอื่น

2) นอนไม่หลับ ข้อดีของยาเหล่านี้คือไม่ทำให้ง่วงนอน แพทย์จึงมักนิยมให้ตอนเช้า

3) คลื่นไส้ มีอาการพะอืดพะอม คลื่นไส้ จุก แน่นท้อง ส่วนใหญ่มักจะเป็นช่วง สั้น ๆ

4) ปวดหัว มักเป็นไม่นาน ดีขึ้นเอง

---

[25]ธวัชชัย ลีฬหานาจ, *ภาวะซึมเศร้าในชายวัยทอง,* ใน Problem Practice Promotion Prevention Postpone Productivity, (กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2545), หน้า 346–347.

[26]กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ,* (นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553), หน้า 15.

2. จิตบำบัด แพทย์อาจรักษา ด้วยการช่วยเหลือชี้แนะ, ถึงการมองปัญหาต่าง ๆ ในแง่มุมมองใหม่, แนวทางในการปรับตัวหรือการหาสิ่งที่ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย จากทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้ซึมเศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในเท่าที่เห็นว่าจำเป็น สามารถ แยกได้อีกเป็น 2 ลักษณะดังนี้ คือ (1) เวชศาสตร์บำบัด (2) สติบำบัด

1) จิตบำบัด คือการรักษาทางการแพทย์ตามหลักวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญทางจิต (การแพทย์) เป็นต้น เป็นการคำแนะนำอบรมทางจิตเวช ในการดูแลตนเองในวิถีชีวิตการช่วยบำบัดฟื้นฟูสภาวะจิตใจ การส่งเสริมด้านสุขภาพจิตการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ในสถานพักฟื้นจิตหรือสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ เป็นต้น การทำจิตบำบัดมี 2 รูปแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด ดังนี้

1.1 พฤติกรรมและความคิดบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) ซึ่งเป็นการบำบัดโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเห็นถึงความคิดและความเชื่อในทางลบของตัวเองและเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเหล่านั้นไปในทางบวก การบำบัดแบบนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคความเจ็บป่วยทางจิตใจได้หลายประเภท โดยผู้ที่เข้าร่วมจิตบำบัดมักจะได้รับการบ้านให้กลับไปทำเช่น ให้บันทึกความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ

1.2 ปฏิสัมพันธ์บำบัด (Interpersonal Therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งไปที่การสร้างสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ให้หาสาเหตุปัญหาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น และพัฒนาทักษะมนุษย์สัมพันธ์เป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีรูปแบบวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ทำงสังคม ในเชิงลบของตนเอง เช่น แยกตัวจากสังคมและความก้าวร้าว และช่วยฝึกให้โต้ตอบกับคนอื่นได้ดีขึ้น

2) สติบำบัด กลุ่มนักบำบัดของกรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาการด้วยการนำแก่นของพุทธศาสนามาประยุกต์กับหลักจิตวิทยา โดยมีนักสติบำบัดให้บริการในด้านสุขภาพจิต น.พ.ยงยุทธวงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตกล่าวว่า จากการที่มีผู้เผยแพร่การวิปัสสนาในรูปแบบที่ไม่ใช่ความเชื่อทางศาสนาจากโลกตะวันออก ไปยังตะวันตกมากขึ้นเรื่อย ๆ จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นโปรแกรมสำหรับใช้ในวงการแพทย์ ชื่อ Mindfulness-Based Stress Reduction สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ Mindfulness-Based Cognitive Therapy และสำหรับคนไข้จิตเวช ถือว่าเป็นสองโปรแกรมหลักของสติบำบัดในตะวันตก ในประเทศไทยก็มีการบำบัด โดยใช้หลักของพุทธธรรม เรียกว่า จิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist Psychotherapy) ตั้งแต่ปี 2543 ซึ่งนำเอาหลักของเรื่อง “สมาธิและสติ”มาใช้ในการบำบัด โดยการแปลงสิ่งที่เป็นคำสอนทางศาสนาให้กลายเป็นภาษาจิตวิทยาง่าย ๆ “เราให้ความสำคัญมาก คือ การมีสติต่อจิตโดยเฉพาะความคิดและอารมณ์ จะทำให้เกิดความสามารถในการปล่อยวาง ทางอารมณ์ เช่น ฝึกดูความโกรธ เราก็จะเห็นความโกรธเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเป็นอ่อนโยนทางจิตใจคือ ความเมตตาแทน" น.พ.ยงยุทธกล่าว[27]

3) การกระตุ้นสมอง

หากการจิตบำบัดและการใช้ยาไม่ได้ผล จิตแพทย์อาจแนะนำให้ใช้การบำบัดด้วยการกระตุ้นสมองด้วยวิธีต่าง ๆ ต่อไปนี้

3.1 การบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) วิธีนี้มีใช้มานานมากแล้ว โดยใช้ครั้งแรกในปี 1940 เป็นการบำบัดโดยใช้กระแสไฟฟ้าปล่อยผ่านสมองขณะที่

---

[27]บีบีซีนิว, สติบำบัด : *ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า,* [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://www.bbc.com/thai/ 40115831 [16 ตุลาคม 2565].

ดมยาสลบอยู่ การรักษานี้จะส่งผลต่อเซลล์ประสาทและสารเคมีในสมอง ตามข้อมูลจากองค์กรพันธมิตรผู้ป่วยโรคทางจิตแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องรักษา 4–6 ครั้ง กว่าจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน การช็อตไฟฟ้านี้จะมีผลข้างเคียงชั่วคราว ได้ แก่ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ สับสน ความจำเสื่อม

3.2 การกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า แพทย์อาจกระตุ้นสมองและเซลล์ประสาทด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Transcranial Magnetic Stimulation:TMS) แทนการใช้กระแสไฟฟ้าการรักษานี้ไม่ต้องดมยาสลบ และจะเน้นกระตุ้นที่บริเวณของสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ ผลข้างเคียงจากการกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กนั้น ได้แก่ กล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก ปวดหัวหรือเวียนหัวและอาจมีอาการชัก หากผู้ป่วยมีประวัติชักมาก่อน

3.3 การกระตุ้นเส้นประสาทวากัส สำหรับโรคซึมเศร้าเรื้อรังหรือโรคซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้าหรือการกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กนั้นการกระตุ้นเส้นประสาทวากัสเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ทำโดยใช้อุปกรณ์ฝังเข้าไปเพื่อกระตุ้นเส้นประสาทวากัสด้วยสัญญาณไฟฟ้า ซึ่งเส้นประสาทนี้จะทำหน้าที่ส่งกระแสประสาทไปส่วนของสมองที่ควบคุมอารมณ์และการนอนหลับทั้งวัน และถือเป็นเครื่องมือที่คอยสร้างจังหวะให้กับสมอง การรักษาวิธีนี้อาจมีผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวดคอ ปัญหาการหายใจขณะออกกำลังกาย และเกี่ยวกับช่องปาก เช่น กลืนลำบาก ไอ และรู้สึกปวด[28]

สรุปแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์ที่กล่าวมา มีการรักษาที่หลากหลายผสมผสานหลาย ๆ อย่าง ขึ้นอยู่กับอาการผู้ป่วยและระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย ส่วนมากเริ่มจากการรักษาด้วยยาต้านเศร้า รักษาทางด้านจิตใจ มีการรักษาด้วยจิตบำบัด สติบำบัด รักษาบำบัดทางด้านจิตสังคม สุขภาพจิตศึกษาหรือถ้าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะที่ค่อนข้างรุนแรงอาจต้องใช้การรักษาด้วยไฟฟ้าเพื่อให้ผู้ป่วยสงบก่อน เมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการรักษาและรับคำแนะนำจะให้การรักษาด้วยวิธีอื่นตามความเหมาะสมอาการของผู้ป่วยแต่ละคนและมีทีมนักจิตบำบัดและวิชาชีพอื่นเข้ามาร่วมดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์จะส่งปรึกษาร่วมกันวางแผนการดูแลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและยังมีการใช้จิตวิทยาแนวพุทธจากผู้ที่เผยแผ่การทำสมาธิเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยสติและสมาธิพัฒนารูปแบบการดูแลมาใช้บริการในด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วย เพื่อลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

2.4.3 แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้ทราบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย คือ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อยลง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีอาการใจสั่น ความรูสึกทางเพศลดลง ด้านจิตใจและอารมณ์ คิดฟุ้งซ่าน หดหู่ ย้ำคิดย้ำทำ มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีสมาธิ ไม่ยากร่วมกิจกรรม เก็บตัว ตำหนิตนเอง มีความรู้สึกไร้ค่า ด้านสังคมเก็บตัว ไม่อยากร่วมกิจกรรมที่เคยทำ ไม่สนใจตนเอง

---

[28]พระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย). *“วิเคราะห์การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในปัจจุบันตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน”*, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2563. หน้า 58.

และคนรอบข้าง และคิดวกวนซ้ำ ๆ คิดว่าไม่มีใครที่จะช่วยตัวเองได้อาจทำให้คิดฆ่าตัวตายได้ จากปัญหาที่พบทางการแพทย์ มีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถแยกระดับได้ 3 ระดับดังนี้

ระดับน้อย ผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q จะมีผลรวมคะแนน 7-12 คะแนน และการประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q กลุ่มนี้ได้รับการให้คำปรึกษา หรือแพทย์อาจให้รับประทานยาต้านเศร้า และยาคลายความวิตกกังวลช่วยให้ผู้ป่วยได้หลับพักผ่อนมากยิ่งขึ้น จุดประสงค์คือต้องการให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้มีอาการดีขึ้นหรือให้หาย เมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ช่วยประเมินปัญหาจิตสังคมเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจจากผู้ที่ได้รับการอบรมฝึกมาดีแล้วมีความเชี่ยวชาญในการประคับประครองให้ผู้ป่วยลดภาวะซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาความรู้เรื่องโรคที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดความรู้และมอบเอกสาร แผ่นพับหรือนำเทคโนโลยีสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิต และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปให้ได้มีแพทย์ทำการติดตามดูแลประเมินว่าควรหยุดยาหรือให้ลดยา ให้ยาคล้ายโรคซึมเศร้าและแจ้งผลการวินิจฉัยกับผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งแนะนำให้การดูแลโดยการไม่ใช้ยา คือ ให้ออกำลังกายวันละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 2-3 วัน ยกเว้นคนที่มีข้อจำกัด

ระดับปานกลาง ผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q จะมีผลรวมคะแนน 13- 18 คะแนน กลุ่มนี้ได้รับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีระดับปานกลางโดยการดำเนินการของโรงพยาบาลสุขภาพระดับตำบล แจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายให้กับสุขภาพจิตศึกษาได้ทวนสอบความถูกต้องและความเพียงพอของความรู้โรคภาวะซึมเศร้าจากนั้นเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและไม่ถูกต้อง มอบเอกสารและแนะนำเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิต จากนั้นประเมินว่ามีปัญหาเรื่องสังคมสุขภาพจิตหรือไม่ ถ้ามีช่วยให้การแก้ไขปัญหาดั่งกล่าว แนะนำให้ออกกำลังกายวันละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 2-3 วัน ยกเว้นคนที่มีข้อจำกัด ห้ามออกกำลังกาย แนะนำให้ส่งต่อ/ เพื่อการรักษาใกล้บ้านเช่น ที่ รพช. หรือ รพท.

การดำเนินการ ที่ รพช. หรือ รพท.

1. กรณีรับส่งต่อจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q ซ้ำอีกครั้ง ถ้าคะแนน > หรือ = 7 ให้ขออนุญาตประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

2. แจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมใน ส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารหรือแนะนำเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งพบแพทย์

3. แพทย์ R/O โรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ให้หยุดหรือให้ลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า

4. ค้นหาและประเมินปัญหาจิตสังคม ถ้ามีความให้การปรึกษาช่วยผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ (โดยการส่งให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้วเป็นผู้ดำเนินการ)

5. ยาต้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วย ยาต้านอารมณ์เศร้า

6. กรณีที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงตามแบบประเมินการฆ่าตัวตายให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ เช่น จิตบำบัด Psychotherapy และให้ยาต้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant) หรือรักษาด้วยไฟฟ้า

ระดับรุนแรง เพื่อให้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงหายหรือทุเลา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลรวมคะแนน > หรือ = 19 คะแนน จากการประเมินภาวะโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q

การดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

2. แจ้งผลการประเมินภาวะที่มีโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคภาวะซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมใน ส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารหรือแนะนำเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิต

3. ประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหา

4. แนะนำให้ออกกำลังกายนาน 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัด ห้ามออกกำลังกาย

5. แนะนำให้/ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมที่ รพช. ใกล้บ้าน

การดำเนินการที่ รพช. หรือ รพท.

1. กรณีที่รับส่งต่อจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพจิตชุมชนให้พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ซ้ำอีกครั้ง ถ้า > หรือ = 7 ให้ขออนุญาตประเมินด้วย 8Q

2. แจ้งผลการประเมินโรคภาวะซึมเศร้าและให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคภาวะซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมใน ส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารหรือแนะนำเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งพบแพทย์

3. แพทย์ R/O โรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ให้หยุดหรือให้ลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายภาวะซึมเศร้า

4. ค้นหาและประเมินปัญหาจิตสังคม ถ้ามีความให้การปรึกษาช่วยผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ (โดยการส่งให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้วเป็นผู้ดำเนินการ)

5. ยาต้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วย ยาต้านอารมณ์เศร้า

6. ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ เช่น จิตบำบัด Psychotherapy และให้ยาต้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant) หรือรักษาด้วยไฟฟ้า (ยกเว้นในรายที่ไม่ประสงค์ไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช)

7. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช แพทย์ที่ รพช. หรือ รพท. ควรนัดติดตามประเมินผล 1-2 สัปดาห์ เพื่อปรับยาให้เร็วขึ้น พร้อมทั้งเฝ้าระวังประเมินการฆ่าตัวตายในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา

การดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย เพื่อลดและป้องกันโอกาสการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยง/ แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ผลรวมคะแนน > หรือ = 7 คะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และมีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

ดำเนินการตามความรุนแรง

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย (8Q = 1-8 คะแนน)

1.1 ประเมินความเจ็บป่วยทางจิตเวช (ควรนัดติดตามเฝ้าระวัง) ถ้ามีโรคซึมเศร้าให้ดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้

1.2 ควรปรึกษาส่งต่อผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษาหรือผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้ว เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

2. ผู้ป่วยโรคที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง (8Q = 9-16 คะแนน)

2.1 ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข์ใจที่เร่งด่วน

2.2 ประเมินโรคจิตเวช หากมีภาวะที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้

2.3 ควรมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด แนะนำให้ญาติเข้าใจวิธีการช่วยเหลือเฝ้าระวังที่ถูกต้อง (ถ้าไม่มีญาติควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล)

2.4 นัดติดตามทุกสัปดาห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับสูง (8Q > หรือ = 17 คะแนน)

3.1 ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงหรือส่งต่อ โรงพยาบาลจิตเวช

3.2 ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และช่วยแก้ไขปัญหาทุกข์ใจที่เร่งด่วน

3.3 กรณีที่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ได้คะแนน > หรือ = 13 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชทันที

หมายเหตุ : ในรายที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายไม่ว่าจะมีความรุนแรงระดับใด ควรมีการติดตามการดูแลช่วยเหลือโดยประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม ร่วมกับการประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม **ทุกเดือน** จนกว่าจะคะแนนแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายเป็น 0 (**โดยไม่รวมข้อ 8**) จึงยุติการติดตามด้วยแบบประเมินนี้[29]

สรุปว่าแนวทางการดูแลเฝ้าระวังระดับจังหวัด มีการดูแลด้วยกัน 3 ระดับคือ ระดับ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย อาการระดับปานกลางและ ระดับรุนแรง จะมีการประเมินทุกขั้นตอนและทุกระดับ และจะส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยจากระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ มีระบบติดตามป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/กลับเป็นใหม่ โดยมีการแนะนำให้ประเมินตนทุกระยะและทุกระดับในการรักษาด้วย 2Q, 9Q และ 8Q และมีระบบสารสนเทศติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า โดยมีคนในครอบครัว อสม ฝ่ายบุคลากรในสถานประกอบการ มีส่วนร่วมดูแล

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยเพื่อใช้ประเมิน ตามแนวทาง 2Q 9Q 8Q (1) PDF (dmh.go.th) กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

---

[29]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข*, หน้า 32-35.

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปรผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือ ว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
		คะแนนรวมทั้งหมด		

คะแนนรวม	การแปรผล
< 7	**ไม่มี**อาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับน้อย**
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับปานกลาง**
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับรุนแรง**

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		**คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า**	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมานี้	คิดเกี่ยวกับ**การฆ่าตัวตาย**	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	**ได้ 0**	**ไม่ได้ 8**
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	**0**	4
		คะแนนรวมทั้งหมด		

คะแนนรวม	การแปรผล
0	**ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน**
1-8	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย**
9-16	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง**
≥ 17	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง**

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปรผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือ ว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
			คะแนนรวมทั้งหมด	

คะแนนรวม	การแปรผล
< 7	**ไม่มี**อาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับน้อย**
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับปานกลาง**
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับรุนแรง**

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

ตารางที่ 2.1 ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q 8Q

ที่มา:Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).p สืบค้น เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567 23.25น.

2.5 สรุป แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีรวมทั้งหมดที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์ จากทบทวนแนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้ทราบและศึกษาการดูแลและรักษาบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่อดีตจนถึงในปัจจุบัน มีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏในหนังสือ บทความ และรายงานการวิจัย ประกอบด้วย 1. ความหมาย 2. สาเหตุและปัจจัย 3. อาการและอาการแสดง 4. ระดับความรุนแรง 5. การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และ 6. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์ 7. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด กล่าวโดยสรุป ได้ดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่กำลังมีอาการที่แสดงถึง ความหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมา จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลที่ดีและถูกต้องจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นจะต้องให้การรักษายาวนานและจะหายยาก

สาเหตุที่ทำให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และมีหลายแนวคิดและทฤษฎีเพื่อพยายามค้นหา สาเหตุ ของภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีหลัก ๆ สรุปได้ 6 สาเหตุ มีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีชีววิทยา อดอร์ฟ ไมเออร์ สารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลและฮอร์โมนในร่างกายคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ฮอร์โมนไทรอยด์และระดับโกรทฮอร์โมนลดลงน้อยกว่าปกติส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และ

2. สาเหตุทางพันธุกรรมคือเกิดจากความบกพร่องในพันธุกรรม

3. ทฤษฎีทางปัญญาของเบค แอรอน มีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ ไปในทางลบ ทฤษฎีทางปัญญาจำแนกปัญญาออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ 1) เหตุการณ์ทางปัญญา 2) กระบวนการทางปัญญา 3) โครงสร้างทางปัญญา

4. ทฤษฎีจิตสังคม อิริค เอช อิริคสัน ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางจิตใจโดยยอมรับพัฒนาการทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่เน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจ โดยเชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการแก้ไขข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล โดยแบ่งพัฒนาการของบุคลิกภาพเป็น 8 ขั้นตอน

5. ทฤษฎีทางจิตวิทยา สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยาของซิกมันด์ ฟรอยด์ มีประเด็นการอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยามีประเด็นการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความห่วง ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ การรับรู้อัตตาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม

6. ทฤษฎีการเรียนรู้ แนวทางทฤษฎีการเรียนรู้มีการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 ลักษณะ คือ

6.1 การขาดแรงเสริม โดย ลีวินซอล กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริมที่เหมาะสมหรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป หรือไม่ได้รับรางวัลทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งการที่บุคคลไม่ได้รับรางวัล หรือไม่คู่ควรที่ได้รับรางวัลนั้น ทำให้บุคคลผิดหวัง เบื่อหน่าย ซึ่งมีปัจจัยชวนให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ ภาวะซึมเศร้าเกิดจำกัดด้านความคิดที่เป็นการลดแรงเสริมทางบวกให้กับตนเองโดยไม่ตั้งใจ เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อตนในทางลบ มีการจับผิดตัวเองมากขึ้นไป นำไปสู่ความบกพร่องทางพฤติกรรมีความคิดและสัมพันธภาพ

6.2 การเรียนรู้ว่าหมดหนทาง แนวคิดนี้อธิบายว่าการที่คนเรามีภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากความรู้สึกว่าตนนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง ตามมาด้วยการเกิดอารมณ์เศร้า ในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคม ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมใด ๆ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้หรือพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ในอนาคต จะมองทุกอย่างรอบตัวในแง่ร้ายไปหมดเพราะมีความเชื่อในทางลบต่ออัตตาและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง

การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จาก แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล โดยในการวางแผนการพยาบาลนั้นมีทั้งระยะสั้นการดูแลรักษาผู้ป่วย ระยะยาวเน้นการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในอนาคต **การปฏิบัติการพยาบาล** เน้นหลักการที่สำคัญ 1) การป้องกันอันตรายผู้ป่วยอารมณ์เศร้ามีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองสูงทั้งในภาวะรู้ตัวและไม่รู้ตัว 2) พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด 3) การสอนผู้ป่วยใช้การสอนผู้ป่วยแบบต่าง ๆ เช่น การสอนการปรับตัวต่อปัญหา การปรับตัวในสังคม การพัฒนาพฤติกรรมกล้าแสดงออก การฝึกการคลายเครียด รวมถึงการสอนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม 4) การให้คำปรึกษา เน้นการให้คำปรึกษาการปรับตัวการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการดำเนินชีวิตในสังคม 5) การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกและฟื้นฟูทักษะการดำเนินชีวิตในสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม 6) การแนะนำในเรื่องการป้องกันอันตราย เพราะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองสูง แนะนำแหล่งบริการและแหล่งแรงโยชน์ที่สะดวกสาหรับผู้ป่วยและครอบครัวหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า **การประเมินผลการพยาบาล** เป็นการพิจารณาถึงความสำเร็จ ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด

แนวคิด การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็นการดูแลรักษาทางด้านร่างกายมีการให้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านจิตมีการทำจิตบำบัดทั้งรายบุคคล รายกลุ่มครอบครัวบำบัด ด้านสังคมมีครอบครัวและชุมชนมาเกี่ยวข้องการจัดการสิ่งแวดล้อม ในรายที่มีอาการมาก แนวทางการรักษาเป็นลักษณะ ของการผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ได้แก่ 1. ยาต้านเศร้า 2. การรักษาด้วยไฟฟ้า 3. การบำบัดทางจิตสังคม 4. การรักษาทาง

จิตใจ 5. การให้สุขภาพจิตศึกษา ให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ 6. การทำจิตบำบัด (พฤติกรรมและความคิดบำบัด) 7. ปฏิสัมพันธ์บำบัด 8. การออกกำลังกาย เป็นต้น

แนวทางการดูแลเฝ้าระวังระดับจังหวัด ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถแยกระดับได้ 3 ระดับ เล็กน้อย ปานกลางและระดับรุนแรงโดยการใช้เครื่องมือ คือ 2Q 9Q and 8Q

ระดับน้อย ผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q จะมีผลรวมคะแนน 7-12 คะแนน และการประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q กลุ่มนี้ได้รับการให้คำปรึกษาหรือแพทย์อาจให้รับประทานยาต้านเศร้า และยาคลายความวิตกกังวลช่วยให้ผู้ป่วยได้หลับพักผ่อนมากยิ่งขึ้น

ระดับปานกลาง ผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q จะมีผลรวมคะแนน 13-18 คะแนน กลุ่มนี้ได้รับการ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีระดับปานกลางโดยการดำเนินการของโรงพยาบาลสุขภาพระดับตำบล แจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายให้กับสุขภาพจิตศึกษาได้ทวนสอบความถูกต้องและความเพียงพอของความรู้โรคภาวะซึมเศร้าจากนั้นเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและไม่ถูกต้อง มอบเอกสารและแนะนำเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิต จากนั้นประเมินว่ามีปัญหาเรื่องสังคมสุขภาพจิตหรือไม่ ถ้ามีช่วยให้การแก้ไขปัญหาดั่งกล่าว แนะนำให้ออกกำลังกายวันละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 2-3 วัน ยกเว้นคนที่มีข้อจำกัด ห้ามออกกำลังกาย แนะนำให้ส่งต่อ/ เพื่อการรักษาใกล้บ้าน เช่น ที่ รพช. หรือ รพท.ยาต้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วย ยาต้านอารมณ์เศร้า กรณีที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงตามแบบประเมินการฆ่าตัวตายให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ เช่น จิตบำบัด Psychotherapy และให้ยาต้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant) หรือรักษาด้วยไฟฟ้า

ระดับรุนแรง เพื่อให้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงหายหรือทุเลา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลรวมคะแนน > หรือ = 19 คะแนน จากการประเมินภาวะโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ให้การดูแลเหมือนระดับกลาง แต่มีเพิ่มเติมดังนี้

การดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย เพื่อลดและป้องกันโอกาสการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ผลรวมคะแนน > หรือ = 7 คะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และมีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

1) ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับสูง (8Q > หรือ = 17 คะแนน)

2) ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

3) ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และช่วยแก้ไขปัญหาทุกข์ใจที่เร่งด่วน

4) กรณที่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ได้คะแนน > หรือ = 13 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชทันที

หมายเหตุ: ในรายที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายไม่ว่าจะมีความรุนแรงระดับใด ควรมีการติดตามการดูแลช่วยเหลือโดยประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม ร่วมกับการประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ทุกเดือน จนกว่าจะคะแนนแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายเป็น 0 (โดยไม่รวมข้อ 8) จึงยุติการติดตามด้วยแบบประเมินนี้

บทที่ 3
พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

หลักธรรมในพระพุทธศาสนานั้นล้วนแล้วหลักธรรมในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและช่วยแก้ปัญหาโรคที่เกิดด้านทางจิตใจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดมากขึ้นในยุคปัจจุบัน อีกทั้งยังสามารถป้องกันได้อีกด้วย จากการนำมาช่วยให้นำไปใช้ในทางที่เป็นประโยชน์ในบทนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทำบุญด้วยการรักษาศีล (สีลมัย) การรักษาศีลอย่างน้อย 5 ข้อ คือการประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามเป็นการสำรวจการกระทำของตนมิให้ล่วงละเมิดผู้อื่น ไม่เบียดเบียนทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เพื่อให้เกิดการสำรวมกายวาจาใจให้สงบและให้สมถกรรมฐาน ภาวนาฝึกฝนจิตให้สงบเยือกเย็นระงับกิเลสตัณหาลดความทุกข์และเพื่อจะได้เป็นฐานที่ตั้งให้เกิดปัญญา และใช้สังคหวัตถุ 4 มาเป็นกรอบการในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าดังประเด็นต่อไปนี้

3.1 หลักศีล 5
3.2 ประเภทของศีล
3.3 การปฏิบัติตามหลักศีล 5
3.4 ผลของการปฏิบัติตามหลักศีล 5
3.5 สรุปศีล 5 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
3.6 หลักสมถกรรมฐาน
3.7 การปฏิบัติสมถกรรมฐาน
3.8 ประโยชน์ของการทำสมถกรรมฐาน (สมาธิ)
3.9 สรุปหลักสมถกรรมฐานกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
3.10 หลักสังคหวัตถุ 4
3.11 แนวทางการนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาปรับใช้
3.12 สรุปสังคหวัตถุ 4 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
3.13 สรุปพลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
3.14 ความเกี่ยวข้องของหลักพลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

3.1 หลักศีล 5

3.1.1 ความหมายศีล 5

ในพระพุทธศาสนา ความหมายของคำว่า “ศีล” เป็นหลักธรรมคำสั่งสอน รวมไปถึงคำอธิบายความที่ปรากฏในพระไตรปิฎก คัมภีร์พระอรรถกถา ฎีกา ทั้งนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงความหมายของศีลไว้หลาย ๆ แห่งด้วยกัน ซึ่งมีปรากฏอยู่ดังนี้

1. ศีลที่ปรากฏในคัมภีร์พระวินัยปิฎก

ในคัมภีร์พระวินัยปิฎก จูฬวรรค หมวดทิตย์ภาณวาร ได้ยกตัวอย่างสัตว์มีเบญจศีล ทำให้เคารพกัน เหตุเพราะว่าหากมนุษย์ไม่มีเบญจศีลเป็นเครื่องคุ้มครองจิตใจแล้ว มนุษย์ก็จะมีพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตไม่ต่างอะไรจากสัตว์ทั่ว ๆ ไป แต่ในทางกลับกันหากประพฤติตามหลักเบญจศีลก็จะทำให้สังคมเกิดความเคารพและถือเป็นการตระหนักรู้ถึงสิทธิ์ของผู้อื่น อันจะส่งผลให้เกิดความสามัคคีกัน[1]

2. ศีลที่ปรากฏในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก

คัมภีร์พระสุตตันปิฎก ที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในใน ซึ่งเป็นพระสูตรที่แสดงถึงรากเหง้าที่แท้จริงของการนำหลักการหรือกี่ฎระเบียบของสงคมมาใช้เพื่อให้กลุ่มชนในสงคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยพระสูตรดังกล่าวนี้ ได้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อมนุษย์ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในสงคมมีความต้องการที่ไร้ขีดจำกัด แต่เนื่องจากทรัพยากรที่อยู่ในเขตพื้นที่ของกลุ่มคนเหล่านั้นมีจำนวนจำกัด และไม่เพียงพอต่อการตอบสนองผลประโยชน์และความต้องการจึงทำให้กลุ่มคนที่อาศัยอยู่จำเป็นต้องสร้างข้อตกลงและสร้างกฎกติกาขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบในการประพฤติ ระบุไว้ 10 ข้อ เรียกว่า อริยธรรม ครอบคลุมศีล 4 ข้อในศีล 5 แต่ไม่มีข้อของสุราเมรัย[2]

3. ศีลที่ปรากฏในคัมภีร์พระอภิธรรมปิฎก

สิกขาปทวิภังค์[3] อธิบายสภาวธรรมของ สิกขาบท 5 ประการแสดงให้เหน็จิตแต่ละดวงที่ประกอบทำให้เกิดกุศลจิตในขณะที่เว้นจากการกระทำที่ผิดศีล

จะเห็นว่า ในคัมภีร์พระไตรปิฎก ประเด็นเกี่ยวกับศีล 5 ที่ปรากฏให้ความสำคัญในเรื่องเจตนาเป็นหลัก การรักษาศีลมีจุดมุ่งหมายทั้งในแง่ของธรรมสำหรับขัดเกลาตนเอง และวินัยในสังคมเป็นเรื่องของการพัฒนาระดับบุคคล และการพัฒนาระดับสังคม

4. มหานามสูตรอังคุตตรนิกาย อัฏฐกินบาต

พระพุทธเจ้าได้ตรัสเรื่องศีล โดยเฉพาะศีล 5 โดยทรงมุ่งถึงการรักษากายและวาจาให้เรียบร้อยว่า “มหานามะ เมื่อใดแล อุบาสกเป็นผู้เว้นขาดจากการฆ่าสัตว์ เป็นผู้เว้นขาดจากการลักทรัพย์ เป็นผู้เว้นขาดจากการประพฤติผิดในกามเป็นผู้เว้นขาดจากการพูดเท็จ เป็นผู้เว้นขาดจากการเสพของมึนเมาคือสุราและเมรัยอันเป็นเหตุแห่งความประมาท เมื่อนั้นอุบาสกชื่อว่าผู้มีศีล ด้วยเหตุเพียงเท่านี้แล”[4]

5. คัมภีร์วิสุทธิมรรคพระพุทธโฆสาจารย์

ได้อธิบายความหมายของ ศีล ไว้ว่า คำว่า “ศีล” นี้ แปลว่า ปกติ คือทำกายและวาจาให้เป็นปกติให้เรียบร้อย ไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่ผู้ใด, แปลว่า เย็น คือทำให้เป็นคนเยือกเย็น ทำให้เย็นกาย เย็นใจ ไม่ต้องเดือดร้อนเพราะขาดศีล, แปลว่า เกษม คือ ปลอดภัย ทำให้เบากายเบาใจ อีกอย่างหนึ่ง คำว่าศีลนี้ มีความหมายเป็น สีลนะ กล่าวคือเป็นมูลราก ส่วน คำว่า “สีลนะ” นี้ ก็คือกริยา

---

[1]วิ.จู.7/311/124-125.

[2]ที.ปา.11/111-115/83-86.

[3]องฺ.อฏฐก.3/130/495.

[4]ดร.พิชิต ปุริมาตรและคณะ, “การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินชีวิตของชุมชนในสังคมไทยตามหลักศีล 5”, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, หน้า 7.

ที่รวมเอาไว้อย่างดี หมายถึงความที่กรรมในทวารมีกายกรรมเป็นต้น ไม่กระจัดกระจายโดยความมีระเบียบอันดีอย่างหนึ่ง คือความเข้าไปรับไว้ หมายถึง ความเป็นที่รองรับโดยความเป็นที่ตั้งอาศัยแห่งกุศลธรรมทั้งหลาย หรืออีกนัยหนึ่งว่า

ศีล คือ เจตนา หมายถึง เจตนางดเว้นจากบาปธรรมมีปาณาติบาต เป็นต้น

ศีล คือ เจตสิก (ได้แก่กุศลธรรม คือ ความไม่โลภ ความไม่พยาบาท ความเห็นชอบ) ของบุคคลผู้งดเว้นจากบาปธรรมมีปาณาติบาต เป็นต้น

ศีล คือ การสำรวม หมายถึง ความสำรวมในปาติโมกข์ ความสำรวมอย่างมีสติสำรวมด้วยความรู้ สำรวมด้วยความอดทน และสำรวมด้วยความเพียรพยายาม

ศีล คือ ความไม่ล่วงละเมิด หมายถึง การไม่ล่วงละเมิดด้วยกาย หรือด้วยวาจาของผู้ที่สมาทานศีลแล้วในคัมภีร์วิมุตติมรรค พระอุปติสัสเถระ กล่าวความหมายของศีลไว้ว่า

ศีล หมายถึง ศีรษะ ความเย็น สันติดีเลิศ การกระทำปกติและสภาพปกติดตามธรรมชาติของทุกข์ และสุข

ศีล หมายถึง ความเย็น มีอธิบายว่า ไม้จันทน์ที่มีความเย็นมากที่สุดช่วยทุเลาความรู้อันของพิษไข้ในร่างกายได้ฉันใด ศีลก็ฉนั้น คือช่วยทุเลาไข้ใจที่เกิดจากความสะดุ้งกลัวหลังจากศีล ขาดและก่อให้เกิดปราโมทย์

ศีล หมายถึง สันติ มีอธิบายว่า ถ้าบุคคลมิศีลเขาจะมีความประพฤติเรียบร้อย ไม่สร้างความหวาดกลัวให้เกิดขึ้น[5]

ศีล ตามความหมายในพระพุทธศาสนา มีหลากหลายนัยโดยทั่วไปหมายถึงความประพฤติที่เรียบร้อยดีงาม เป็นที่รองรับกุศลธรรมทั้งหลาย ในคัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรค กล่าวถึงศีลไว้ว่า เจตนาชื่อว่าศีล เจตสิกชื่อว่าศีล ความสำรวมชื่อว่าศีล ความไม่ล่วงละเมิดชื่อว่าศีล และ ศีล มี 3 ประเภทตามสมุฏฐานของจิต คือ กุศลศีล มีกุศลจิตเป็นสมุฏฐาน อกุศลศีล มีอกุศลจิตเป็นสมุฏฐาน และ อัพยากตศีล (ศีลของพระอรหันต์) มีอัพยากตจิตเป็นสมุฏฐาน[6]

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวไว้ในหนังสือภูมิธรรมชาวพุทธว่า ศีล 5 ในบาลีชั้นเดิมส่วนมากเรียกว่า สิกขาบท 5 หมายถึงข้อปฏิบัติในการฝึกตน, ข้อฝึก, ข้อศึกษา บ้างเรียกว่า ธรรม 5 เมื่อปฏิบัติได้ตามนี้ก็ชื่อว่าเป็นผู้มีศีล คือเป็นเบื้องต้นที่จัดว่าเป็นผู้มีศีล สมัยต่อมาจึงเกิดมีคำว่า เบญจศีล ซึ่งในพระไตรปิฎกเพิ่งพบในคัมภีร์ชั้น อุปทาน-พุทธวงส์ ต่อมาในสมัยหลัง มีชื่อเรียกเพิ่มขึ้นว่าเป็น นิจศีล หมายถึงศีลที่คฤหัสถ์ควรรักษาเป็นประจำบ้าง เรียกว่า มนุษย์ธรรม หมายถึงธรรมของมนุษย์หรือธรรมที่ทำให้เป็นมนุษย์บ้าง การรักษาศีล 5 เป็นการเว้นจากการเบียดเบียนกันทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยดี ปราศจากเวรภัยไม่เดือดร้อนวุ่นวาย สังคมร่มเย็น แต่เหนือการฝึกไม่เบียดเบียนผู้อื่นโดยรักษาศีล 5 แล้ว ควรฝึกยิ่งขึ้นไปในด้านชีวิตส่วนตัว ให้อยู่ดีมีสุขได้โดยไม่ต้อง

---

[5]พระพุทธโฆสเถระ, *คัมภีร์วิสุทธิมรรค*, แปลโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพฯ: บริษัทประยูรวงศ์พริ้นท์ติ้ง จำกัด, 2546), หน้า 10-11.

[6]ขุ.อป.31/39/60.

พึ่งพาขึ้นต่อวัตถุและการเสพบริโภคมากนักพร้อมทั้งหันไปให้เวลาแก่การเผื่อแผ่บำเพ็ญประโยชน์พัฒนาด้านจิตใจและปัญญามากขึ้น ด้วยการรักษาศีล 8 หรืออุโบสถ[7]

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปรินายก ทรงแสดงทัศนะเรื่องความหมายของศีลไว้ว่าศีล แปลตามศัพท์ว่า ปกติ หมายความว่า ความเป็นปกติเรียบร้อย (อย่างหนึ่ง) ความเคยชินลงรูปลงตัวติดอยู่ประจำอยู่เป็นปกติ (อย่างหนึ่ง) ความเป็นปกติเรียบร้อย หมายถึง ความปกติเรียบร้อยของความประพฤติ เพราะเว้นการที่ควรเว้นประพฤติการณ์ที่ควรประพฤติศีล 5 หรือเบญจศีล คือความประพฤติชอบทางกาย และวาจา การรักษากายวาจาให้เรียบร้อย การรักษาปกติดตามระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติในการเว้นจากความชั่ว การควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน[8]

ปทานุกรมบาลี-ไทย-อังกฤษ, สันสฤต[9] ให้ความหมายของศีลไว้ว่า “ศีล คือความปกติของธรรมชาติ ธรรมชาติอันสัตบุรุษพึงทรงไว้ สภาวะความสำรวม”

กล่าวโดยสรุป ศีล 5 คือเป็นข้อกำหนดเพื่อให้มนุษย์ได้มีไว้เพื่อความคุมกิเลสเบื้องต้นทั้งด้านร่างกาย วาจา ใจ ให้มีความสำรวมเพื่อเว้นจากการทำบาปทั้งปวงเพื่อให้มีคุณธรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเป็นอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุขโดยเฉพาะฆราวาสเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วย่อมทำให้คนและสังคมมีระเบียบเรียบร้อยและอยู่เย็นเป็นสุข

3.2 ประเภทของศีล

หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาในส่วนในที่เกี่ยวกับความประพฤติงดงาม และการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริตได้แก่ศีล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุ่งเน้นที่ประโยชน์เกื้อกูลแก่สังคมในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขตลอดถึงพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ และระบบความประพฤติชั้นศีลธรรม พระพุทธเจ้าทรงประกาศคำสอนออกไปอย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติโดยตรงแก่บุคคลและสังคม และเพื่อให้เห็นภาพรวมของศีลที่ครอบคลุมทั้งส่วนบุคคลและส่วนสังคม จึงขอกล่าวถึงประเภทในคัมภีร์เนติปกรณีที่ได้แบ่งศีลออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ปกติศีล ศีลโดยปกติ ได้แก่ศีลที่ประพฤติเป็นประจำโดยมิได้สมาทาน
2. สมาทานศีลโดยการสมาทาน คือศีลที่รับสมาทานจากพระภิกษุหรือสมาทานต่อหน้าพระพุทธรูป
3. จิตตปสาทะ ศีลที่เกิดจากความเลื่อมใส
4. สมถะ ศีลที่เกิดจากสมถะ
5. วิปัสสนา ศีลที่เกิดจากวิปัสสนา

---

[7]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *ภูมิธรรมชาวพุทธ*, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมมิก จำกัด, 2552), หน้า 24-25.

[8]สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน), *ความจริงที่ต้องเข้าใจ*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2538), หน้า 65.

[9]พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาจันทบุรีนฤนาท, *ปทานุกรมบาลี-ไทย-อังกฤษ-สันสกฤต*, (กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดศิวพร, 2513), หน้า 837.

จากที่กล่าวถึงประเภทของศีล 5 ข้างต้น ทำให้มองเห็นภาพรวมของศีลในวงกว้างได้มากขึ้น แต่เพื่อให้เห็นในส่วนที่เป็นระบบความประพฤติที่แยกออกไปเป็นศีลสำหรับคฤหัสถ์และศีลสำหรับนักบวช เป็นต้น จึงขอกล่าวถึงศีลสำหรับผู้ประพฤติปฏิบัติโดยทั่วไป โดยแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

ศีลสำหรับคฤหัสถ์ สาระของศีลสำหรับประชาชนโดยทั่วไปกำหนดเอาข้อปฏิบัติอย่างต่ำมาเป็นพื้นฐานช่วยให้สังคมสงบสุขโดยปกติถือว่า ศีลเป็นหลักความประพฤติขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ไม่ว่าจะครองชีวิตอยู่ในระดับใด ๆ คือเป็นหลักความประพฤติพื้นฐานของบุคคลแต่ละคนในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง จึงเรียกว่า มนุษย์ธรรม การดำเนินชีวิตของแต่ละคนจึงมีวินัยจำเพาะสำหรับการฝึกตนวางไว้เป็นข้อเรียกว่า “สิกขาบท” (ข้อฝึกความประพฤติ) เมื่อบุคคลต้องการรักษาศีลให้ดียิ่งขึ้นไปในวันอุโบสถก็สามารถรักษาศีล 8 หรืออุโบสถศีลได้ ดังนั้นคฤหัสถ์ผู้รักษาศีล สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ศีล 5 เป็นสิกขาบทที่คฤหัสถ์รักษาอยู่เป็นประจำ เรียกว่า นิจจศีล มีสิกขาบทไว้สำหรับเป็นข้อฝึกความประพฤติกายวาจาให้เรียบร้อย 5 ประการได้แก่

1) เว้นจากปลงชีวิตของสัตว์ที่มีชีวิต (ปาณาติปาตา เวรมณี)

2) เว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เขามิได้ให้ (อทินนาทานา เวรมณี)

3) เว้นจากการประพฤติผิดในกาม (กาเมสุมิจฉารา เวรมณี)

4) เว้นจากการพูดเท็จ (มุสาวาทา เวรมณี)

5) เว้นจากการดื่มของมึนเมาคือสุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท (สุราเมรยมัชชปมาทัฏฐานาเวรมณี)[10]

2. ศีล 8 เป็นสิกขาบทที่คฤหัสถ์สมาทานรักษาพิเศษในวันอุโบสถ เรียกว่า อุโบสถศีลมีสิกขาบทไว้สำหรับเป็นข้อฝึกความประพฤติกายวาจาให้เรียบร้อย 8 ประการได้แก่

1) เว้นจากปลงชีวิตของสัตว์ที่มีชีวิต (ปาณาติปาตา เวรมณี)

2) เว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เขามิได้ให้ (อทินนาทานา เวรมณี)

3) เว้นจากการประพฤติผิดในกาม (กาเมสุมิจฉาจารา เวรมณี)

4) เว้นจาการพูดเท็จ (มุสาวาทา เวรมณี)

5) เว้นจากการดื่มของมึนเมาคือสุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท (สุราเมรยมัชชปมาทัฏฐานา เวรมณี)

6) เว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาล (วิกาลโภชนา เวรมณี)

7) เว้นจากการฟ้อนรำขับร้อง บรรเลงดนตรี ดูการละเล่นอันเป็นข้าศึกต่อพรหมจรรย์ การทัดทรงดอกไม้ของหอมและเครื่องลูบไล้ ซึ่งใช้เป็นเครื่องประดับตกแต่ง (นัจจคีตวาทิตวิสูกทัสสนำมาลาคันธวิเลปนธารณมัณฑนวิภูสนัฏฐานา เวรมณี)

8) เว้นจากที่อันสูงใหญ่หรูหราฟุ่มเฟือย (อุจจาสยนมหาสยนาเวรมณี)[11]

ดังนั้น ศีลที่เป็นกุศล (กุศลศีล) ย่อมทำอรหัตตผลให้บริบูรณ์ได้โดยลำดับสำหรับศีลที่พระพุทธองค์ทรงเทศนาสั่งสอนแก่พุทธบริษัท โดยจำแนกให้เหมาะสมกับสถานะของแต่ละบุคคลนั้น

---

[10]ที.ปา.11/315/302-303.

[11]องฺ.อฏฐก.23/41/303-305.

ได้แก่ ศีล 5 หรือศีล 8 สำหรับอุบาสก อุบาสิกา ศีล 10 สำหรับสามเณรและสิกขมานา ศีล 227 สำหรับพระภิกษุ คุรุธรรม 8 ประการและศีล 311 สำหรับภิกษุณี[12]

เมื่อพิจารณาข้อบัญญัติของศีลต่าง ๆ จะพบว่า ศีล 5 ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของศีลทุกประเภท หรือกล่าวได้ว่า ศีล 5 เป็นข้อประพฤติที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสัตว์ทั่วไป เพราะผู้ที่จะประพฤติปฏิบัติศีลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ต้องเป็นผู้ที่ประกอบด้วยสติปัญญา รู้คิดพิจารณา เห็นคุณค่าของความประพฤติดีปฏิบัติชอบดังกล่าว ซึ่งจะเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสร้างคุณสมบัติที่ดีงามนั้นไว้ให้เป็นวินัยในตัวเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างแนวคิดและทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการควบคุมความประพฤติของตนทั้งทางกาย ทางวาจา ในวิถีแห่งความไม่เบียดเบียนแก่กันและกัน เป็นพื้นฐานสำคัญในความเมตตากรุณา ความสงบสุข และสวัสดิภาพสำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคมได้เป็นอย่างดี[13]

3.3 การปฏิบัติตามหลักศีล 5

3.3.1 การรักษาศีล 5

การรักษาศีล 5 หรือการปฏิบัติตามศีล 5 หมายถึง การมีเจตนางดเว้นจากการทำชั่ว 5 ประการ ศีลจะเกิดขึ้นก็เพราะมีวิรัติ คือเจตนาที่จะงดเว้นจากโทษหรือเวรนั้น ๆ มี 3 ประการคือ

1. สมาทานวิรัติ หมายถึง ความละเว้นด้วยถือ คือ สมาทาน หรือรับเอาด้วยตนเองก็ได้ด้วยการรับจากผู้อื่นก็ได้ หมายความว่าการตั้งใจไว้ก่อนว่าจะรักษาศีล เมื่อไปประสบกับเหตุการณ์ที่จะทำให้ศีลขาดก็ไม่ทำ เพราะถือว่าได้สมาทานศีลไว้แล้ว จะทำกลัวศีลขาดการกระทำเช่นนี้ เรียกว่า “สมาทาน” ในปัจจุบันนั้นมีการปฏิบัติกันมากคือ สมาทานกับพระสงฆ์ หรือสมาทานเองก็ได้

การสมาทานศีล 5

สามารถสมาทานกับพระภิกษุสงฆ์ หรือสมาทานกับพระพุทธรูปที่บ้าน ให้เริ่มต้นตั้งแต่การกล่าว คำบูชาพระรัตนตรัย กล่าวปุพพภาคนมการกล่าวไตรสรณคมน์ คำสมาทานศีล ตามลำดับ ดังนี้

คำบูชาพระรัตนตรัย

อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา พุทธัง ภะคะวันตัง อะภิวาเทมิ(กราบ)

ส์วากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม ธัมมัง นะมัสสามิ (กราบ)

สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ สังฆัง นะมามิ (กราบ)

ปุพพภาคนมการ

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ. (กล่าว 3 ครั้ง)

ไตรสรณาคมน์

พุทธัง สะระณัง คัจฉามิ ธัมมัง สะระณัง คัจฉามิ สังฆัง สะระณัง คัจฉามิ

---

[12]พนัชพงษ์พรรณ โพธิสถิรวรางกูร, “รูปแบบการสร้างความสุขอย่างยั่งยืนด้วยพลวัตแห่งการเรียนรู้เชิงพุทธปัญญา”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2566, หน้า 165.

[13]องฺ.ทสก.24/1/1-3.

ทุติยัมปิ พุทธัง สะระณัง คัจฉามิ ทุติยัมปิ ธังมัง สะระณัง คัจฉามิ ทุติยัมปิ สังฆัง สะระณัง คัจฉามิ

ตะติยัมปิ พุทธัง สะระณัง คัจฉามิ ตะติยัมปิ ธัมธัง สะระณัง คัจฉามิ ตะติยัมปิ สังฆัง สะระณัง คัจฉามิ

คำสมาทานศีล 5

1. ปาณาติปาตา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ
2. อะทินนาทานา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ
3. กาเมสุมิจฉาจารา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ
4. มุสาวาทา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ
5. สุราเมระยะมัชชะปะมาทัฏฐานา เวระมะณี สิกขาปะทังสะมาทิยามิ[14]

เมื่อกล่าวคำสมาทานเสร็จสิ้นแล้วกราบ 3 ครั้ง เป็นอันเสร็จพิธีการอาราธนาศีล 5 และพึงสำรวมกายวาจาตามข้อกำหนดของศีล ทั้ง 5 ข้อ และควรทำช่วงเวลาเช้าของทุกวัน หรือตามที่สะดวกของแต่ละวัน แต่ถึงจะไม่ได้ทำ ขอให้ระลึกเสมอว่าเราถือศีล ทั้ง 5 ข้อ อยู่เป็นนิจเพื่อเป็นการเตือนสติไม่ให้กระทำผิดศีล ทั้ง 5 ข้อ

2. สัมปัตตวิรัติ หมายถึง การงดเว้นจากวัตถุอันถึงเข้าหรือขณะที่ประจวบเข้าในทันทีทันใดกับเหตุที่จะทำให้ศีลขาด คืองดเว้นด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า หมายความว่าแต่เดิมไม่ได้รักษาศีล ไม่ได้สมาทานศีล เมื่อประสบเหตุการณ์ที่จะทำให้ล่วงศีลนั้นก็ตั้งใจงดเว้นในขณะนั้น เช่นเห็นทรัพย์ของผู้อื่นวางทิ้งไว้ ตนจึงหยิบถือเอาไปได้ แต่มาคิดว่าคนอย่างตนไม่เคยขโมยของ ๆ ใคร การตั้งใจงดเว้นเหตุการณ์ที่ประจวบเข้าเช่นนี้เรียกว่า สัมปัตตวิรัติ

3. สมุจเฉทวิรัติ หมายถึง ความละเว้นได้เด็ดขาดได้แก่ การละเว้นของพระอริยบุคคลตั้งแต่พระโสดาบันขึ้นไปท่านงดเว้นจากการประพฤติผิดศีล 5 ได้อย่างเด็ดขาด โดยไม่ต้องสมาทาน เพราะจิตของท่านเหล่านั้นเห็นโทษของการไม่มีศีลอย่างแท้จริง[15]

ศีลสำหรับฆราวาสเมื่อปฏิบัติแล้วย่อมเกิดความดีงามสูงสุดในพระพุทธศาสนา คือเป็นรากฐานของสมาธิและปัญญา ดังนั้น ศีล 5 คือการประพฤติชอบที่เป็นกุศลคือการไม่ล่วงละเมิดทางกายวาจา มีดังต่อไปนี้ คือ

ศีลข้อที่ 1 ปาณาติบาต เวรมณี หมายถึง เจตนางดเว้นจากการฆ่าสัตว์ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตของตนโดยไม่เบียดเบียนชีวิตร่างกายของผู้อื่นสัตว์อื่น แต่เป็นผู้มีใจประกอบด้วยเมตตากรุณามีความรักความห่วงดีต่อกันเป็นพื้นฐาน

ศีลข้อที่ 2 อะทินนาทาทานา เวรมณี หมายถึง เจตนางดเว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของมิได้ให้ด้วยอาการแห่งการขโมย มีความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตของคนโดยไม่เบียดเบียนทรัพย์สินและไม่ละเมิดกรรมสิทธิ์ของผู้อื่นด้วยการลักขโมยเป็นต้น แต่เป็นการดำเนินชีวิตโดยสุจริตยุติธรรมหาเลี้ยงชีพโดยชอบ เรียกว่า สัมมาอาชีวะ

---

[14]หนังสือทำวัตรสวดมนต์, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, ภาคผนวก, หน้า 26-27.

[15]สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, *เบญจศีลและเบญจธรรม*, หน้า 56.

ศีลข้อที่ 3 กาเมสุมิจฉาจารา เวรมณี หมายถึง เจตนางดเว้นจากการประพฤติผิดในกามซึ่งเป็นความประพฤติ หรือการดำเนินชีวิตของตนโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่นในทางคู่ครอง ไม่ละเมิดสิทธิ์ในบุคคลผู้เป็นที่รักของผู้อื่นรวมทั้งไม่ผิดประเวณีทางเพศ ไม่ประพฤตินอกใจคู่ครองของตนเอง มีใจมั่นคงในคู่ครองของตน สามารถควบคุมอารมณ์ในเรื่องเพศได้

ศีลข้อที่ 4 มุสาวาทา เวรมณี หมายถึง เจตนางดเว้นจากการพูดเท็จ คือมีความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นด้วยวาจาที่เป็นเท็จหลอกลวง อันเป็นสาเหตุตัดรอน หรือทำลายประโยชน์ของผู้อื่นแต่มีความซื่อสัตย์ มีสัจจะ รักษาสัจจะ พูดแต่คำจริง คำมีประโยชน์คำสมานฉันสามัคคี เป็นต้น

ศีลข้อที่ 5 สุราเมระยะมัชชะปะมาทัฏฐานา เวรมณี หมายถึง เจตนางดเว้นจากของมึนเมาคือสุราเมรัย อันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท คือความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนตนเอง ด้วยการดื่มการสูบฉีดสิ่งที่เป็นพิษให้โทษแก่ร่างกาย คือเป็นยาเสพติดทุกประเภทอันเป็นเหตุให้เกิดความประมาทพลาดพลั้ง เกิดความมัวเมา เสียสติสัมปชัญญะ และทำให้เสียคุณภาพความเป็นคน แต่มีสติระวังตัวมิให้ติดสิ่งเสพติดเหล่านั้น ๆ ทั้งสามารถควบคุมจิตใจควบคุมอารมณ์มิให้ตกเป็นทาสของสิ่งเสพติดทั้งหลายด้วย[16]

โดยสรุปการรักษาศีล 5 หลักประพฤติปฏิบัติในทางที่ดีงาม เป็นหลักประกันชีวิตที่เกิดจากความตั้งใจหรือเจตนาที่จะงดเว้นจากการทำความชั่วต่าง ๆ เมื่อประพฤติปฏิบัติได้จะเป็นมนุษย์ที่มีศีลธรรม จึงมีหลักประกันทั้ง 5 ข้อ คือศีลข้อ 1 ประกันชีวิต ศีลข้อ 2 ประกันทรัพย์สินศีลข้อ 3 ประกันครอบครัว ศีลข้อ 4 ประกันสังคม ศีลข้อ 5 ประกันสติปัญญา ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปโดยปกติชนส่งเสริมให้มนุษย์ทุกคน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม โดยปราศจากโทษภัยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเข้าถึงจุดหมายที่ดีงามตามลำดับของชีวิต ทำให้สังคมโดยรวมมีความสงบเรียบร้อยและทำให้มนุษย์นั้นมีการสำรวมกายและวาจาเรียบร้อย ทั้งในการพูด การคิด การทำ ในการแสดงออกอันเป็นการยกระดับจิตใจเข้าถึงแก่นแท้ในหลักธรรม อันเป็นกุศลธรรมอันดีงามทั้งปวง ส่งผลคนในสังคมจะไม่เกิดความฟุ้งซ่าน หดหู่ ซึมเศร้า เมื่อมีศีลเป็นการช่วยฝึกให้มีความประพฤติให้อยู่ในกรอบของกฎระเบียบ แบบแผนต่าง ๆ หรือเป็นข้อห้ามไม่ให้ทำความชั่ว ของพระพุทธศาสนา เมื่อผู้คนได้ปฏิบัติตามศีล 5 ข้อนี้ได้ดีย่อมส่งผลให้มีความสงบสุข ไม่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำมีภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

3.4 ผลของการปฏิบัติตามหลักศีล 5

3.4.1 อานิสงส์ของการปฏิบัติศีล 5

ตามหลักของพระพุทธศาสนา “ศีล” คือการควบคุมรักษาอาการที่แสดงออกทางกายทางวาจาให้เป็นปกติเรียบร้อย ไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ตนเอง และสังคมส่วนรวม คือไม่ทำตัวเป็นพิษเป็นภัยต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นคนมีศีลธรรมหรือมนุษย์ธรรมมีธรรมคุณเป็นสมบัติมีความสมบูรณ์แห่งศีล คือความไม่ล่วงละเมิดทางกาย ความไม่ล่วงละเมิดทางวาจา ความไม่

---

[16]ไสว มาลาทอง, *การศึกษาจริยธรรม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา นักบริหาร นักปกครองและประชาชนผู้สนใจทั่วไป*, พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2542), หน้า 109-112.

ล่วงละเมิดทางกายและวาจา นี้เรียกว่าความสมบูรณ์แห่งศีล ศีลสังวรแม้ทั้งหมดก็เรียกว่า ความสมบูรณ์แห่งศีล[17]

เมื่อมนุษย์ได้ยึดนำเอาศีล 5 มาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตในการทำงานการอยู่ร่วมกันในสังคม จะเกิดผลของการปฏิบัติตามหลักศีล 5 ได้แล้วนั้นจะมีการส่งผลได้รับอานิสงส์ของการรักษาศีลโดยรวมนั้นก็จะสามารถส่งผลดีให้เกิดความเป็นอยู่ที่สงบเรียบร้อย มีความสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังพุทธพจน์ ในพระไตรปิฎกเมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้า ตรัสเทศนาโปรดอุบาสก อุบาสิกา ชาวตำบลบ้านปาฏลิคาม กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

อานิสงส์ข้อที่ 1 ย่อมได้โภคทรัพย์ใหญ่หลวงซึ่งมีความไม่ประมาทเป็นเหตุ

อานิสงส์ข้อที่ 2 กิตติศัพท์อันดีงามย่อมกระฉ่อนไป

อานิสงส์ข้อที่ 3 เข้าไปหาบริษัทใด ๆ เช่น ขัตติยบริษัท พราหมณ์บริษัท คหบดี บริษัท สมณบริษัท ย่อมเป็นผู้แกล้วกล้า ไม่เก้อเขินเข้าไปหาบริษัทนั้น ๆ

อานิสงส์ข้อที่ 4 ย่อมไม่หลงลืมสติ

อานิสงส์ข้อที่ 5 หลังจากตายแล้ว ย่อมไปบังเกิดในสุคติโลกสวรรค์[18]

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ได้กล่าวเรื่องอานิสงส์ของศีล 5 ไว้ว่า

ผู้ที่รักษาศีลข้อ 1 เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ก็จะทำให้มีพลานามัยแข็งแรงปราศจากโรคภัย อายุยืนยาว ไม่มีศัตรูเบียดเบียนให้ต้องบาดเจ็บไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะทำให้บาดเจ็บหรือสิ้นอายุเสียก่อนวัยอันสมควร

ผู้ที่รักษาศีลข้อ 2 เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ ย่อมทำให้เกิดในตระกูลที่ร่ำรวย การทำมาหาเลี้ยงชีพมักจะประสบช่องทางที่ดี มั่งมีทรัพย์ ทรัพย์สมบัติไม่วิบัติหายนะไปด้วยภัยต่าง ๆ เช่น อัคคีภัย วาตภัย โจรภัย ฯลฯ

ผู้ที่รักษาศีลข้อ 3 เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ก็จะประสบโชคดีในความรัก มักได้พบรักแท้ที่จริงจังจริงใจ ไม่อกหัก มีบุตรธิดา ก็ว่านอนสอนง่าย ไม่ดื้อด้าน ไม่ถูกผู้อื่นหลอกลวงฉุดคร่าอนาจารไปทำให้เสียหาย บุตรธิดาย่อมเป็นอภิชาตบุตร ซึ่งจะนำเกียรติยศชื่อเสียงมาสู่วงศ์ตระกูล

ผู้ที่รักษาศีลข้อ 4 เมื่อมาเกิดเป็นมนุษย์จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุ่มเสียงไพเราะ พูดจามีน้ำมีนวลชวนฟัง มีเหตุมีผล ชนิดที่เป็น “พุทธวาจา” มีโวหารปฏิภาณไหวพริบในการเจรจา จะเจรจาความสิ่งใดก็มีผู้เชื่อฟังและเชื่อถือ สามารถว่ากล่าวสั่งสอนบุตรธิดาและศิษย์ให้อยู่ในโอวาทได้ดี

ผู้ที่รักษาศีลข้อ 5 เมื่อเกิดเป็นมนุษย์เป็นผู้ที่มีสมองประสาทปัญญาความคิดแจ่มใส จะศึกษาเล่าเรียนสิ่งใดก็แตกฉาน และทรงจำได้ง่าย ไม่หลงลืมฟั่นเฟือนและเลอะเลือน ไม่เสียสติวิกลจริต ไม่เป็นโรคสมอง โรคประสาท ไม่ปัญญาทราม ปัญญาอ่อน หรือปัญญานิ่ม

---

[17]พระมหาคณิตฐพล สุนทรสี (ขบวนงาม), ศึกษาพฤตกรรมการนำศีล 5 ไปใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชน บ้านกระทม อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์, หลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย), 2561, หน้า 14.

[18]ดร.พิชิต ปุริมาตรและคณะ, การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินชีวิตของชุมชนในสังคมไทยตามหลักศีล 5, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, หน้า 14.

อานิสงส์ของศีล 5 เมื่อรักษาได้

1. ทำให้อายุยืน ปราศจากโรคภัยเบียดเบียน

2. ทรัพย์สมบัติที่อยู่ในความปกครองมีความปลอดภัยจากโจรผู้รายมาราวีเบียดเบียนทำลาย

3. ระหว่าง ลูก หลาน สามี ภริยา อยู่ด้วยกันนี้เป็นผาสุก ไม่มีผู้คอยล่วงล้ำกล่ำกรายต่างครองกันอยู่ด้วยความผาสุก

4. พูดอะไรมีผู้เคารพเชื่อถือ คำพูดมีเสน่ห์เป็นที่จับใจไพเราะ ด้วยสัตย์ ด้วยศีล

5. เป็นผู้มีสติปัญญาดีและเฉลียวฉลาด ไม่หลงหน้าหลงหลัง จับโน่นชนนี่ เหมือนคนบ้าคนบอหาสติไม่ได้ ผู้มีศีลเป็นผู้ปลูกและส่งเสริมสุขบนหัวใจคนและสัตว์ทั่วโลก ให้มีแต่ความอบอุ่นใจไม่เป็นที่ระแวงสงสัย ผู้ไม่มีศีลเป็นผู้ทำลายหัวใจคนและสัตว์ให้ได้รับความทุกข์เดือดร้อนทุกข์หย่อมหญ้า[19]

ศีลนั้นจึงมีคุณเป็นอันมาก มีความไม่เดือดร้อนเป็นอานิสงส์ ศีลมีความไม่เดือดร้อนเป็นผล[20] ย่อมประสบความเย็นกาย เย็นใจ เหมือนบุรุษสตรีชำระสนานกายเรียบร้อยแล้ว ได้นั่งพัก ณ ร่มไทรใหญ่ย่อมเยือกเย็นฉันใดก็ฉันนั้น[21]

1) อานิสงส์ของการรักษาศีล ข้อที่ 1 คือ (การไม่ทำปาณาติบาต) ย่อมได้รับอานิสงส์ถึง 23 ประการมีคณานิสงส์ ล้วนแต่น่าพอใจ ล้วนแต่ทำให้สุขใจ มีดังต่อไปนี้ คือ 1) บริบูรณ์ด้วยอวัยวะ คือไม่พิกลพิการ 2) มีกายสูงและสมส่วน 3) สมบูรณ์ด้วยความคล่องแคล่ว 4) เป็นผู้มีเท้าประดิษฐานลงด้วยดี 5) เป็นผู้สดใสรุ่งเรือง 6) เป็นคนสะอาด 7) เป็นคนอ่อนโยน 8) เป็นคนมีความสุข 9) เป็นคนแกล้วกล้า 10) เป็นคนมีกำลังมาก 11) มีถ้อยคำสละสลวยเพราะพริ้ง 12) มีบริวารมิได้พลัดพรากจากตน 13) เป็นคนไม่สะดุ้งตกใจกลัว 14) ข้าศึกศัตรูทำร้ายมิได้ 15) ไม่ตายด้วยความเพียรของผู้อื่น 16) มีบริวารหาที่สุดมิได้ 17) รูปสวย 18) ทรวดทรงสมส่วน 19) ป่วยไข้น้อย 20) ไม่มีเรื่องเสียใจ 21) เป็นที่รักของชาวโลก 22) ไม่พลัดพรากจากสิ่งที่รัก 23) มีอายุยืน

2) อานิสงส์ผู้รักษาศีล ข้อที่ 2 คือ (อทินนาทาน) ผู้รักษาย่อมได้รับอานิสงส์ถึง 11 ประการคือ 1) มีทรัพย์มาก 2) มีทรัพย์ได้ง่าย 3) ได้โภคทรัพย์ไม่สิ้นสุด 4) โภคทรัพย์ที่ยังไม่ได้ก็ย่อมได้ 5) โภคทรัพย์ที่ได้ไว้แล้วก็ยั่งยืน 6) หาสิ่งที่ปรารถนาได้อย่างรวดเร็ว 7) สมบัติปราศจากภัยพิบัติต่าง ๆ 8) หาทรัพย์ได้โดยไม่ถูกแบ่ง 9) ได้โลกุตระทรัพย์ 10) ไม่เคยรู้ ไม่เคยได้ยิน คำว่าไม่มี 11) อยู่ที่ไหนก็เป็นสุข

3) อานิสงส์ผู้รักษาศีล ข้อ 3 คือ (ไม่ทำชู้กับคู่ครองของผู้อื่น) ได้รับอานิสงส์ผลถึง 20 ประการคือ 1) ไม่มีข้าศึกศัตรู 2) เป็นที่รักแห่งชนทั่วไป 3) หาเครื่องอุปโภคบริโภคได้ง่าย 4) หลับก็เป็นสุข 5) ตื่นก็เป็นสุข 6) พ้นภัยในอบาย 7) ไม่ต้องเกิดเป็นหญิงหรือกะเทยอีก 8) ไม่โกรธง่าย 9) อะไรก็ทำได้ โดยเรียบร้อย 10) ทำอะไรก็ทำโดยเปิดเผย 11) คอไม่ตก คือมีสง่า 12) หน้าไม่ก้มคือ

---

[19]คติธรรมคำสอนของท่านพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต, *คัดจากหนังสือ ขันธะวิมุติสะมังคีธรรมะ*, (ออนไลน์), แหล่งที่มา: < https://84000.org/supatipanno/katitam.html> สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2566.

[20]สมเด็จ พระพุฒาจารย์ (อาจ อาภมหาเถร) แปลและเรียบเรียง, *คัมภีร์วิสุทธิมรรค*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท ประยูรวงศ์พริ้นท์ติ้ง จำกัด, 2546), หน้า 10.

[21]วศิน อินทสระ, *สาระสำคัญแห่งวิสุทธิมรรค*, หน้า 6.

อำนาจ 13) มีแต่เพื่อนรัก 14) มีอินทรีย์ 5 บริบูรณ์ 15) มีลักษณะบริบูรณ์ 16) ไม่มีใครรังเกียจ 17) ไม่ต้องเหน็ดเหนื่อย หากินง่าย 18) อยู่ที่ไหนก็เป็นสุข 19) ไม่ต้องกลัวภัยจากใคร 20) ไม่ค่อยพลัดพรากจากของที่รัก

4) อานิสงส์ ผู้รักษาศีล ข้อที่ 4 คือ (เว้นจาการพูดปด พูดหลอกลวง ปลิ้นปล้อน) ย่อมได้รับอานิสงส์ 14 ประการคือ 1) มีอินทรีย์ 5 ผ่องใส 2) มีวาจาไพเราะสละสลวย 3) มีไรฟันอันเสมอชิด บริสุทธิ์ 4) ไม่อ้วนเกินไป 5) ไม่ผอมเกินไป 6) ไม่ต่ำเกินไป 7) ได้แต่สัมผัสอันเป็นสุข 8) ไม่สูงเกินไป) ปากหอมเหมือนดอกบัว 10) มีบริวารล้วนแต่ขยันขันแข็ง 11) มีถ้อยคำที่บุคคลเชื่อได้ 12) ลิ้นแดงอ้อนเป็นกลีบดอกบัว 13) ใจไม่ฟุ้งซ่าน 14) ไม่เป็นอ่างไม่เป็นใบ้

5) อานิสงส์ผู้รักษาศีล 5 คือ (เว้นจากการเสพสุราเมรัย สารเสพติดทุกชนิด) ย่อมได้รับอานิสงส์ 35 ประการคือ 1) รู้กิจอดีต อนาคต ปัจจุบันได้รวดเร็ว 2) มีสติตั้งมั่นทุกเมื่อ 3)ไม่เป็นบ้า 4) มีความรู้มาก 5) ไม่หวั่นไหว 6) ไม่งุนงง ไม่เซอะ 7 ไม่เป็นบ้าใบ้ 8) ไม่มัวเมา 9) ไม่ประมาท 10) ไม่หลงใหล 11) ไม่หวาดสะดุ้งกลัว 11) ไม่มีความรำคาญ 13) ไม่มีใครริษยา 14) มีความขวนขวายน้อย 15) มีแต่ความสุข 16) มีแต่คนนับถือยำเกรง 17) พูดแต่คำสัตย์ 18) ไม่ส่อเสียดใคร ไม่มีใครส่อเสียด 19) ไม่พูดหยาบ ใครไม่พูดหยาบด้วย 20) ไม่พูดเล่นโปรยประโยชน์ 21) ไม่เกียจคร้านทึกคืนวัน 22) มีความกตัญญู 23) มีกตเวที 24) ไม่ตระหนี่ 25) รู้เฉลี่ยเจือจาน 26) มีศีลบริสุทธิ์ 27) ซื่อตรง 28) ไม่โกรธใคร 29) มีใจละอายแก่บาป 30) รู้จักกลัวบาป 31) มีความเห็นถูกทาง 32) มีปัญญามาก 33) ปัญญารสอันเกิดแต่ธรรม 34) เป็นปราชญ์ มีญาณคติ 35) ฉลาดในสิ่งที่เป็นประโยชน์

หากคนมีใจชั่วเขาก็ย่อมได้รับทุกข์ติดตามเขาไปเหมือนล้อหมุนตามรอยเท้าโคที่ลากเกวียนไป[22]

การกล่าวถึงศีลในพระพุทธศาสนานั้น โดยทั่วไปจะหมายถึงกุศลศีลเป็นสำคัญ และอานิสงส์แห่งกุศลศีลที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้แก่พระอานนท์ ในกิมัตถิยสูตร[23] แสดงไว้ 10 ประการ ได้แก่

1. ศีลที่เป็นกุศล มีอวิปปฏิสาร คือ ความไม่เดือดร้อนใจเป็นผล เป็นอานิสงส์
2. ความไม่เดือดร้อนใจ มีปราโมทย์ คือ ความบันเทิงใจเป็นผล เป็นอานิสงส์
3. ปราโมทย์ มีปีติ คือ ความอิ่มใจเป็นผล เป็นอานิสงส์
4. ปีติ มีปัสสัทธิ คือ ความสงบกายสงบใจเป็นผล เป็นอานิสงส์
5. ปัสสัทธิ มีสุข คือ ความสุขใจเป็นผล เป็นอานิสงส์
6. สุข มีสมาธิเป็นผล เป็นอานิสงส์
7. สมาธิ มียถาภูตญาณทัสสนะ คือ ความรู้ความเห็นตามความเป็นจริงเป็นผล เป็นอานิสงส์
8. ยถาภูตญาณทัสสนะ มีนิพพิทา คือ ความเบื่อหน่าย และ วิราคะ คือ ความคลายกำหนัดเป็นผล เป็นอานิสงส์
9. นิพพิทาและวิราคะ มีวิมุตติญาณทัสสนะ คือ ความรู้ความเห็นในวิมุตติเป็นผล เป็นอานิสงส์

---

[22]ขุ.ธ.25/1/23.

[23]องฺ.ทสก.24/1/1-3.

ดังนั้น ศีลที่เป็นกุศล (กุศลศีล) ย่อมทำอรหัตตผลให้บริบูรณ์ได้โดยลำดับ

สรุปอานิสงส์ของศีล เป็นหลักที่พระพุทธเจ้าได้นำมาให้เป็นข้อปฏิบัติของชาวโลกเมื่อปฏิบัติตามมีผลทำให้อายุยืน ปราศจากโรคภัยเบียดเบียนทรัพย์สมบัติที่อยู่ในความปกครอง มีความปลอดภัยจากโจรผู้ร้ายมาราวี เบียดเบียนทำลายระหว่างลูก หลาน สามี ภริยา อยู่ด้วยกันเป็นผาสุก ไม่มีผู้คอยล่วงล้ำกล้ำกรายต่างครองกันอยู่ด้วยความเป็นสุข พูดอะไรมีผู้เคารพเชื่อถือ คำพูดมีเสน่ห์เป็นที่จับใจไพเราะ ด้วยสัตย์ด้วยศีล เป็นผู้มีสติปัญญาดีและเฉลียวฉลาด ไม่หลงหน้าหลงหลัง จับโน่นชนนี่เหมือนคนบ้าคนบอหาสติไม่ได้ ผู้มีศีลเป็นผู้ปลูกและส่งเสริมสุขบนหัวใจคนและสัตว์ทั่วโลกให้มีแต่ความอบอุ่นไม่เป็นระแวงสงสัย ผู้ไม่มีศีลเป็นผู้ทำลายหัวใจคนและสัตว์ให้ได้รับความทุกข์เดือดร้อนทุกหย่อมหญ้ายังเป็นผลส่งทำให้ไปถึงพระนิพพานในอนาคตกาลได้อีก

3.5 สรุปศีล 5 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การรักษาศีล 5 หรือการปฏิบัติตามหลักศีลธรรมตามแนวทางพุทธศาสนา สามารถมีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาอาการภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการมีจิตใจที่สงบและมุ่งมั่นในการดำเนินชีวิตที่มีจริยธรรม ศีล 5 ประกอบด้วยการงดเว้นจากการฆ่าสัตว์ ไม่ขโมย ไม่ประพฤติผิดทางเพศ ไม่พูดเท็จ และไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดที่ทำให้จิตใจไม่เสียหาย การปฏิบัติตามหลักเหล่านี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีจิตใจที่สงบ ลดความวุ่นวายทางอารมณ์ จะมีพลังในด้านคุณธรรมและสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเองและชีวิตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปสู่การลดความคิดที่จะทำร้ายตนเองหรือคิดฆ่าตัวตายได้ โดยเฉพาะการไม่ฆ่าสัตว์และการนำเอาหลักการของความเมตตามาใช้ในชีวิตประจำวันสามารถมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการเสริมสร้างความรู้สึกของการเชื่อมโยงและการเป็นหนึ่งเดียวกับสรรพชีวิต ซึ่งสามารถช่วยลดความรู้สึกแยกตัวหรือโดดเดี่ยวที่เป็นหนึ่งในอาการของภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การให้ความรักและการดูแลสัตว์ยังเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับความรู้สึกเป็นที่ต้องการและมีค่าซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นใจและลดอาการซึมเศร้าได้ การเชื่อมต่อกับสัตว์และการปฏิเสธที่จะทำร้ายพวกมันให้ความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในสิ่งที่ใหญ่กว่าตนเอง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกได้ถึงความหมายและจุดประสงค์ในชีวิต เมื่อเกิดมีความเมตตารู้จักรักชีวิตแล้วย่อมจะไม่คิดทำร้ายตนเองหรือคิดฆ่าตัวตาย

การพูดคำที่ดีและให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่สำคัญและมีค่ายิ่งในการช่วยเยียวยาจิตใจของพวกเขา คำพูดที่เต็มไปด้วยความเข้าใจและอบอุ่นสามารถสร้างความแตกต่างได้มาก มันช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพวกเขาไม่ได้ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากเพียงลำพัง และมีคนที่พร้อมจะสนับสนุนและฟังพวกเขาอยู่ เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาหรือการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ คำพูดเหล่านี้ควรมาจากความจริงใจและความเข้าใจในสภาพที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ดังนั้นการเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม อ่อนโยน และมีพลังในการให้กำลังใจจึงเป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่งเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้นและดีขึ้น

ศีล 5 เมื่อมีการปฏิบัติตามศีล 5 รู้จักเลี้ยงชีพด้วยสัมมาชีพ รวมไปถึงความขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพที่สุจริต เป็นการกระทำที่การดำรงอยู่ของตนด้วยการมีส่วนช่วยสร้างสรรค์รักษา

ให้เอื้ออำนวยต่อการมีชีวิตอยู่ร่วมกัน อย่างไรก็ตามการรักษาภาวะซึมเศร้าควรร่วมกันกับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบด้วย เพื่อให้การรักษาได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดและยั่งยืน

ผู้วิจัยจึงขอสรุปได้ว่า การนำศีลเพื่อมาช่วยดูแลด้านร่างกายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้โดยการนำเสนอให้ทุกสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้นิมนต์พระภิกษุมาบิณฑบาตอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน (จัดทำโครงการศีล 5 ร่วมกับวัดที่อยู่ใกล้หรือที่มี Connection's) และติดประกาศประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปทั้งผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการร่วมใส่บาตร สำหรับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจนถึงระดับปานกลาง แนะนำผู้ป่วยและนำพามาใส่บาตร และสถานที่ที่จัดไว้ แล้วอาราธนาศีล 5 และรับศีลจากพระ รับฟังเทสเป็นเวลา 5-10 นาที เรื่องเกี่ยวกับผลเสียของการผิดศีลข้อ1. จะได้ไปนรก 2. จะไปเป็นเปรต 3. จะไปเป็นสัตว์เดรัจฉาน และศีลข้อ 4-5 จะเป็นวิกลจริตฟุ้งซ่าน คำเทศนาเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเรื่องเจตนาที่จะรักษาศีลให้มั่นคงเมื่อรักษาศีลแล้วจะได้รับอานิสงค์ข้อ 1. อายุยืนปราศจากโรคภัย 2. ทรัพย์สิน มีความปลอดภัย 3. ลูกหลาน ภรรยาสามี อยู่ด้วยกันอย่างผาสุก 4. พูดอะไรมีคนเคารพเชื่อถือ และ 5. เป็นผู้มีสติปัญญาดีและเฉลียวฉลาด และมีการยกตัวอย่างที่สอดคล้อง เช่น เมื่อเราไม่เบียดเบียนชีวิตสัตว์หรือคนอื่น จะส่งผลให้เรามีชีวิตยืนยาวไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพราะผู้มีศีลย่อมเป็นผู้องอาจกล้าหาญย่อมมีความสุข มั่นคง บริบูรณ์ ไม่อด ไม่อยาก ไม่ยาก ไม่จน ก็เพราะมีศีลได้สมบูรณ์ เพื่อจิตดวงนี้ เป็นจิตที่มีศีล จะนำพาให้เป็นสมาธิในต่อไปและจะเกิดปัญญาได้ในอนาคต จึงเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รักษาศีลไว้ดีแล้ว ศีลจะนำไปสู่พลังจิตตานุภาพให้เกิดขึ้นและสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอาการทุเลาเบาบางจากปัญหาที่น้อยลงเบาลงตามผลของอานิสงค์ที่ได้รับจากการรักษาศีลนั้นเอง เมื่อมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นนิจจะมีพลังจากจิตในเชิงบวกคนที่มีศีลและจะเป็นสะพานนำพาให้ก้าวเข้าไปสู่การเจริญสมาธิได้ง่ายมากยิ่งขึ้นในอนาคตต่อไป

3.6 หลักสมถกรรมฐาน

สมถกรรมฐาน หรือ สมาธิ นั้นอยู่ในหลักพลังจิตตานุภาพอันเป็นหลักธรรมที่นำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดพลังจิต ช่วยลดความฟุ้งซ่าน หดหู่ เกิดคุณธรรมขึ้นในใจ มีสติให้ทันความคิดด้านลบและตัดได้ทัน มีพลังบวกเมื่อผู้ที่นำไปปฏิบัติให้เกิดพลังจากภายในคุณธรรมที่จะได้ ความรักและเมตตา ความรับผิดชอบ เป็นคนที่มีเหตุผล มีสตินำพลังจากภายในส่งต่อเป็นพลังบวกไปใช้ในการช่วยเหลือ คนในครอบครัว สังคมรอบข้าง โดยเฉพาะ เพื่อนำไปดูแลช่วยแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และรวมไปถึงการประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตการทำงานในปัจจุบันเป็นต้น หลักพลังจิตตานุภาพอันเป็นหลักธรรมจากสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ท่านทรงแสดงไว้ในครั้นสมัยพุทธกาล อันปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก โดยหลักสมถกรรมฐานในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหลักพลังจิตตานุภาพที่มีความสำคัญมากในการประยุกต์ใช้และพัฒนาเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างรูปการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อบูรณาการกับการรักษาทางการแพทย์ และนำไปช่วยบำบัด การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้ดียิ่งขึ้น มีเนื้อหาประกอบไปด้วย 1) หลักของสมถกรรมฐาน 2) การปฏิบัติสมถกรรมฐาน 3) ประโยชน์ของสมถกรรมฐาน 4) สรุปหลักสมถกรรมฐานกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.6.1 ความหมายของสมถกรรมฐาน

ความหมายของสมถกรรมฐาน หรือเขียนอีกอย่างคือกัมมัฏฐาน คำว่า กรรมฐาน ในพระไตรปิฎก ใช้เป็นคำกลาง ๆ ที่หมายถึงทั้งสถานที่ประกอบการงาน หรือแหล่งแห่งการงาน หรือธุรกิจของผู้ครองเรือนก็ได้ หรือหมายถึงวิธีการเจริญสมาธิก็ได้ ดังที่ปรากฏข้อความในสุภสูตร[24] ที่ สุภมาณพได้ทูลถามพระสัมมาสัมพุทธเจ้าในเรื่องผลของฐานะแห่งการงาน หรือการปฏิบัติกิจในหน้าที่ระหว่างของคฤหัสถ์ที่มีการตระเตรียมมากมีกิจที่ต้องทำมาก กับบรรพชิตที่มีการตระเตรียมน้อย มีกิจที่ต้องท่านอย ว่าอย่างไหนจะมีผลมากกว่ากัน พระพุทธองค์จึงตรัสตอบว่า

> “เสยฺยถาปิ มาณวกสิเยว กมฺมฏฺฐานมหตฺถ มหากิจฺจ มหาธิกรณ มหาสมารมฺภสมฺปชฺชมาน มหปฺผล โหติ เอวเมว โข มาณว ฆราวาสกมฺมฏฺ ฐาน มหตฺถ มหากิจฺจ มหาธิกรณ มหาสมารมฺภ สมฺปชฺชมาน”[25]

ดูก่อนมาณพ เปรียบเหมือนฐานะคือกสิกรรม ที่มีความต้องการมาก มีกิจมากมีอธิกรณ์มาก มีความเริ่มมาก เมื่อวิบัติ ย่อมมีผลน้อยฉันใด ฐานะแห่งการงานของฆราวาสก็ฉันนั้นเหมือนกันที่มีความต้องการมากมีกิจมาก มีอธิกรณ์มาก มีการเริ่มมาก เมื่อวิบัติย่อมมีผลน้อย ฐานะคือกสิกรรมนั้นแล ที่มีความต้องการมาก มีกิจมาก มีอธิกรณ์มาก มีการเริ่มมากเมื่อเป็นสมบัติ ย่อมมีผลมาก ฉันใด ฐานะแห่งการงานของฆราวาสก็ฉันนั้นเหมือนกัน ที่มีความต้องการมาก มีกิจมาก มีอธิกรณ์มากมีการเริ่มมาก เมื่อเป็นสมบัติ ย่อมมีผลมาก การงานคือการค้าขาย ที่มีความต้องการน้อย มีกิจน้อยมีอธิกรณ์น้อย มีการเริ่มน้อย เมื่อวิบัติ ย่อมมีผลน้อย ฉันใด ฐานะแห่งการงานฝ่ายบรรพชาก็ฉันนั้นเหมือนกัน ที่มีความต้องการน้อย มีกิจน้อย มีอธิกรณ์น้อย มีการเริ่มน้อย เมื่อวิบัติ ย่อมมีผลน้อย ฐานะแห่งการงานคือการค้าขายนั่นแล ที่มีความต้องการน้อย มีกิจน้อย มีอธิกรณ์น้อยมีการเริ่มน้อย เมื่อเป็นสมบัติ ย่อมมีผลมากฉันใด ฐานะแห่งการงานฝ่ายบรรพชาก็ฉันนั้นเหมือนกัน ที่มีความต้องการน้อย มีกิจน้อย มีอธิกรณ์น้อย มีการเริ่มน้อย เมื่อเป็นสมบัติย่อมมีผลมาก”[26]

ในคัมภีร์อภิธัมมัตถสังคหฎีกา พระนววิมลเถระ ชาวสิงหล ผู้รจนา ได้ให้ความหมายของคำว่า กรรมฐานชื่อสมถะและวิปัสสนาไว้ว่า กัมมัฏฐาน 2 อย่าง คือ สมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน ได้แก่

1) การเจริญสมาธิอันมีการเพ่งอารมณ์ในการเจริญสมถะ ธรรมชาติที่เห็นโดยอาการต่าง ๆ ชื่อว่าวิปัสสนาได้แก่ การเจริญปัญญาอันมีลักษณะเป็นอารมณ์

2) กรรมฐาน หมายถึงฐานะได้แก่อารมณ์ที่ดำเนินไปแห่งการงานกล่าวคือการประกอบความเพียรน้อยใหญ่ ได้แก่ อารมณ์มีกสิณเป็นต้น อีกอย่างหนึ่ง ฐานะ คือ การงานในการเจริญภาวนา ได้แก่ ฐานะอันดำเนินไปแห่งการเจริญภาวนาที่สูงขึ้นไป ๆ ชื่อว่ากรรมฐาน ได้แก่การเจริญภาวนา[27]

---

[24]วิ.จู.7/304/111.

[25]ม.ม.13/713/652.

[26]ม.ม.21/713/430. 8

[27]สงฺคหฏีกา.1/142.

กรรมฐาน คือ ที่ตั้งแห่งการงาน อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ อุบายทางใจ วิธีฝึกอบรมจิตกรรมฐานเป็นที่ตั้งแห่งการงานทางใจ ซึ่งหมายถึงการมีสติกำหนดรู้เท่าทันทุกอารมณ์ที่เกิดขึ้น ยังจิตของผู้ปฏิบัติให้ตื่นอยู่ คือมีการตื่นตัวรู้สึกตัวอยู่เสมอ[28]

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “หมายถึง อารมณ์อันเป็นที่ตั้งแห่งการทำงานของใจอุบายทางใจหรือวิธีฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญา” การปฏิบัติกรรมฐานจึงเป็นการกำหนดสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้กับจิตเพื่อ 1 ให้จิตสงบอยู่กับสิ่งนั้น ๆ มีสติรู้เท่าทันในอารมณ์ที่เกิดขึ้นและรู้สึกตัวอยู่เสมอ ทำให้จิตเกิดสมาธิไม่วุ่นวายฟุ้งซ่านสามารถละนิวรณ์ 5 ได้ชั่วขณะและเกิดปัญญาพิจารณาเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต[29]

กรรมฐาน คือที่ตั้งแห่งการงาน อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ อุบายทางใจวิธีฝึกอบรมจิตกรรมฐานเป็นที่ตั้งแห่งการงานทางใจ ซึ่งหมายถึงการมีสติกำหนดรู้เท่าทันทุกอารมณ์ที่เกิดขึ้น ยังจิตของผู้ปฏิบัติให้ตื่นอยู่ คือมีการตื่นตัวรู้สึกตัวอยู่เสมอ[30]

สมถกรรมฐาน หมายถึง อุบาย หรือวิธีการที่ทำให้จิตเกิดความสงบ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าวิธีการที่ทำให้จิตเกิดสมาธิ ในการฝึกสมถกรรมฐานนั้นจะใช้จิตเพ่งที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง อารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งหรือวัตถุชนิดใดชนิดหนึ่งให้ได้นาน ๆ เพื่อให้สงบจากนิวรณ์ เมื่อจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดได้นานแสดงว่าจิตเป็นสมาธิจึงจัดอยู่ในระดับสมถกรรมฐาน ซึ่งมีการปฏิบัติทั่วไปไม่เฉพาะในพระพุทธศาสนา[31]

สมถกรรมฐาน หมายถึง อุบายหรือวิธีการที่ทำให้จิตเกิดความสงบ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าวิธีการที่ทำให้จิตเกิดสมาธิ ในการฝึกสมถกรรมฐานนั้นจะใช้จิตเพ่งที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง อารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งหรือวัตถุชนิดใดชนิดหนึ่งให้ได้นาน ๆ เพื่อให้สงบจากนิวรณ์ เมื่อจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดได้นานแสดงว่าจิตเป็นสมาธิจึงจัดอยู่ในระดับสมถกรรมฐาน ซึ่งมีการปฏิบัติทั่วไปไม่เฉพาะในพระพุทธศาสนา[32]

สรุปได้ว่า สมถกรรมฐาน หมายถึง กระบวนการฝึกวิธีการฝึกจิตเพื่อทำให้จิตสงบตั้งมั่นเป็นสมาธิ อบรมจิตให้มีที่ตั้งแห่งการทำงานของจิตเป็นองค์ภาวนาเพื่อให้จิตเป็นสมาธิเพื่อให้ลดละอารมณ์ต่าง ๆ เพื่อจิตที่มีอารมณ์เดียว โดยมีจิตที่จดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้เกิดพลังจิตสะสมไว้ในจิต ทำให้เพื่อให้เกิดความสงบ จิตมั่นคง แข็งแกร่งการปฏิบัติสมาธิเพื่อให้ระงับกิเลสในจิตคือ นิวรณ์ 5 ซึ่งเป็นกรรมวิธีในการฝึกอบรมจิตให้เกิดปัญญานำมาใช้งานในประจำวันเป็นหน้าที่ที่ควรปฏิบัติเป็นงานของจิตที่ยกระดับให้จิตมีพลังที่สูงขึ้นรวมผลที่จะได้ตามมาการบรรลุคุณวิเศษคือฌานและมรรคผล

---

[28]พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 11.

[29]พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ป.ธ.9), *หลักปฏิบัติสมถะและวิปัสสนากรรมฐาน*, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2538), หน้า 3.

[30]พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 11.

[31]เจริญ ช่วงชิต, “การศึกษาสมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, ปริญญาพุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2557, หน้า 19.

[32]พระมหาทองดำ ปภาธโร (แก้วพิจิตร), “ศึกษาเปรียบเทียบสมถกรรมฐานในพุทธศาสนาเถรวาทกับโยคะ 8 ในปรัชญาโยคะ”, หลักสูตรศาสน์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2563, หน้า 18.

3.7 การปฏิบัติสมถกรรมฐาน

3.7.1 ประเภทของกรรมฐานในพระพุทธศาสนาเถรวาท

ประเภทของกรรมฐานในพระพุทธศาสตร์เถรวาท โดยแบ่งออกเป็น สมถกรรมฐาน วิปัสสนากัมมัฏฐาน ผู้วิจัยจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

1. สมถกรรมฐาน

สมถกรรมฐานเป็นการฝึกปฏิบัติขั้นต้นในการฝึกจิต สมถะ หมายถึง ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่แห่งจิต ความมั่นอยู่แห่งจิต ความไม่ส่ายไปแห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่จิตไม่ส่ายไป ความสงบ สมาธิอินทรีย์ หรืออินทรีย์คือสมาธิ สมาธิพละสัมมาสมาธิ[33] สมถะ คือคุณธรรมอันระงับกิเลสหรือธรรมหยาบอย่างอื่นมีวิตก เป็นต้น หมายถึงสมาธิที่เรียกว่าเอกัคคตา[34]

2. วิปัสสนากรรมฐาน

วิปัสสนากรรมฐาน เป็นกรรมฐานที่ใช้ปัญญาพิจารณาหยั่งรู้เบญจขันธ์ตามสภาพความเป็นจริง เป็นคำสอนเพื่อพัฒนาจิต หรือ ยกระดับจิตของปุถุชนให้ขึ้นสู่ระดับจิตความเป็นอริยบุคคลซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญในทางพระพุทธศาสนา การเจริญวิปัสสนากรรมฐานแท้จริง มุ่งที่จะถ่ายถอนความหลงผิดและยึดติดในสิ่งทั้งหลายที่เรียกว่า อวิชชา ออกเสียจากจิตถึงขั้นเปลี่ยน ท่าที่ต่อชีวิตใหม่ ทั้งท่าทีแห่งการมอง การรับรู้ การวางจิตและความรู้สึกทั้งหลาย ดังพระพุทธพจน์ว่า

“เมื่อใด อริยสาวกรู้ทั่วถึงความเกิดและความดับขอังสังขารตามที่มันเป็นจริงอย่างนั้น อริยสาวกนี้เรียกว่าเป็นผู้มีทิฏฐิสมบูรณ์เป็นผู้มีทัสสนะสมบูรณ์เป็นผู้ลุถึงสัทธรรมนี้ว่าเป็นผู้ประกอบด้วยเสขญาณ เป็นผู้ประกอบด้วยเสขวิชชา เป็นผู้บรรลุกระแสธรรมแล้วและเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดประตูอมตะ (นิพพาน)”[35]

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับ สมถกรรมฐาน เป็นหลัก เนื่องจากเป็นหลักธรรมที่นำมาช่วยในการบูรณาการร่วมกับการดูแลทางการแพทย์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

3.7.2 จุดประสงค์ของการทำสมาธิ

1. ต้องการพลังจิต พลังจิตเกิดขึ้น บุคคลผู้นั้นก็ได้กำลังใจขึ้นคนที่ขาดกำลังใจแล้วทำอะไรก็ทำไม่สำเร็จ

2. จุดประสงค์ของการทำสมาธิคือ **“พลังจิต”** อันเป็นจุดประสงค์ที่แท้จริงของการทำสมาธิ[36]

---

[33]พระมหาชิตานชิโต, ดร. และคณะ, “การปฏิบัติและการสอบอารมณ์กรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทในประเทศไทย”, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬศึกษาพุทธโฆส พ.ศ. 2559. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, หน้า 19.

[34]พระคันธสาราภิวงศ์ (แปล), *อภิธัมมัตถสังคหะ และปรมัตถทีปนี*, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ตาลกุล, 2546), หน้า 795.

[35]พระมหาชิตานชิโต, ดร. และคณะ, *การปฏิบัติและการสอบอารมณ์กรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทในประเทศไทย*, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬ ศึกษาพุทธโฆส พ.ศ. 2559, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, หน้า 32.

[36]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม 1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 1.

3.7.3 ความสำคัญของพลังจิต

เมื่อทำสมาธิแล้วจะเกิดคุณธรรม 3 ประการ เมื่อบุคคลมาทำสมาธิแล้วสิ่งหนึ่งที่จะได้นั้นคือ “พลังจิต” พลังจิตจะทำให้บุคคลเกิดคุณธรรม 3 ประการ คือ 1. การรับผิดชอบสูง 2. มีเหตุผล 3. มีความเมตตา[37] เมื่อฝึกจิตอยู่ในระดับพอเพียง มีพลังจิตพอสมควรเป็นไปได้เพราะว่าเมื่อมีพลังจิตพอสมควรบุคคลนั้นจะเป็นผู้มีเหตุผล มีศีลธรรม หรือเรียกอีกอย่างว่า คุณธรรม มีความรับผิดชอบสูง เป็นเหตุให้เกิดความละอายต่อความชั่ว โดยอัตโนมัติ[38] ยังมีผลช่วยด้านอื่น ๆ ดังนี้

1) ช่วยให้การงานสำเร็จ

ทุกคนต้องมีพลังจิตจึงจะทำงานได้สำเร็จถ้าขาดพลังจิตมากจะเป็นโรคประสาท พลังจิตยิ่งมีสูงมากจะทำงานมีประสิทธิภาพแต่ถ้าพลังจิตยิ่งมีสูงมาก นั่นหมายความว่าจะทำงานมีประสิทธิภาพ[39]

2) พัฒนาสุขภาพกาย - สุขภาพใจ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพกาย – สุขภาพใจนั้นการทำสมาธิ จะช่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจเพราะผู้ทำสมาธิจะเกิดสุขภาพใจดีทำให้เกิดความสงบมีความสุขนอนหลับสบาย คลายเครียด เกิดความมีชีวิต แม้สุขภาพกายก็พลอยดีไปด้วย ถึงแม้จะทำสมาธิเพียงชั่วระยะหนึ่งก็มีความหมายจะทำให้เกิดความกระชุ่มกระชวย ไม่เศร้าสร้อยเหงาหงอย[40]

3) นำไปสู่สันติภาพถาวร

ดังนั้นกระแสพลังจิตจึงมีประโยชน์มากแก่คนทั่ว ๆ ไปตามปกติแล้ว ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโลกนี้ย่อมมีเป็นธรรมดาแต่ถ้ามีพลังจิตที่สร้างขึ้นมาได้ระดับหนึ่งแล้วก็สามารถควบคุมจิตใจได้ ความขัดแย้งแม้จะยิ่งใหญ่มากเท่าไรก็ตาม เขาสามารถลดระดับความขัดแย้งนั้นได้เพราะพลังจิต[41] อาศัยความพร้อมทำการผลิตครูบาอาจารย์สมาธิขึ้นมาเป็นประโยชน์ต่อชาวโลกไม่เฉพาะชาวไทย ชาวพุทธเท่านั้น โดยความหวังของหลวงพ่อต้องการครูอาจารย์ให้มากที่สุด แล้วไปแนะนำให้บังเกิดสมาธิโดยทั่วไป ทำให้มหาชนได้พลังจิตเพิ่มขึ้นจนควบคุมจิตใจของตนได้ ความร่มเย็นเป็นสุขในโลกนี้ก็จะเกิดขึ้น ถือว่าเป็นสันติภาพที่ถาวร[42]

3.7.4 อารมณ์สมถกรรมฐาน

อารมณ์ของสมถกรรมฐานนี้เป็นการนำเอาอารมณ์เพียง 1 อย่างใน 40 อย่างที่เหมาะสมกับจริตของตนมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น กัมมัฏฐานทั้ง 40 กอง ท่านแสดงไว้ให้เหมาะสมกับจริตอัธยาศัย เมื่อใดอารมณ์จิตข้องอยู่ในอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง หรือมีอารมณ์ใดปรากฏขึ้น ให้เลือกสรรกัมมัฏฐานที่เหมาะสมมาหักล้างอารมณ์นั้น ๆ เพื่อใจจะได้หยุดนิ่งได้ง่าย กัมมัฏฐานทั้ง 40 กอง ที่ท่านแยกไว้เป็นหมวดเป็นกอง มีดังนี้

---

[37]อุตมสาสมาธิ, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 59, บ13-16.

[38]หลักสูตรครูสมาธิชั้นสูง, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 1 บรรทัดที่ 10-13)

[39]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า1.บ9-11.

[40]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 3 บ 3-6.

[41]อุตมสาสมาธิ, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 26, บ11-15.

[42]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 1.00 ส23.

สมถกรรมฐาน จะต้องมีการเลือกอารมณ์ให้เหมาะสมกับจริตของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคล[43] คือ

1. คนมีราคจริต เป็นคนที่มีนิสัยหนักไปในทางรักสวยรักงาม จะต้องเจริญกรรมฐาน 11 อย่างคือ อสุภะ 11 อย่างและกายคตาสติ คือมีสติอยู่กับกายให้เห็นตามสภาพที่เป็นส่วนประกอบซึ่งล้วนแต่เป็นของไม่สะอาดอีก 1 อย่าง

2. คนมีโทสจริต ได้แก่คนที่มีนิสัยหนักไปในทางโทสะ เช่น หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย จะต้องเจริญกรรมฐาน 8 อย่าง คือ อัปปมัญญา 4 (ธรรมที่แผ่ไปไม่มีประมาณ หมายถึง เมตตา คือความต้องการอยากให้เขามีสุข กรุณา คือความสงสารอยากให้เขาพ้นทุกข์ มุทิตา คือความพลอยยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี และอุเบกขา คือการวางใจเป็นกลาง) และวัณณกสิณ 4 (กสิณที่มีสี ซึ่งมีสีเขียว สีเหลือง สีแดง และสีขาว)

3. คนมีโมหะจริต ได้แก่คนที่มีนิสัยหนักไปในทางโมหะ โง่เขลา งมงาย และคนมีวิตกจริต ได้แก่ คนที่มีนิสัยหนักไปในทางคิดจับจด ฟุ้งซ่าน จะต้องเจริญอานาปานสติ (สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก)

4. คนมีสัทธาจริตได้แก่คนที่มีนิสัยหนักไปในทางศรัทธา เชื่อง่าย จะต้องเจริญอนุสสติ (อารมณ์ที่ควรระลึกถึงเนื่อง ๆ 6 อย่างคือ 1) พุทธานุสสติ คือการระลึกถึงพระคุณของพระพุทธเจ้า 2) ธัมมานุสสติ คือการระลึกถึงพระคุณของพระธรรม 3) สังฆานุสติ คือการระลึกถึงพระคุณของพระสงฆ์ 4) สีลานุสสติ คือการระลึกถึงคุณของศีล 5) จาคานุสสติ คือการระลึกถึงการบริจาค และ 6) เทวดานุสสติ คือระลึกถึงเทวดา

5. คนมีพุทธจริต ได้แก่คนที่มีนิสัยหนักไปในทางความรู้ มักใช้ความคิด จะต้องเจริญกรรมฐาน 4 อย่างคือ 1) มรณานุสสติ คือการระลึกถึงความตาย 2) อุปสมานุสสติ คือ การระลึกถึงความสงบ 3) อาหเรปฏิกูลสัญญา คือความสำคัญหมายในอาหารว่าเป็นของปฏิกูล 4) จตุธาตุววัตถาน คือการกำหนดธาตุ 4 กรรมฐานที่เหลือนอกจากนี้ 10 อย่างคือปฐวี (ดิน) อาโป (น้ำ) เตโช (ไฟ) วาโย (ลม) อากาสะ (อากาศ) อาโลกะ (ช่องว่าง) และอรูปกรรมฐาน (กรรมฐานที่มีอรูปธรรมเป็นอารมณ์) อีก 4 อย่างเป็นที่สบายแก่จริตทั้งปวง

ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้คำภาวนาที่อยู่ในหมวดสัทธาจริต ที่เรียกว่าอนุสติ (อารมณ์ดีงามที่ควรระลึกถึงเนือง ๆ โดยเลือกหมวดพุทธานุสติ ระลึกถึงพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพิจารณาคุณของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นอารมณ์ใช้คำภาวนา ว่า “พุท-โธ” ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติของสาย หลวงปู่มั่น ภูริทัตโต

สมถกรรมฐาน มีบัญญัติเป็นอารมณ์ 14 คำว่า บัญญัติ ได้แก่ชื่อต่าง ๆ ที่คนสมมุติไว้ ตั้งชื่อไว้ ให้รับรู้กันนี้เป็นรูปพรรณสัณฐาน ทำให้เกิดความเห็นว่าเป็นบุคคล เป็นเรา เป็นเขา เป็นบุรุษ เป็นสตรี ฯลฯ บังคับบัญชาได้อารมณ์ของสมถกรรมฐานล้วนแต่เป็นบัญญัติที่ต้องเพ่งโดยไม่ย้ายอารมณ์ จิตของผู้ปฏิบัติจะต้องจดจ่ออยู่กับอารมณ์อย่างจดจ่อและต่อเนื่อง ไม่สนใจอารมณ์อื่นที่เกิดขึ้นมาแทรก หากย้ายอารมณ์ไปก็เป็นอันเสียสมาธิ

สมถกรรมฐาน มีเป้าหมายอยู่ที่การทำจิตให้สงบแน่วแน่ จนเข้าถึงภาวะที่เรียกว่า ฌาน (ภาวะของจิตที่สงบ ประณีต ซึ่งมีสมาธิเป็นองค์ธรรม) ขั้นต่าง ๆ การทำจิตให้แนบแน่นอยู่กับสิ่งที่กำหนดนั้น ๆ จนมีความพร้อมอยู่ในตัวของมันเองทั้งจะใช้ปฏิบัติการต่าง ๆ ในกิจที่พึงประสงค์อย่างได้ผลดีที่สุด และในสภาพของจิตเช่นนี้ กิเลสอาสวะต่าง ๆ ซึ่งตามปกติจะบีบคั้นรบกวนจิตให้ฟุ้งซ่านพล่านอยู่ ก็จะถูกควบคุมให้สงบนิ่งอยู่ในขอบเขตจำกัดเหมือนผงธุลีที่ตกตะกอนอยู่ใต้น้ำในเวลาน้ำนิ่ง และสามารถมองผ่านน้ำลงไปเห็นได้อย่างชัดเจนเพราะน้ำใสและนิ่ง จึงเหมาะอย่างยิ่งสำหรับขั้นต่อไป

---

[43]พระธรรมธีรราชมหามุนี, *หลักปฏิบัติสมถะ – วิปัสสนากรรมฐาน*, อ้างแล้ว, หน้า 17 – 18.

ที่จะใช้ปัญญากำจัดตะกอนเหล่าให้หมดสิ้นไปโดยสิ้นเชิง ทางพุทธศาสนาในชั้นนี้นับได้ว่าเป็นวิธีปฏิบัติสมถกรรมฐาน[44]

บำเพ็ญสมาธิทำไม

ปัญหา การบำเพ็ญสมาธินั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะทำลายกิเลส แล้วบรรลุมรรคผลเป็นพระอรหันต์เท่านั้นหรือ? หรือว่ามีจุดมุ่งหมายอย่างอื่นด้วย ?

> พุทธดำรัสตอบ “...ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย สมาธิภาวนามีอยู่ 4 ประการ คือ สมาธิภาวนาที่บุคคลเจริญแล้วเพิ่มพูนแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่ออยู่เป็นสุขในปัจจุบัน 1... ย่อมเป็นไปเพื่อให้เกิดจากเป็นแจ้งด้วยญาณ 1...ย่อมเป็นไปเพื่อ (ความสมบูรณ์แห่ง) สติสัมปชัญญะ 1...ย่อมเป็นไปเพื่อความหมดสิ้นแห่งอาสวะ 1.....”[45]

สรุปอารมณ์ของสมถกรรมฐานการนำเอาอารมณ์เพียง 1 อย่างใน 40 อย่างที่เหมาะสมกับจริตของตนมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น เอาดินซึ่งเป็นหนึ่งในกสิณ 10 อย่างมาเป็นอารมณ์คือ 1) กสิณ 10 2) อสุภ 10 3) อนุสสติ 10 4) อัปปมัญญา 4 5) อาหาเรปฏิกูลสัญญา 1 6) จตุธาตุววัฏฐาน 1 7) อากาสานัญจายตนะ 8) อากิญจัญญายตนะ 9) วิญญาณัญจายตนะ 10) เนวสัญญานาสัญญายตนะ อุปสรรคของผู้ปฏิบัติสมถกรรมฐานได้ให้บรรลุเอกัคคตา เรียกว่านิวรณ์ 5 ซึ่งจัดเป็นอกุศลจิตระดับปริยุฏฐานกิเลส อารมณ์กรรมฐานที่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าคืออาณาปาณสติซึ่งอยู่ ในอนุสติ 10 เนื่องจากจะกำจัดความฟุ้งซ่าน วิตกกังวลได้

“พุทธานุสสติกรรมฐาน” แต่ว่าสังโยชน์ทั้ง 3 ประการเมื่อใช้มรณานุสสติกรรมฐาน คือนึกถึงความตายเป็นอารมณ์แล้ว ต่อไปก็มี พุทธานุสสติ ธัมมนุสสติ สังฆานุสสติ กรรมฐาน คือ 3 ประการแล้วก็มีสีลานุสสติขั้นสุดท้าย นี่เป็นเรื่องความจำเป็นจริง ๆ

“พุทธานุสสติกรรมฐาน” แต่ขอบรรดาญาติโยมพุทธบริษัทและท่านผู้ฟังทั้งหลายได้โปรดทราบว่า การตัดสังโยชน์ พระพุทธเจ้าบอกว่าสังโยชน์ 3 ประการไม่มีอะไรหนัก เป็นของเบา ๆ ฉะนั้นการปฏิบัติส่วนนี้จึงปฏิบัติกันด้านเบา ๆ สำหรับท่านที่นิยมของหนักได้โปรดทราบต้องขออภัยท่านด้วยบางที่ทานอาจจะคิดว่าพระวัดท่าซุง มีแต่ความเกียจคร้าน ปฏิบัติเบา ๆ แบบขี้เกียจอันนี้ก็ขอยอมรับ ถ้าคนขี้เกียจแล้วได้เงินมาก ๆ ทำงานเบา ๆ ได้เงินมาก ๆ อย่างนี้ก็ดี ก็เหมือนกับการปฏิบัติถ้าปฏิบัติแบบเบา ๆ แต่ว่าได้ผลดี อย่างนี้ใช้ได้ ก็พอใจตามที่พระพุทธเจ้าตรัส ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “พระโสดาบัน กับพระสกิทาคามี เป็นผู้มีสมาธิเล็กน้อย แต่มีศีลบริสุทธิ์”

พุทธานุสสติกรรมฐาน การยอมรับนับถือพระพุทธเจ้า ความจริงคำว่า “อนุสสติ” นี่แปลว่า “ตามนึกถึง” ไม่ต้องใช้กำลังมาก ถ้าบรรดาพุทธบริษัทสามารถทรงกำลังใจได้ ยอมรับนับถือ

พุทธานุสสติกรรมฐาน การยอมรับนับถือพระพุทธเจ้าความจริงคำว่า “อนุสสติ” นี่แปลว่า “ตามนึกถึง” ไม่ต้องใช้กำลังมาก ถ้าบรรดาพุทธบริษัทสามารถทรงกำลังใจได้ ยอมรับนับถือ

---

[44]พระธรรมปิฎก, *พุทธธรรม*, อ้างแล้ว, หน้า 869.

[45]สมาธิสูตร (41) องฺ.จตุกฺก.41//157/217, https://84000.org/true/readme.html เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2567 0.30.

พระพุทธเจ้าด้วยความจริงใจ ความจริงการยอมรับนับถือนี่ต้องปฏิบัติตาม ปฏิบัติตามพระธรรมวินัย คำว่า “วินัย” คือข้อห้ามที่ได้แก่ ศีล “พระธรรม” คือการแนะนำให้ปฏิบัติในด้านของความดี การปฏิบัติตามพระธรรมคำสั่งสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทั้งใน ด้านศีลก็ดี ในด้านธรรมก็ดี คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้านี่มีถึง 84,000 หัวข้อก็ไม่จำเป็นต้องนำมาปฏิบัติทั้งหมด เลือกเอาเฉพาะว่าสิ่งไหนที่พอจะปฏิบัติได้เราก็ทำอย่างนั้น อย่าปฏิบัติเกินกำลัง และตั้งใจปฏิบัติด้วย ความจริงจังอย่างนี้ถือว่านับถือพระพุทธเจ้า ถ้ามีอารมณ์อย่างนี้ ถือว่าหนึ่งในพุทธานุสติกรรมฐาน ถือว่ามีความระลึกนึกถึงพระพุทธเจ้าจริง มีการยอมรับรับนับถือพระพุทธเจ้าจริง มีคำสั่งสอนตอนหนึ่งที่เรียกว่าเป็นตอนต้นเรื่องก็ได้ ตามบาลีว่า “สัมพะปา ปัสสะ อะกะระณัง” พระพุทธเจ้าทรงแนะนำ ว่า ท่านทั้งหลายจงอย่าทำความชั่วทุกอย่าง “กุสลัสสูปสัมทา” จงทำแต่ความดี “สจิตตะปรโยทะปะนัง” จงทำจิตใจให้ผ่องใสจากกิเลส “เอตัง พุทธานะสาสะนัง” พระองค์ทรงยืนยันว่าพระพุทธเจ้าทุกองค์ตรัสอย่างนี้เหมือนกันหมดเราต้องจับจุดขั้นแรกว่า สิ่งใดที่พระองค์ทรงห้าม นั่นคือการละเมิดศีล สิ่งใดที่ทรงแนะนำให้ทำคือปฏิบัติตามศีล สิ่งใดที่ทำให้จิตผ่องใส คือทำให้จิตว่างจากนิวรณ์

อันดับต่อมาการเจริญสมถภาวนาวิปัสสนาภาวนา สำหรับสมถภาวนาก็ดี วิปัสสนาภาวนาก็ดี มีมากมายด้วยกันมาก แต่ก็จับจุดเฉพาะ นั้นมีจับเอาเฉพาะพุทธานุสติกรรมฐาน คำว่า “พุทธานุสติกรรมฐาน” แปลว่า “ตามนึกถึงพระพุทธเจ้าและตามนึกถึงถึงความดีของพระพุทธเจ้า” การปฏิบัติให้จิตว่างจากินวรณ์ จิตมีสมาธิ มีอารมณ์สะอาดก็ต้องไม่ทำอะไรมาก ไม่ต้องต้องทำอะไรหนัก เพราะการตัดสังโยชน์ 3 ประการไม่มีอารมณ์หนัก แต่การว่าอารมณ์ของคนมี 2 อย่างบรรดาท่านพุทธบริษัทอย่างที่ 1 ชอบคิด อย่างที่ 2 จิตขอบทรงตัวคือเฉย ๆ อาการ 2 อย่างนี่มีกันทุกคนในขณะใดถ้ากำลังใจเราชอบคิดและก็นั่งนึกถึงความดีของพระพุทธเจ้า

อันนี้พระพุทธเจ้าท่านมีรูปร่างอย่างไง มีความดีอย่างไง ถ้าคิดถึงความดี บางที่ท่านทั้งหลายจะนึกไม่ออกว่า ความดีของพระพุทธเจ้านี่เยอะแยะมาก จะเอาตรงไหนกันดี ก็บอกแล้วว่าการตัดสังโยชน์ 3 ประการนี่เบามาก ใช้อารมณ์เบา ๆ สำหรับท่านที่ไม่ได้ทิพจักขุญาณ หรือไม่ได้มโนมยิทธิ คำว่า ทิพจักขุญาณเป็น หลักสูตรวิชชาสาม ถ้ามโนมยิทธิ เป็นหลักสูตรของอภิญญา เวลานี้คนได้กันนับแสนอาตมาก็ปลื้มใจ ท่านที่ได้อย่างนี้แล้วก็ไม่ต้องนึกเฉย ๆ ใช้กำลังความเป็นทิพย์ของจิตจะพระรูปพระโฉมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าจริง ๆ เลย จะเอาพระรูปพระโฉมตอนที่พระพุทธเจ้าเป็นหนุ่ม สมัยที่ทรงพระชนม์อยู่หรือว่าสมัยกลางคน สมัยเป็นคนแก่ใกล้นิพพานไปแล้วก็ได้นะ ทำจิตให้เป็นสุข มีจิตใจรื่นเริงความทุกข์ ความกังวลไม่มีอารมณ์ก็เบาแต่สำหรับท่านที่ไม่ได้ทิพจักขุญาณ และก็ไม่ได้มโนมยิทธิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอภิญญา ใช้กำลังจิตคิด คือลืมตาดูภาพพระพุทธรูป หรือว่าท่านจะหลับตาก็ได้ หลับตานึกถึงพระพุทธรูปองค์ใดองคหนึ่งที่เราชอบมากที่สุดจะเป็นพระพุทธรูปอยู่ที่วัดไหน หรือสถานที่ใดก็ได้ ไม่ห้ามทั้งหมดนึกถึงพระพุทธรูปองค์นั้นทำใจให้สบาย นึกวาดภาพตั้งใจเห็นว่าพระพุทธรูปองค์นี้นั่งแบบไหน สีอะไร หน้าตายิ้มแย้มแบบไหน ทรงอะไรก็ตาม ปางไหนอะไร ก็ตามเอากันแค่แบบสบาย ๆ ใจ

ถ้านึกถึงภาพอย่างนี้จิตเป็นสุข ภาพพระพุทธรูปที่อยู่ไกลนึกไม่ออก ก็นั่งดูพระพุทธรูปองค์ที่อยู่ใกล้ ๆ ไม่ต้องหลับตาก็ได้ หรือลืมตาดูจำภาพพระพุทธรูป แล้วก็หลับตานึกถึงก็ได้ เอากันแค่สบายใจสมมตถ้า นั่งหลับตาอารมณ์จิตฟุ้งแต่ความจริงมันเป็นอย่างนั้นนะ ถ้าจิตมันฟุ้งอยู่แล้ว ถ้าหลับตามนะจะฟุ้งมาก ถ้าหลับตาไม่ฟุ้งก็หลับตา ลืมตาดูภาพพระพุทธรูป และก็หลับตานึกถึง

พระพุทธรูป ว่าท่านั่งท่าไหน ทาสีอะไร ไอ้การที่เขาทำทำแบบไหน ถ้าแบบนี้อารมณ์ฟุ้งเกินไป ก็ลืมตาลืมตามองดูพระพุทธรูปด้วยความเคารพ ดูหน้าตาท่านยิ้มแย้มแจ่มใสดี มีจิตใจสดชื่น ขณะที่จิตยังพอใจอยู่กับพระพุทธรูปเวลานั้นจิตว่างจากกิเลส และจิตว่างจากกิเลส และจิตก็ว่างจากนิวรณ์ เมื่อจิตว่างจากกิเลส จิตว่างจากนิวรณ์จิตก็มีอารมณ์เป็นสุข ท่านว่า “สมาธิ” เพราะคำว่า “สมาธิ” แปลว่า “ตั้งใจ” จิตตั้งใจดูพระพุทธรูป จะดูส่วนไหนก็ตามชอบส่วนไหนดูส่วนนั้น จิตใจคิดตามไปด้วยก็ได้อย่างนี้เป็น พุทธานุสสติกรรมฐานแบบคิดทีนี้ถ้ามีอาการแบบทรงตัว การทรงตัวนี่บรรดาท่านพุทธบริษัท ท่านให้ใช้คำว่าภาวนา และลมหายใจควบคือคำภาวนาส่วนใหญ่ที่นิยมกันใช้คำว่า “พุทโธ” แต่ความจริงคำภาวนา ถ้าเรานึกถึงพระพุทธเจ้าแล้ว จะภาวนาว่าอย่างไรก็ตามก็เป็นพุทธานุสสติกรรมฐานเหมือนกัน

พุทธานุสสติเป็นวิปัสสนาญาณ โดยพระราชพรหมยาน (พระเดชพระคุณหลวงพ่อฤๅษีลิงดำ) เรื่อง พุทธานุสสติต่อเพราะวาพุทธานุสสติดตามที่อธิบายมาแล้ว เราจัดเป็นระดับ 4 ระดับด้วยกัน คืออันดับแรก การพิจารณาตามแบบ คือพิจารณาความดีของพระพุทธเจ้า โดยใช้คำว่า อิติปิโส ภควา อรหัง สัมมาสัมพุทโธ เป็นต้น ใช้จิตใคร่ครวญในด้านของจริยาของพระองค์ สร้างความเลื่อมใสให้เกิด สร้างความผูกใจให้เกิดในพระพุทธเจ้า อย่างนี้ผลจะพึงมีได้ เพียงแค่อุปจารสมาธิ ถ้าเราจะทำพุทธานุสสติกรรมฐานให้เป็นฌานสมาบัติ ท่านสอนให้จับภาพพระพุทธรูปองค์ใดองคหนึ่งที่เราพอใจ เวลาที่ภาวนำไปว่า พุทโธ หรือ อรหัง ก็ตาม เอาจิตนึกภาพนั้นเป็นอารมณ์อย่างนี้ถือว่าเอาภาพพระพุทธรูปเป็นกสิณ ถ้าปฏิบัติแบบนี้ก็สามารถทรงเข้าถึงฌานที่ 4 ได้ จัดว่าเป็น รูปฌาน ถ้าจะทำพุทธานุสสติให้เป็นอรูปฌาน เป็นสมาบัติ 4 ก็ให้จับภาพพระพุทธรูปนั้นทรงอารมณ์จิต ให้เข้าถึงฌาน 4 เมื่อทรงจิตสบายดีแล้วก็เพิกภาพกสิณนั้นทิ้งไป คือ ถอนภาพออกจากใจ พิจารณาอากาศวิญญาณ ความไม่มีอะไรทั้งหมด แล้วสัญญาหรือไม่มีสัญญา ที่เรียกว่า อากาสานัญจายตนะ วิญญาณัญจายตนะ อากิญจัญญายตนะ เนวสัญญาสัญญายตนะ คือไม่พิจารณารูปเป็นสำคัญ ไม่ต้องการรูป ต้องการแต่นามฝ่ายเดียว เพราะท่านที่ปฏิบัติแบบนี้ เพราะมีความรังเกียจในรูป ถือว่ารูปเป็นปัจจัยนามาซึ่งความทุกข์เกิดไปชาตีหน้าไม่ต้องการรูปอีก และเป็นสมถภาวนาจัดเป็น อรูปฌาน ในอันดับนี้

ด้วยเหตุนี้จึงต้องการจะใช้ พุทธานุสสติกรรมฐานให้เป็นวิปัสสนาญาณ ท่านให้ตั้งอารมณ์จิตของเรายึดภาพพระพุทธรูปเป็นอารมณ์ ทำภาพให้เห็นชัดด้วยจิตเป็นสมาธิถึงฌาน 4 แล้วก็สามารถจะบังคับรูปนั้นให้เล็กได้ ให้โตก็ได้ แล้วบังคับให้หายไปก็ได้ เป็นไปตามความต้องการบังคับให้รูปนั้นปรากฏขึ้นก็ได้ หายไปก็ได้ สลับกันไปสลับกันมาอย่างนี้ แล้วก็จับภาพนั้น เป็นอารมณ์ พิจารณาว่าพระรูปโฉมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้านี้ ความจริงพระพุทธเจ้าทรงเป็นอัจฉริยะมนุษย์เป็นมนุษย์ผู้ประเสริฐสุด มนุษย์ผู้มีความอัศจรรย์ ไม่มีบุคคลใดจะเสมอเหมือนแต่ว่าพระรูปโฉมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าในสมัยที่มีชีวิตอยู่ มีความเกิดขึ้นในเบื้องต้น มีความเปลี่ยนแปลงไปในท่ามกลาง มีการสลายตัวไปในที่สุด ถึงแม้ว่าพระองค์จะเป็นผู้ประเสริฐกว่ามนุษย์ เทวดาหรือพรหมก็ตามก็ไม่สามารถจะทรงขันธ์ 5 ให้ยืนยงคงอยู่ได้ตลอดกาลตลอดสมัย เมื่อเกิดขึ้นมาแล้ว ก็มีความเสื่อมไปในท่ามกลาง มีการสลายตัวไปในที่สุด...ทีนี้มานั่งมองตัวของเราเอง พิจารณาตัวของเราเองว่าพระพุทธเจ้าดีกว่าเราหลายล้านเท่า ความดีของเราได้หยดหนึ่งในหลายล้านเท่าของ ท่านก็ไม่ได้ ในเมื่อขันธ์ 5 ขององค์สมเด็จพระจอมไตรบรมศาสดาก็ไม่สามารถจะทรงอยู่ได้ ซึ่งมีความดีไม่ถึง ขันธ์ 5 มันจะทรงอยู่ได้ยังไง มันก็ต้องมีความเกิดขึ้น มีการสลายตัวไปในที่สุดเหมือนกัน ขณะที่ทรงตัวอยู่ก็

เต็มไปด้วยอำนาจของความทุกข์นี่ มองเห็นขันธ์ 5 ของพระพุทธเจ้าว่า ไม่มีความจริงยั่งยืน แล้วก็เข้ามาเปรียบเทียบกับขันธ์ 5 ของเรากำหนดรู้ลมหายใจเข้าออก

การปฏิบัติวิปัสสนาญาณ

วิปัสสนาญาณ ถ้าอย่างอ่อนก็นึกถึงไตรลักษณญาณ คือ “อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา” ว่าของทุกอย่างในโลกมันเต็มไปด้วยความทุกข์ เราก็ทุกข์ คนอื่นก็ทุกข์ ทรัพย์สินต่าง ๆ มีมากก็ทุกข์ มีน้อยก็ทุกข์ ไม่มีใครมีความสุข อนิจจัง เป็นของไม่เที่ยงทุกสิ่งทุกอย่างเป็นของไม่เที่ยง คนเกิดจากเด็กมาเป็นคนหนุ่ม แล้วมาเป็นคนแก่ แล้วมาเป็นคนตาย ขณะที่ทรงอาการอยู่ก็มีอาการป่วยไข้ไม่สบาย มีความหิว มีความกระหาย มีความเดือดร้อน มีความเห็นดเหนื่อย มันเป็น “อนิจจัง” ในเมื่อเป็นอนิจจังแบบนั้นแล้ว “ทุกขัง” มันก็เกิดเราต้องการให้มีการทรงตัว ในเมื่อมันจะแก่เราไม่ต้องการให้มันแก่ มันจะป่วย เราไม่ต้องการให้มันป่วย มันจะตายเราไม่ต้องการให้มันตาย แต่ในที่สุดก็เป็น “อนัตตา” มันก็ตายหมด นี่เป็น” วิปัสสนาญาณตอนต้น” ถ้าเป็น “วิปัสสนาญาณวันสุดท้าย” ไม่ต้องไปกินพุงกินหางเลย กินหัวแล้วกินหาง ตัวสุดท้ายให้มีความรู้สึกตามความเป็นจริงว่า คนทุกคนที่เกิดในโลกนี้เพราะอาศัย “อวิชชา" คือความ” โง่” ถ้าตัดอวิชชาความโง่ไปได้แล้ว ไม่มีใครเป็นคนต่อไป คำว่าไม่เป็นคน หมายความว่า ไม่เป็นคน...ชาตินี้ล่ะเป็นคนแน่ ถ้าตายจากชาตินี้แล้วไม่เป็นคน แล้วไม่มาเป็นคนอีก ถ้ามาเป็นคนอีกเมื่อไรมันมีความทุกข์ เมื่อนั้นถ้าบาปที่เราทำไว้มันมีการสะสมตัว มันไม่หนี้ไปในที่สุด เราก็ตัดอวิชชา อวิชชา แยกเป็นสองศัพท์ คือ “ฉันทะ” กับ “ราคะ” นั้นมีในขันธวรรค คือ “ฉันทะ” มีความพอใจมนุษย์โลก เทวโลก พรหมโลก อยากจะอยู่ในมนุษย์โลก อยากจะอยู่ในเทวโลก อยากจะอยู่ในพรหมโลก นี่คือฉันทะ “ราคะ” มีความเห็นว่า มีความรู้สึกว่ามนุษย์โลก เทวโลก พรหมโลก มีความสวยสดงดงามน่าอยู่ ความรู้สึกทั้งสองประการนี้ คือความรู้สึกของคนโง่ คืออวิชชา ต้องตัดทิ้งไปให้มีความรู้สึกเข้าใจตามเป็นจริงว่า การเกิดเป็นมนุษย์แล้ว ถ้าเกิดเป็นเทวดานางฟ้า หรือพรหม ถ้าหมดบุญวาสนาบารมี ลงมาเกิดใหม่ก็มีทุกข์ใหม่[46]

สรุปได้ว่า เมื่อเราปฏิบัติสมกรรมฐานจนถึงฌาน 4 แล้ว คนที่ต้องการเพิ่มขั้นในการความเจริญก้าวหน้าของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อให้ตัดกิเลสสัตว์สุดท้าย ได้แก่ตัว “อวิชชา” เพื่อให้หลุดพ้นจากวัฏสงสาร และนำเข้าสู่นิพพาน ถือการเป็นจุดประสงค์ขั้นสุงสุดของศาสนาพุทธ

3.7.5 แนวทางการปฏิบัติสมถกรรมฐานเบื้องต้น

วิธีการปฏิบัติทั้ง 8 หมวดหมู่นี้ส่วนใหญ่แล้วสำหรับคนทั่วไปรวมถึงผู้ ที่เริ่มต้นฝึกสมถกรรมฐานจะนิยมใช้การเพ่งลมหายใจรู้ทันลมหายใจของตัวเองภาวนา “พุท-โธ” ไปพร้อมกับการรับรู้ลมหายใจเข้าออกโดยเอาสติไปจับอยู่ที่ ลมหายใจ ให้จิตเป็นสมาธิและตั้งมั่นอยู่ที่ลมหายใจนั้น ส่วนผู้ที่ปฏิบัติจนชำนาญแล้ว อาจใช้วิธีเพ่งกสิณมองดวงแก้วกลมใสในใจหรือเพ่งถึงดิน น้ำ ลม ไฟ ตามที่ถนัด แต่หลักการพื้นฐานยังคงเดิมนั่นคืออยู่ในสภาวะที่สติรับรู้ถึงลมหายใจ ความคิดและอารมณ์ของตนเองในตอนนั้น จากนั้นเมื่อรับรู้สภาวะของตนแล้วให้ทำใจสบาย ๆ ปล่อยวาง อย่าไปยังคับให้ใจสงบ ให้ปฏิบัติไปอย่างเรียบง่ายสบายกายสบายใจ หากจิตใจวอกแวกไปที่อื่น เมื่อรู้ตัวแล้วก็ดึงจิต

---

[46]พระราชพรหมยาน, คัดลอกจากหนังสือ คำสอนหลวงพ่อวัดท่าซุง,วัดจันทาราม(ท่าซุง) ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี,หน้าที่ 123-127.

กลับมาตั้งสมาธิที่ลมหายใจอีกครั้ง ฝึกไปเรื่อย ๆ จึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ เพราะนี่คือการปฏิบัติกรรมฐานอย่างหนึ่ง ดังนั้นจึงต้องอาศัยความเพียร ความอดทนและความต่อเนื่องจึงจะเห็นผล

3.7.6 วิธีทำสมาธิโดยหลวงปู่มั่น ภูริทัตโต

องค์ท่านเมตตาสอนว่า “การบำรุงรักษาสิ่งใด ๆ ในโลกการบำรุงรักษาตน คือ"ใจ" เป็นเยี่ยม จุดที่เยี่ยมยอดของโลก คือใจ ควรบำรุงรักษาด้วยดีได้ใจแล้ว คือ ได้ธรรม เห็นใจตนแล้วคือเห็นธรรม รู้ใจแล้ว คือรู้ธรรมทั้งมวล ถึงใจตนแล้ว คือถึงพระนิพพาน ใจนี่แลคือสมบัติอันล้นค่า จึงไม่ควรอย่างยิ่งที่จะมองข้ามไป คนพลาดใจ คือไม่สนใจปฏิบัติต่อใจดวงวิเศษในร่างนี้ แม้จะเกิดสักร้อยชาติพันชาติ ก็คือผู้เกิดผิดพลาดนั่นเอง”

การนั่งสมาธิภาวนา คือการทำจิตใจของตนให้ตั้งมั่น ชำระจิตใจของตนให้ผ่องใส ทำใจให้สงบสบาย หลวงปู่มั่น องค์ท่านกล่าวว่า “การภาวนา คือการอบรมใจให้ฉลาดเที่ยงตรงต่อเหตุผลอรรถธรรม รู้จักวิธีปฏิบัติต่อตัวเองและสิ่งทั้งหลาย ไม่ให้จิตผาดโผนโลดเต้นแบบไม่มีฝั่งมีฝา ยึดการภาวนาเป็นรั้วกั้นความคิดฟุ้งของใจให้อยู่ในเหตุผลอันจะเป็นทางแห่งความสงบสุขใจที่ยังมิได้รับการอบรมจากการภาวนา”

ก่อนอื่นที่เราจะนั่งสมาธิภาวนา ให้หาสถานที่อันเป็นมุมสงบ นั่งเข้าที่เอาขาขวาทับขาซ้าย เอามือขวาทับมือซ้าย ตั้งกายให้ตรงดำรงสติให้มั่น ไม่เอียงซ้ายนัก ไม่เอียงขวานัก ไม่ก้มนัก ไม่เงยนัก ทำตัวให้สบาย ๆ ดูท่าการประทับนั่งของพระพุทธรูปเป็นแบบอย่าง (หากไม่สะดวกที่จะนั่งอยู่ขัดสมาธิอยู่กับพื้น ก็ให้นั่งบนเก้าอี้หรืออะไรก็ได้ตามแต่สะดวก) เราเริ่มฝึกหัดนั่งใหม่ ๆ อาจจะปวดแข้งเจ็บขาบ้างเป็นธรรมดา แต่ครูบาอาจารย์ท่านบอกว่า ให้พยายามอดทนต่อสู้กับเวทนาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น หากสู้ไม่ไหวจริง ๆ ให้สลับสับเปลี่ยนอิริยาบถ ออกไปเดินจรงกรมเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดเมื่อนั่งเข้าที่เรียบร้อยแล้ว ให้กล่าวคำอธิษฐานภาวนา เพื่อเป็นการบูชาคุณพระพุทธเจ้าผู้เป็นศาสดาเอกของโลก ผู้เป็นครูของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย บูชาคุณพระธรรม บูชาคุณพระสงฆ์ กล่าวตามดังนี้

“สาธุ ข้าพเจ้าจะนั่งสมาธิภาวนา บูชาคุณพระพุทธเจ้า บูชาคุณพระธรรม บูชาคุณพระสงฆ์ บูชาคุณบิดามารดา บูชาคุณครูอุปัชฌาย์อาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทั้งหลาย ขอจงเป็นพลวปัจจัยแด่พระนิพพานของข้าพเจ้าและขอให้ข้าพเจ้ามีสติปัญญาเฉลียวฉลาดสามารถรู้แจ้งถึงพระนิพพาน เอาชนะกิเลสความไม่ดีทั้งหลายที่อยู่ภายในใจได้ตลอดกาลนานเทอญ”

ภายหลังจากที่กล่าวคำอธิษฐานเสร็จ ให้กำหนดคำบริกรรมภาวนาพร้อมกับลมหายใจเข้าว่า “พุท” หายใจออก “โธ” หายใจเข้า “ธัม” หายใจออก “โม” หายใจเข้า “สัง” หายใจออก “โฆ” และให้ระลึกคำบริกรรมภาวนา “พุทโธ ธัมโม สังโฆ” 3 หน แล้วให้ระลึกเอาคำบริกรรมภาวนาว่า “พุทโธ” แต่เพียงคำเดียว โดยตั้งสติไว้ที่ปลายจมูก ลมหายใจเข้า “พุท” ก็กำหนดรู้ ลมหายใจออก “โธ” ก็กำหนดรู้ สติกำหนดอยู่กับคำบริกรรมภาวนา หากจิตคิดแส่สายไปทางอื่น ก็ดึงจิตกลับมาให้อยู่กับคำบริกรรมภาวนานั้น หากยังไม่ได้ผล ให้เร่งคำบริกรรมภาวนาเร็ว ๆ “พุทโธ ๆ ๆ ๆ”ให้หมั่นกระทำบำเพ็ญอยู่เป็นประจำ การทำครั้งสองครั้งอยากจะให้จิตสงบก็เป็นไปได้ยากหลวงปู่ฝั้น อาจาโร ท่านมักจะสอนลูกศิษย์ที่มานั่งสมาธิภาวนากับองค์ท่านเสมอว่า “เหมือนกะเราปลูกต้นไม้ เราต้องรักษาต้นรักษาโคนมันใส่ปุ๋ยรดน้ำโคนมันดีต้นมันก็ต้องดี ดอกผลไม่มีใครบังคับมันเกิดเอง ต้นมันดีดอกผลมันดี อันนี้เอาอะไรเป็นต้นคือดวงใจเป็นต้น เมื่อใจเราดีแล้วทำอะไรก็ดีหาอะไรก็ดี เมื่อใจไม่ดีแล้ว นึกพุทโธ พุทโธ ตัดมันเสีย”

คำบริกรรมภาวนานั้นจะใช้บทใดก็ได้ตามความชอบ บางท่านจะใช้กรรมฐานห้าเป็นคำบริกรรม คือ เกสา (ผม) โลมา (ขน) นะขา (เล็บ) ทันตา (ฟัน) ตะโจ (หนัง) หรือระลึกมรณัสสติเป็นอารมณ์ คือ ตาย ตาย ตาย ฯลฯ

ที่ครูบาอาจารย์พระกรรมฐานสายหลวงปู่มั่น ภูริทัตโต ท่านสอนให้ใช้คำบริกรรมภาวนาบทว่า “พุทโธ” นั้น เพื่อต้องการให้น้อมเอาคุณของพระพุทธเจ้ามาไว้ที่ใจ “ธัมโม” น้อมเอาคุณของพระธรรมเจ้ามาไว้ที่ใจ “สังโฆ” น้อมเอาคุณของพระสงฆ์สาวกผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบมาไว้ที่ใจ ท่านถึงว่า “พระอยู่ที่ใจ” คือมีพระพุทธเจ้า พระธรรม พระสงฆ์อยู่ในใจของเรานั่นเอง

เมื่อจะเลิกจากการนั่งสมาธิภาวนา ให้ยกมือประนมขึ้นระหว่างคิ้วตรงศีรษะครั้งหนึ่ง พร้อมกับกล่าวคำว่า “สาธุ” ภายในใจ ต่อจากนั้นตั้งใจแผ่เมตตาให้กับตัวเอง ครั้นเมื่ออธิษฐานเสร็จ ก็ตั้งใจแผ่ส่วนบุญส่วนกุศลที่ได้กระทำบำเพ็ญในครั้งนี้ ไปให้กับผู้มีอุปการะคุณ และสรรพสัตว์ทั้งหลาย กล่าวตามดังนี้

“ด้วยอานิสงส์ผลบุญที่เกิดจากการนั่งสมาธิภาวนา ข้าพเจ้าขอแผ่ส่วนบุญไปให้แก่บิดามารดา ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้องทั้งหลายมิตรสหายทั้งหลาย เทวาอารักษ์ทั้งหลาย เจ้ากรรมนายเวรทั้งหลาย พระอินทร์ พระพรหม ยม ยักษ์ ครุฑ คนธรรภ์ กุมภัณฑ์ นาคทั้งหลาย รุกขเทวดา อากาศเทวดา ภุมเทวดา เปรต ผี อสุรกายทั้งหลาย สรรพสัตว์ทั้งหลาย ทั้งที่มีชีวิตอยู่และหามีชีวิตไม่ ขอให้ท่านทั้งหลายเหล่านั้น จงมีแต่ความสุขกายสุขใจ อย่าได้มีเวรมีภัยอย่าได้เบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย จงอยู่เป็นสุขเสมอเถิด ขอจงได้รับส่วนแห่งบุญที่ข้าพเจ้าได้กระทำบำเพ็ญในครั้งนี้ด้วยเทอญ...” หลวงปู่มั่น ภูริทัตโต[47]

3.7.7 วิธีทำสมาธิเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม (หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร)

จากแนวทางการสอนสมถกรรมฐาน หรือ การปฏิบัติสมาธิ ของหลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร ท่านได้สร้าง**หลักสูตรครูสมาธิ**นี้ขึ้นตั้งแต่เมื่อ พ.ศ. 2507 และได้มีการเปิดสอนเป็นครั้งแรก ณ สถาบันพลังจิตตานุภาพ นครธรรม วัดธรรมมงคล กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2540

แนวทางการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการบรรยายตามหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการทำสมาธิโดยละเอียดโดยมีหนังสือเรียนด้วยกันทั้งหมด 3 เล่ม เมื่อมีอาจารย์ที่เรียนจบครูสมาธิมาแล้วไปสอบเรียนต่ออาจาริยสาสมาธิ เพื่อเป็นตัวแทนในการนำเสนอการบรรยายของ สมเด็จพระญาณวชิโรดม (หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร) ใช้เวลาในการบรรยายเป็นเวลาโดยรวม 30 นาทีและฟังเทปการบรรยายจากหลวงพ่อวิริยังค์ อีกประมาณ 30 นาที บางครั้งอาจมากหรือน้อยกว่าขึ้นอยู่กับเนื้อหา เมื่อจบภาคทฤษฎีแล้ว จะมีการสอนให้เดินจงกรม 30 นาที และ การนั่งสมาธิอีก 30 นาที ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนปฏิบัติ

1) ขั้นตอนการเดินจงกรม

1. ระยะเส้นทางการเดินจงกรม โดยปกติยาวประมาณ 10-20 เมตร
2. การจัดระยะเส้นทางเดินจงกรม จัดตามความเหมาะสมกับสถานที่

---

[47]วิธีทำสมาธิให้ถูกต้องโดยหลวงปู่มั่น ภูริทัตโต,https://www.facebook.com/photo/?fbid 6 ค้นพบเมื่อ 30 มีนาคม 2567 23.45 น.

3. สำรวจเส้นทางเดินจงกรมให้พอเหมาะตามความาเหมาะสม

4. ยืนตรงจุดเริ่มต้นทางเดินจงกรม พนมมือระหว่างอก สำรวมจิตกล่าวคำอธิฐานเดินจงกรมในใจ**ว่า "เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา" พุทโธ พุทโธ พุทโธ** แล้วยกมือให้สูงขึ้นระหว่างคิ้ว กล่าวในใจว่า "สาธุ"

5. เอามือลง ใช้มือขวาจับมือซ้าย วางไว้ตรงท้องน้อย ห้อยมือพอสบายไม่เกร็ง

6. กำหนดจิตไว้ที่หน้าผาก ไม่ต้องหลับตา ตามองทางเดินจงกรมไกลกว่าตัวประมาณ 1.5-2 เมตร

7. เริ่มบริการรม คำว่า **"พุทโธ ๆ"** หรือ **พุท หายใจเข้า และ โธ หายใจออก ในใจ** พร้อมก้าวเท้าขวาตามด้วยเท้าซ้าย ไม่ช้าหรือเร็วเกินไปในลักษณะเดินปกติ

8. เมื่อเดินสุดทางจงกรม ให้ค่อย ๆ หมุนตัวกลับทางขวา ยืนทรงตัวตรง แล้วจึงเริ่มก้าวเท้าขวาเหมือนตอนเริ่มต้น

9. เมื่อครบกำหนดเวลาที่กำหนด ให้ยื่นตรงจุดเริ่มต้น พนมมือระหว่างอก สวดในใจว่า **"สัพเพสัตตา สุขิตา โหตุ" "ขอให้สัตว์ทั้งหลาย จงเป็นสุข เป็นสุข เถิด"** แล้วยกมือพนมขึ้นระหว่างคิ้วแล้วกล่าวในใจว่า "สาธุ" เป็นอันจบพิธีการเดินจงกรม

2) ขั้นตอนและวิธีการนั่งสมาธิ

1. วิธีนั่งพื้น ให้เอาขาขวาทับขาซ้าย ตั้งกายให้ตรง ยกมือพนมระหว่างอกกล่าวคำอธิฐานสมาธิตามอาจารย์ผู้นำ ถ้าทำคนเดียวก็กล่าวคนเดียว เสร็จแล้วเอามือลง ให้เอามือขวาหงายทับมือซ้าย วางไว้บนตัก หลับตา บริกรรม คำว่า **"พุทโธ"** หรือ บริกรรมว่า **พุท เมื่อหายใจเข้า และ โธ เมื่อหายใจออก** ตามแนวการปฏิบัติของพระอาจารย์มั่น ภูริทัตตมหาเถระอยู่ในใจจนกว่าจะเลิกตามเวลาที่กำหนด

2. วิธีนั่งเก้าอี้ ให้ห้อยเท้าลงตามสบาย ตั้งกายให้ตรง หรือหลังพิงเก้าอี้ก็ได้ ยกมือพนมระหว่างอก กล่าวคำอธิฐานสมาธิตามอาจารย์หรือผู้นำ ถ้าทำคนเดียวก็กล่าวคนเดียวเสร็จแล้วเอามือลงให้มือขวาหงายทับมือซ้าย วางไว้บนตัก หลับตา บริกรรม คำว่า **"พุทโธ ๆ"** หรือ บริกรรมว่า **พุท เมื่อหายใจเข้า และ โธ** เมื่อหายใจออก ตามแนวการปฏิบัติของพระอาจารย์มั่น ภูริทัตตมหาเถระอยู่ในใจจนกว่าจะเลิกตามเวลาที่กำหนด (30 นาที)

เมื่อครบเวลา 30 นาที ให้ลืมตา และกล่าวคำแผ่เมตตา ดังนี้

สัพเพ สัตตา สะทา โหนตุ, อะเวรา สะขะชีวิโน

ขอให้สัตว์ทั้งหลาย จงเป็นผู้ไม่มีเวรต่อกันและกัน จงเป็นผู้ดำรงชีพอยู่เป็นสุขทุกเมื่อเถิด

กะตัง ปุญญัง พะลัง มัยหัง, สัพเพ ภาคี ภะวันตุ เต

ขอให้สัตว์ทั้งสิ้นนั้น จงเป็นผู้มีส่วนได้เสวยผลบุญ อันที่ข้าพเจ้าได้บำเพ็ญแล้วนั้นเทอญ"

การแผ่เมตตา เป็นการบำเพ็ญบารมีอีกอย่างหนึ่ง ในการบำเพ็ญบารมีทั้ง 10 ประการตามแบบอย่างองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่พระองค์ทรงเคยบำเพ็ญมาแล้วในอดีตจนนับครั้งไม่ถ้วน อานิสงส์ในการบำเพ็ญเมตตาบารมีนั้น ทำให้พระพุทธองค์มีบุญบารมีมากมาย เราทั้งหลายควรบำเพ็ญตามอย่างพระองค์ หลังจากบำเพ็ญความดี เช่น เลิกจากการปฏิบัติสมาธิแล้ว ให้สวด แผ่เมตตาพร้อมกัน หรือสวดผู้เดียวในกรณีปฏิบัติคนเดียว โดยแผ่คุณงามความดีที่ได้บำเพ็ญมาแล้วให้แก่

ผู้มีพระคุณ มีบิดา มารดา เป็นต้นพร้อมทั้งสรรพสัตว์ทั้งหลาย อานิสงส์จะทำให้เรามีจิตใจดี ทำสมาธิสงบง่าย และยังได้บำเพ็ญเมตตาบารมีเฉกเช่นองค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าอีกด้วย

นอกจากการปฏิบัติตามการเรียนการสอนหลักสูตรครูสมาธิแล้ว ยังมีหลักสูตรอีกมากมายเพื่อให้เหมาะกับบุคคลแต่ละกลุ่ม แต่ละวัย และแต่ละกลุ่มคนที่จะมีเวลาสอดคล้องในการเรียนและนำมาปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านที่ทำงานหรือระหว่างการเดินทาง ทั้งนี้ สมาธิสามารถจะปฏิบัติได้ในหลายอิริยาบท การเดิน การยืน การนุ่ง และการนอน แม้กระทั่งในขณะทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันก็สามารถน้อมนำไปประยุคใช้ด้วยการภาวนาในใจในทุก ๆ กิจกรรมได้ จากในหนังสือครูสมาธิเล่มที่ 3 มีหลักสูตรอื่น ๆ รวมทั้งเล่ม มี 8 หลักสูตร แนะนำว่า ควรจะผ่านการเรียนอย่างถูกต้องและมีครูอาจารย์แนะนำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ และยังมีหลักสูตรต่อยอดอีกมากมายที่หลวงพ่อได้เขียนหนังสือออกมาเพื่อให้ลูกศิษย์ได้ต่อยอดสะสมพลังจิตอย่างต่อเนื่องและสูงขึ้นตามลำดับ ให้เหมาะสมกับภูมิธรรมของลูกศิษย์แต่ละคนที่จะพัฒนาต่อยอดไปให้มากยิ่งขึ้น

สรุปการปฏิบัติสมถกรรมฐาน เป็นการเจริญสติเพื่อให้มีจิตที่สงบ ไม่ฟุ้งซ่านและเมื่อเริ่มทำสมาธิให้เริ่มบริกรรมใช้คำอะไรก็เลือกตามความชอบของแต่ละบุคคล สายหลวงปู่มั่นใช้คำว่า พุทโธ ภาวนาในใจไปเรื่อย ๆ เมื่อจิตแวบไป ให้ดึงกลับมาที่คำภาวนาต่อทำเช่นนี้จนหมดเวลาที่กำหนด ควรทำสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มพลังจิตให้มีสติไวต่อการรู้เท่าทันอารมณ์ เมื่อทำไปจะพบว่าความคิดลดลงร่างกายผ่อนคลาย จิตมีความสงบเย็นและเมื่อครบเวลาให้แผ่เมตตา

3.7.8 การนำสมรรมถกรรมฐานไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แนวทางการปฏิบัติสมรรมถกรรมฐานแบบที่เหมาะกับทุกคนทุกเพศทุกวัย ในยุคปรับเปลี่ยนฉับพลัน เวลาน้อย มีแนวทางการปฏิบัติที่ง่ายและได้มากเพียงพอกับการใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกับบุคคลที่ยังไม่เคยปฏิบัติหรือผู้ที่มีจิตใจไม่ยังไม่มีสมาธิและความอดทนมาก่อน ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยที่ยังมีจิตฟุ้งซ่าน มีความอดทนน้อย ได้แก่หลักสูตร ปฏิบัติสมถกรรมฐานตามแนวทางของหลวงพ่อวิริยังค์ สิรินธโร (เจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม) ให้เริ่มต้นจากการทำวิทิสาสมาธิเนื่องจากผู้ป่วยที่ยังมีภาวะซึมเศร้าจะยังไม่ค่อยคุ้นเคย และทำที่ละน้อยเพื่อปรับตัวก่อน โดยวิทิสาสมาธินี้ จะเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด และเหมาะกับทุก ๆ คนทั้งที่เคยและไม่เคยทำเพราะวาเป็นวิธีเพิ่มีพลังจิต ตลอดเวลาเมื่อไม่ได้ทำสมาธิแบบนาน ๆ แต่ถ้ามีการทำวิทิสาสมาธิอยู่เสมอก็จะได้พลังจิตที่พอสมควรเพียงพอกับการใช้ในชีวิตประจำวัน (กรณีที่อาการดีขึ้นไม่ต้องอยู่ในรพ.คืออาการเป็นแค่ระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับความพร้อมจะวิธีการทำเป็นระยะเวลา เพิ่มเป็นครั้งละ 15 นาที หรือ 30 นาทีทั้ง เดินจงกรมและการนั่งสมาธิ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลเพื่อเป็นการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำหรือกลับมาเป็นใหม่) วิทิสาสมาธินี้ เป็นหนึ่งในหลาย ๆ หลักสูตรของหลวงพ่อวิริยัง คิดเพื่อให้ทันต่อโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปไว ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเหมาะกับการนำไปใช้กับทุก ๆ คนทุกอาชีพใช้เวลาทำน้อย ได้ผลมาก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วิธีทำวิทิสาสมาธิ

วิธีทำวิทิสาสมาธิจะเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด และเหมาะแก่ทุก ๆ คนทั้งเคยทำและไม่เคยทำเพราะว่าเป็นวิธีเพิ่มมีพลังจิตตลอดเวลา เมื่อไม่ได้ทำสมาธิแบบต่าง ๆ แต่ถ้ามีการทำวิทิสาสมาธิอยู่เสมอ ๆ ก็จะได้พลังจิตที่พอสมควร

จุดประสงค์ของวิทิสาสมาธิ

ต้องการให้สมาธิอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีการทำสมาธิจุดประสงค์คือพลังจิต เมื่อมีพลังจิตมากพอจะควบคุมจิตใจได้ จะไม่มีการทำความชั่วร้าย ปัจจุบันมนุษย์ได้ใช้แต่พลังจิต ไม่เคยนำพลังจิตกลับเข้ามาให้พอเพียง ฉะนั้น เมื่อใช้ไป ๆ พลังจิตก็จะเริ่มเสื่อมสภาพลงทุกวัน ๆ จนไม่พอใช้ จึงทำให้ควบคุมจิตไม่ไหว ก็จะเกิดความเครียดในใจ จะเกิดความวุ่นวายอย่างมากในสังคมโลกทั้งหลาย

วิธีทำวิทิสาสมาธิ

เพียงกำหนดจิตทำสมาธิ คือนึกบริกรรมพุทโธ ในใจครั้งละ 5 นาที ในอิริยาบทใดก็ได้ (ยืน, เดิน, นั่ง และนอน) โดยแบ่งทำวันละ 3 เวลา (เช้า, เที่ยง และเย็น) ตามแต่โอกาสจะอำนวยและจังหวะเวลาที่สะดวก รวมได้ 15 นาทีต่อวัน และจะต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกวันมิให้ขาด (450 นาทีต่อเดือน) ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์เฉลี่ยขั้นต่ำเพียงพอที่บุคคลจะดำรงตนอยู่ได้ โดยมีความสุขทางใจ (เกณฑ์เฉลี่ยต่ำสุดในการทำสมาธิคือ 6 ช.ม. ต่อเดือน) สถานที่ทำจะนั่งที่ใดก็ได้ จะเป็นห้องน้ำ ห้องนอน หรือที่ใด ก็สุดแล้วแต่ความสะดวกเพียงนั่งนิ่งบริกรรมพุทโธ ๆ 5 นาที การทำสมาธินี้เหมาะกับทุก ๆ คนไม่ว่า เด็ก หรือ ผู้ใหญ่ เคยฝึกสมาธิ หรือไม่เคยและเหมาะที่สุดสำหรับผู้ที่มีภาระหน้าที่การงานมาก หาเวลาวางในชีวิตประจำวันเพื่อทำสมาธิได้น้อย (เหมาะกับทุกเพศ, ทุกวัย, ทุกโอกาส และทุกสถานที่) การทำสมาธิ คือการทำจิตให้ปราศจากอารมณ์เมื่อทำได้แล้ว จิตจะเบาสบาย เกิดความสงบสุข การทำวิทิสาสมาธิสามารถนำพลังจิตกลับคืนมาได้พอที่จะใช้งานจริง เมื่อทำวิทิสาแล้วจะปรากฏว่าใจของเราได้เย็นลง มีสติมากขึ้น

การทำสมาธิไม่ยากเลยหากเป็น วิทิสาสมาธิ เพราะสมาธินี้เป็นสมาธิแบบง่ายที่สุดในบรรดาสมาธิทั้งหลาย และได้ผลมากสมน้ำสมเนื้อแห่ง บุคคลผู้ทำให้ผลประจักษ์ว่าเป็นความสุขที่เกิดขึ้น หากสะสมสมาธิย้อนกลับมาเป็นกำลังใจ เพราะวิทิสาสมาธิเปรียบเหมือนน้ำฝนเม็ดเล็ก ๆ แต่ตกไม่หยุด น้ำทั้งพอใช้และเหลือใช้ การควบคุมตัวเราเพื่อความสุข จริงอยู่แม้ราจะต้องตรากตรำการงานรอบด้าน แต่ในชีวิตของเราทุกคนก็จำเป็นจะต้องมีความสุขเป็นเครื่องปลอบใจ มิฉะนั้นชีวิตก็จะจมอยู่ในความเศร้าไม่เป็นผลดีกับชีวิตบุคคลนั้น ๆ แน่นอน จะหยิบยื่นให้ใครต่อใครก็ไม่ได้ เช่นนี้เองเราจึงต้องมีสมาธิเกาะติดเป็นชีวิตตลอดไป ทั้งนี้เพื่อให้ความสุขเป็นเครื่องปลอบใจแก่ชีวิต เครื่องปลอบใจที่หาความสุขนั้นมีอยู่มากเหมือนกัน แต่สถานที่เหล่านั้นสิ่งเหล่านั้นก็ยากจะได้มันมา ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดความเครียด เกิดโรคลำไส้ เสียกำลังการย่อย อาจทำให้หลับลำบาก ความจำเสื่อม ฯลฯ วิทิสาสมาธิจะช่วยรักษาอาการเหล่านี้โดยอัตโนมัติ ต่อเมื่อเริ่มมีสมาธิให้เพิ่มเวลา เป็นเดินจงกรม 30 นาที และทำสมาธิ 30 นาที ตามความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

3.8 ประโยชน์ของการทำสมาธิ

เรื่องประโยชน์ของการทำสมาธินั้น ในสมัยพุทธกาลได้มีการกล่าวผลของการทำสมาธิไว้อย่างมากมาย ดังจะได้นำมาเป็นตัวอย่างดังต่อไปนี้

สมาธิเพื่ออยู่เป็นสุข

ปัญหา การบำเพ็ญสมาธิภาวนาเพื่ออยู่เป็นสุขในปัจจุบันคืออย่างไร ?

พุทธดำรัสตอบ “...ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในธรรมวินัยนี้ (มีจิต) สงัดจากกาม สงัดจากอกุศลธรรม แล้วบรรลุฌานที่หนึ่ง อันประกอบด้วยความตรึก ความครอง ความอิ่มเอิบใจ และความสุขที่เกิดแต่ความสงบดำรงในฌานนั้น

“แล้วบรรลุถึงฌานที่สอง ซึ่งจิตมีความเป็นหนึ่งแน่วแน่ ผ่องใสอยู่ภายใน ไม่มีความตรึกความตรอง เพราะความตรึกความตรองระงับไป มีแต่ความอิ่มเอิบใจ และความสุขที่เกิดแต่สมาธิ ดำรงอยู่ในฌานนั้น

“ต่อจากนั้นก็มีใจสงบนิ่ง เพราความอิ่มเอิบใจระงับไว้ มีความตื่นตัว ความรู้ตัว เสวยสุขด้วยนามกาย แล้วบรรลุฌานที่สาม ที่พระอริยสรรเสริญรู้ได้ฌานนี้ ย่อมมีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุขเป็นประจำ

“ต่อจากนั้นก็บรรลุฌานที่สี่ ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข เพราะละสุขละทุกข์ได้ และดับโสมนัสโทมนัสเดิมได้ มีแต่อุเบกขาและสติอันบริสุทธิ์ ดำรงอยู่ในฌานนั้น

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย สมาธิภาวนาอย่างนี้ ย่อมเป็นไปเพื่ออยู่เป็นสุข ในปัจจุบัน”[48]

ในยุคปัจจุบันได้มีนำเรื่องการทำสมาธิมาเพื่อการศึกษาและการทำวิจัยและการนำมาปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายจากพระสายกรรมฐานล้วนแล้วแต่ละครูบาอาจารย์ ทำให้มีการเผยแผ่และขยายผลจากสิ่งที่ดี ๆ ที่ได้จากการปฏิบัติ เพื่อให้ง่ายต่อการทำเข้าใจ จึงขอนำเสนอประโยชน์แยกออกเป็นหมวดหมู่ ดังต่อไปนี้

1. หลวงพ่อวิริยัง สิรินฺธโร ได้กล่าวไว้ในหนังสือครูสมาธิ เล่ม 3 ดังนี้

1.1 ทำให้หลับสบายคลายกังวล
1.2 กำจัดโรคภัยไข้เจ็บ
1.3 ทำให้สมองปัญญาดี
1.4 ทำให้รอบคอบก่อนทำงาน
1.5 ทำให้ระงับความร้ายกาจ
1.6 บรรเทาความเครียด
1.7 มีความสุขพิเศษ
1.8 ทำให้จิตใจอ่อนโยน
1.9 กลับใจได้
1.10 เวลาจะสิ้นลม พบทางดี
1.11 เจริญวาสนาบารมี[49]

2. ประโยชน์ของสมาธิต่อตนเอง

2.1 ช่วยให้จิตใจผ่องใส อ่อนโยน มีความสุข ทำให้เราเป็นคนสุขุมลุ่มลึก ใจเย็น อารมณ์ดี อ่อนโยนและมองโลกรอบตัวในแง่ดี มีความสุข

---

[48]องฺ.จตุกฺก.14/27/7/7.

[49]พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หนังสือหลักสูตรครูสมาธิเล่ม 3, หน้า 78-88,91.

2.2 ช่วยให้ความจำดีและสมองทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จิตที่ฝึกผ่านการทำสมาธิจะทำให้เราตั้งใจ ช่วยให้ความจำดีและสมองทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3 ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพให้สง่าผ่าเผย ทำให้เรารู้เท่าทันอารมณ์ของเราได้ดี จะเป็นคนใจเย็น และรอบคอบขึ้น บุคลิกท่าทางผ่านการคิด พูด และทำสง่าผ่าเผย ไม่รีบร้อน

2.4 ลดความเครียด สุขภาพดี บำบัดโรค สมาธิทำให้สารแห่งความสุขหลั่งออกมา ซึ่งช่วยบำบัดความเครียด ลดระดับความดันโลหิต อันเป็นอาการของโรคต่าง ๆ ได้

2.5 ช่วยให้ผิวพรรณอ่อนเยาว์ ผ่องใส ดูเด็กกว่าวัยการหายใจเข้าออกอย่างช้า ๆ ช่วยให้ออกซิเจนเข้ามาฟอกเลือดในร่างกายได้ เป็นการล้างสารพิษ

2.6 ทำให้เราได้บุญ จิตใจที่เป็นสมาธิ จะสะอาด บริสุทธิ์ เกิดกุศล

3. ประโยชน์ของสมาธิต่อครอบครัว

3.1 ครอบครัวมีความสงบสุขหากครอบครัวเรานั่งสมาธิสม่ำเสมอ ทุกคนจะตั้งมั่นอยู่ในศีล ปกครองกันด้วยธรรม อยู่ร่วมกันด้วยความเคารพเมตตา ทุกคนมีความรักใคร่สามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

3.2 ครอบครัวมีความเจริญก้าวหน้า เพราะสมาชิกต่างก็ทำหน้าที่ของตนโดยไม่บกพร่อง เป็นผู้มีใจคอหนักแน่น เมื่อมีปัญหาครอบครัวหรือมีอุปสรรคอันใด ย่อมร่วมใจกันแก้ไขปัญหานั้นให้ลุล่วงไปได้

4. ประโยชน์ของสมาธิต่อสังคมและประเทศ

4.1 สังคมสงบสุข ผู้ที่ฝึกสมาธิย่อมมีจิตใจเข้มแข็งมีคุณธรรม หากแต่ละคนอบรมใจให้หนักแน่นมั่นคง ปัญหาต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น

4.2 เกิดความมีระเบียบวินัย หากเราทำสมาธิอยู่เสมอ ย่อมให้เกียรติกัน เคารพซึ่งกันและกันและเคารพกฎหมายของสังคมด้วย

4.3 บ้านเมืองเจริญก้าวหน้า เมื่อคนในสังคม มีคุณธรรม ใจมีประสิทธิภาพสูงใน การทำงาน ย่อมสามารถช่วยกันสรรค์สร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าได้[50]

5. สมาธิในการพัฒนาคุณภาพการงาน

5.1.1 พัฒนาสมอง

สมาธิช่วยชะลอความเคลื่อนไหวเป็นการหยุดพักที่มีประสิทธิภาพ หากมีสมาธิจะมีความเฉลียวฉลาด ยิ่งกว่าที่เป็นอยู่[51]

5.1.2 เปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมที่ไม่ดี

เพราะจิตถูกเจือด้วยอารมณ์พอเรากลั่นกรองได้ มันจะเปลี่ยนใจได้เอง พฤติกรรมเคยเกรี้ยวกราด โกรธง่าย จะเปลี่ยน เพราะเพิ่มพลังจิต[52]

---

[50]ประโยชน์ของสมาธิ, *นิตยสารไทม์*, ฉบับวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2546.

[51]หลักสูตรครูสมาธิ เล่ม 2 , พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 51 บรรทัดที่ 8-12.

[52]เรื่องเดียวกัน, อ้างแล้ว, หน้า 26 บรรทัดที่ 15-17.

5.1.3 บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ที่มีความโปร่งใสสามารถบริหารงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพเพราะเขารู้จักพักรู้จักกาลเวลาทั้งนี้เพราะเขามีเครื่องอยู่[53]

5.1.4 เสริมสมรรถภาพของใจ

มรสุมชีวิตเกิดขึ้นหากมีสมาธิจะสามารถช่วยตนเองพ้นวิกฤติได้เวลาทำงานสมาธิจะเข้าไปผสมผสานทำงานได้มากอย่างน่าประหลาด[54]

6. สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพการเรียน

6.1.1สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพการเรียน

ความสำคัญของสมาธิต่อผู้เรียนเป็นประโยชน์ต่อตนและสังคมเรามีพลังจิตไว้ในตัวของเราเราจะทำงานตอนเช้าเราก็สามารถมีปัญญาคิดได้คิดได้กว้างขวางคิดได้อย่ามหัศจรรย์ถึงเรียกว่าน่าแปลกใจ น่าอัศจรรย์[55]

6.1.2 ส่งเสริมเชาว์ปัญญา

สมาธิเมื่อเกิดความสงบ ควบคุมอารมณ์ได้ ความโปร่งใสของใจจะเกิดขึ้นเชาว์ปัญญา ความเฉลียวฉลาดเกิดตามมา[56]

6.1.3 การศึกษาคงเส้นคงวา

ลักษณะการจดจำเชาว์ปัญญาจะวิเศษขึ้นเพราะการทำสมาธิจิตจะสงบทำให้จุดประสาทหยุดทำงานอย่างอื่นทำเฉพาะจำเป็นที่ต้องทำไม่เสียกำลังไปทางอื่น เพราะจุดนี้เป็นจุดที่มีความละเอียดมากสำหรับกายหยาบ ความนึกคิดต่าง ๆ ทุกประโยคอาศัยจุดนี้ทำงาน[57]

7. ประโยชน์ของสมาธิจากงานวิจัย

7.1 ศาสตราจารย์ริชาร์ด เดวิดสัน (Richard Davidson Ph.D) ได้ทำการศึกษาในพระทิเบตรูปหนึ่งชื่อ พระ ดร.แมทธิว ริคาร์ด ซึ่งฝึกสมาธิมาเป็นเวลา 30 ปี

เมื่อตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ fMRI ก็พบว่าพระ ดร.แมทธิว มีส่วนเปลือกนอกสีเทา ๆ ที่เรียกว่า Gray Matter ซึ่งเป็นส่วนที่อยู่ของเซลล์ประสาทหนากว่าคนทั่วไปและบริเวณส่วนหน้าแถวหน้าผากด้านซ้าย มีการทำงานของคลื่นสมองดีขึ้น มีลักษณะของคลื่นสมองช้าและสม่ำเสมอมากกว่าคนทั่วไปต่อมา เขาได้ทดลองในอาสาสมัครที่ฝึกสมาธิทุกวัน วันละ 30 นาที (เช้าและเย็น) เป็นเวลา 3 เดือน แล้วตรวจดูด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ fMRI ก็พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าสมองคนเรามีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างและการทำงานได้โดยเขาเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า Neuroplasticity หรือ ความยืดหยุ่นของสมองเรื่องนี้เป็นการค้นพบใหม่และได้ทำลายความเชื่อเก่าที่ว่า สมองเปลี่ยนแปลงไม่ได้สมองของคนเราสามารถพัฒนาได้ตลอดเวลาโดยการฝึกสมาธิ ทำให้สมองสร้างเซลล์สมองใหม่ ๆ มากขึ้น การทำงานดีขึ้น คลื่นสมองสม่ำเสมอ ช้าลง ซึ่งเป็นลักษณะของคนที่มีความสุข สุขภาพจิตดีนอกจากนั้น เขายังได้ศึกษากรณีของอารมณ์เครียด

---

[53]เรื่องเดียวกัน, อ้างแล้ว, หน้า 51 บรรทัดที่ 21-23.

[54]เรื่องเดียวกัน, อ้างแล้ว, หน้า 52 บรรทัดที่ 16-27.

[55]เรื่องเดียวกัน, อ้างแล้ว, หน้า 35 บรรทัดที่ 18-19.

[56]เรื่องเดียวกัน, อ้างแล้ว, หน้า 1 บรรทัดที่ 17, เสียงเทปบรรยาย นาทีที่ 8-9.

[57]หลักสูตรครูสมาธิ เล่ม 2 , พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 55 บรรทัดที่ 12-19.

อารมณ์โกรธ และอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสมองในทางตรงข้าม คือมันทำให้เซลล์สมองเสื่อม ความจำเสื่อมลง และเซลล์อายุสั้นลง การฝึกทำสมาธิมีผลโดยตรงกับ Cortex อันเป็นพื้นที่สมองเกี่ยวข้องกับเรื่องจิตรู้สำนึก (Conscious) โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าที่เป็นเรื่องของการควบคุมอารมณ์ส่วนหน้าของสมองนี้คนจีนสมัยโบราณเรียกว่า “ช่างตันเถียน” (ตันเถียนที่อยู่ด้านบน) มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับ “จิตพุทธะ” (ธาตุรู้) หรือเกี่ยวข้องกับความเป็น “มนุษย์ที่แท้” เหตุผลที่ว่าอย่างนั้นก็เพราะว่าคนเราจะมีเป็นความเป็นมนุษย์มากน้อยแค่ไหน ก็ย่อมวัดกันที่ความสามารถในการรู้ผิชอบชั่วดี เมื่อรู้แล้วก็ต้องมีสติยับยั้งชั่งใจ ไม่ปล่อยตนให้ลื่นไถลไปตามกิเลสและ ตันหาเป็นการรู้จักข่มอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันเบื้องลึกจากจิตใต้สำนึก (Subconscious) เพราะสิ่งเหล่านี้สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหรือแมลงทั่วไปทำไม่ได้มีแต่มนุษย์เท่านั้นที่มี[58]

ดร.เดวิท ริชาร์ดสัน เป็นศาสตราจารย์จบฮาร์เวิด ด้านจิตวิทยาและจิตเวชทำการศึกษาเรื่องของ ความกลัว กังวล พฤติกรรมของคนที่แตกต่างกัน ไม่กล้าที่เผชิญปัญหาจนได้พบท่านดารัยรามะแนะนำให้ศึกษาคนอีกด้าน ในคนที่เขามีความสุข มีเมตตา มีการเสียสละ สมองทำงานอย่างไร จนกระทั่งมาพบพระธิเบตเป็นชาวฝรั่งเศสจบดอกเตอร์บวชฝึกสมาธิมา 26 ปี ได้ยินดีอาสาให้เป็นหนูทดลองให้เจาะเลือดเพื่อเพาะสเต็มเซลล์และตรวจด้วยการติดเครื่องวัดเครื่องวัดคลื่นสมอง ผลการตรวจพบว่า คนที่ฝึกสมาธิมานาน ๆ จะเป็นคนที่มีความสุข มีความสงบ เย็น และพบว่าเป็นคลื่นสมองที่มีความถี่ต่ำที่เรียกว่าคลื่นสมองชนิดที่เรียกว่าแกรมมา จะเป็นคนที่มีลักษณะที่กล้าเผชิญปัญหาหรือเมื่อเผชิญความเครียดจะพบว่ามีท่าทีที่แตกต่างกัน ถือเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมระดับยีนส์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดมได้กล่าวไว้ในหนังสือ หลักสูตร ญาณสาสมาธิ (ความหยั่งรู้จากสมาธิ) หน้า 12,14 ว่าด้วยเรื่องการฝึกสมาธิจะทำให้ยกระดับจิตและเสริมพลังจิตให้พร้อมด้วยคุณธรรม 3 ประการ คือ 1. มีความรับผิดชอบสูง 2. ความมีเหตุผล และ 3. ความมีเมตตา จะช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ด้วยใจจริง ให้อภัยซึ่งกันและกันหนทางให้แก่ตนและอื่นพ้นจากทุกข์ ไม่อิจฉาริษยาเห็นแก่ตัว มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีน้ำใจแก่เพื่อนมนุษย์และสัตว์ ไม่ก่อความวุ่นวายให้แก่เพื่อนและสังคมมนุษย์จึงเรียกว่า เมตตาธรรม

คุณธรรม 3 ประการนี้ จะเกิดขึ้นพร้อมกับวาระจิตที่เรากำลงปฏิบัติสมาธิ ดำเนินไปอย่างไรไม่ลดละ พลังจิตจะแข็งแกร่งขึ้น คุณธรรม 3 ประการในตัวของท่านที่ปฏิบัติสมาธิ พลังจิตจะเพิ่มพูนขึ้นเป็นลำดับพร้องกระแสจิตที่แกร่งกล้าสามารถเกิดขึ้นได้ตามที่ได้กล่าวมา เมื่อเราทำสมาธิขณะเพ่งจิตจะรู้จิตที่เกิดขึ้นมีญาณรู้เองด้วยตนเอง ความรู้ตรงนี้เองเปรียบเหมือนการรับประทานอาหารเวลาอิ่มไม่มีใครรู้นอกจากตัวเราเองเท่านั้น **การต่อยอดสมาธิตรงนี้คือกำลังจะเกิดดวงตาเห็นธรรม** จะมีความสว่างที่มีขั้นตอนให้เราได้วัดและคำนวณระยะวาระจิตว่าขนาดแห่งแสงสว่างด้วยตนเอง การดำเนินจิตเมื่อไม่ย่นย่อท้อถอยแล้วมาพบกับความสำเร็จอันน่าอัศจรรย์ในธรรมจักษุแล้วจะมีสติอย่างล้นเหลือ ระลึกได้ในสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมา **สามารถนำตนเองและพรรคพวกสู่ความเจริญ**

---

[58]ศาสตราจารย์ริชาร์ด เดวิดสัน, ศึกษาพระธิเบตที่ฝึกสมาธิ 30 ปี, <https://thaihypnosis.com/Content/page/ >เข้าถึงเมื่อ 15เมษยน 2567, เวลา19.45 น.

ในสิ่งอันควรต่อยอดให้พบของจริงแห่งธรรมจักษุหรือที่เรียกว่าแสงสว่างแห่งปัญญา “กำจัดความมืดส่งเสริมความสว่าง”[59]

ดร.เดวิท ริชาร์ดสัน ยังได้ทำการทดลองโดยการเจาะเลือดเพาะสเต็มเซลล์ก่อนและหลังพร้อมกกับฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่กับพนักงานธุรกิจอิเลคโทรนิคไอเทคโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีกลุ่มที่ฝึกสมาธิและไม่ได้ฝึกสมาธิ กลุ่มที่ให้ฝึกสมาธิทุกวันวันละ 30 นาที เช้าและเย็นเป็นเวลา 3 เดือน เจาะเลือดไปเพาะสเต็มเซลดูพบว่ามีเซลสมองส่วนเกรแมทเทอร์หน้าขึ้น ส่วนทางด้านร่างกายแอนตี้บอดีเพิ่มมากว่าคนที่ไม่ได้ฝึกสมาธิเป็นเท่าตัวเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ การฝึกสมาธิสามารถเปลี่ยนได้ถึงระดับยีนส่งผลต่อการรับรู้อารมณ์ เวลาคนเจอความทุกข์ ความเครียดถ้าฝึกบ่อย ๆ สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ได้ซึ่งมีการพิสูจน์ได้เมื่อไม่กี่ปีมานี้ อย่างเปลือกนอกของสมอง ที่เรียกว่าเกรแมทเทอร์เป็นที่อยู่ของเซลสมอง สมัยก่อนเชื่อว่าการเซลสมองจะเสื่อมไปตามวัย แต่จากการทดลองฝึกสมาธิอย่างต่อเนื่องพบว่า เซลสมองหนาขึ้น ๆ จึงสรุปได้ว่า สมาธิสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถึงระดับยีนส์[60] ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Deepak Chopra (ดีพัค โซปรา), M.D.,Rudolph E.Tanzi (รูดอล์ฟ อี.แทนซี), Ph.D.ได้เขียนหนังสือชื่อ Super Genes ยีนออกแบบได้ “Super Genes ยีนออกแบบได้” เล่มนี้ ยกประเด็นเรื่อง “ยีน” หรือ “พันธุกรรม” มาอธิบายถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ พร้อมกับเสนอแนะว่าการปรับเปลี่ยนรูปแบบชีวิตมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการอยู่เหนือกฎแห่งพันธุกรรมที่ได้รับถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ นั่นคือ...ถ้าเรามีความเข้าใจเรื่องพันธุกรรม และปรับรูปแบบชีวิตให้ถูกต้อง เราก็ลดความเสี่ยง หรือหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากพันธุกรรมได้[61]

7.2 เรื่องทางชีววิทยาเป็นเรื่องของชะตากรรมเป็นเรื่องกล่าวเกินจริงที่สุดในแง่ของพยาธิวิทยาและพิษวิทยา แต่ใน Super Genes ให้มุมมองที่จับต้องได้ และแสดงให้เห็นว่าแนวคิดที่ว่าเรื่องพันธุกรรมมีอิทธิพลนั้นเป็นเสมือนการจองจำทางจิตวิทยาที่ทำให้ผู้คนมากมายต้องจมอยู่กับความสิ้นหวัง ยกตัวอย่างเหมือนการพูดว่าครอบครัวหนึ่งมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง ซึ่งบ่งชี้ว่าคนคนหนึ่งที่มาจากครอบครัวนี้ มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งเช่นกัน เพราะพันธุกรรม ลักษณะความคิดแบบนี้ทำให้เราไปมุ่งเน้นว่า ถ้าเป็นเรื่องของพันธุกรรมก็คงจะเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้ กึ่ง ๆ ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมแล้วก็ค่อนข้างเชื่อว่าตัวเองจะต้องเป็นมะเร็งแน่ ๆ เพราะคนในครอบครัวเป็น ซึ่งในแนวคิดที่นำเสนอใน Super Genes จะบอกว่าเรื่องพันธุกรรมเป็นสิ่งที่เราควบคุมได้

การทดลองแรก ได้ทำการทดลองกับมารดาตั้งครรภ์ที่เผชิญกับเหตุการณเลวร้ายในเหตุการณ์แรก คือ นำแม่ที่ต้องครรภ์พบเห็นเหตุการณ์ที่เวิลด์เทรดเซ็นเตอร์ที่อเมริกาจะทำให้คุณแม่มีความเครียดเกิดฮอร์โมนคอติซอลเกิดขึ้นสูงมาก ๆ นักวิทยาศาสตร์สามารถค้นพบว่า **“สามารถส่งต่อพฤติกรรมความกลัวไปถึงลูกได้”**

---

[59]สมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยังค์ สิรินธโร), *ญาณสาสมาธิ,* หน้า 12-14.

[60]ประโยชน์ของสมาธิกับงานวิจัย, <https://www.tiktok.com/@pingmungkalo/video/7252348924927741190> เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2567, 16.00น.

[61]Super Genes ยีนออกแบบได้<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=.เข้าถึงเมื่อ เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2567, 13.00น.

การทดลองที่สอง ทำการทดลองในหนู โดยเอาหนูมาเพื่อจะศึกษาถึงพฤติกรรมไปยังลูกได้หรือไม่ได้ มีการนำสารเคมีโดยมีกลิ่นดอกส้มกับกลิ่นเชอรีให้หนูดมซึ่งมีกลิ่นหอมพร้อมกับทำการช็อกไฟฟ้าอ่อน ๆ ทำให้หนูตกใจ ทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งหนูเกิดความกลัวกลิ่นนี้ โดยยังไม่ต้องช็อคไฟฟ้าและติดตามดูไปจนถึงลูกหนูที่คลอดออกมา ซึ่งพฤติกรรมลูกหนูเกิดความกลัวกลิ่นดอกส้มและกลิ่นเชอรี่โดยไม่มีเหตุผลเกิดมาก็กลัวแล้ว

จึงสรุปการทดลองนี้ได้ว่า **"พฤติกรรมประจำวันสามารถส่งต่อถึงลูกได้"** จากผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่า ยีนส์ทุกยีนส์และเซลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยพฤติกรรมประจำวันสามารถส่งต่อไปยังลูกได้ และการทำสมาธิมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงยีนส์ที่ไม่ดีเป็นยีนส์ที่ดีได้ การเปิดสวิทส์ของยีนส์ที่ดีได้ ปิดสวิทส์ที่แสดงออกของยีนส์ที่ไม่ดีได้ ที่เรียกว่า Epigenome Epigenetic พันธุ์ศาสตร์ด้านกระบวนการเหนือพันธุกรรม ยีนส์ที่ได้จากพ่อแม่มาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้คือ การเปิด – ปิดสวิทส์ของยีนแสดงออกนั่นเอง จากทราบผลการวิจัย ได้สรุปคำแนะนำไว้ดังนี้

พฤติกรรมประจำวันที่ไม่ดีก็เช่นเดียวกันสามารถส่งถึงลูกได้ จึงมีคำแนะนำสิ่งที่ควรทำส่วนพฤติกรรมที่ควรทำให้ชีวิตดีได้ มีด้วยกัน 6 อย่าง ได้แก่

1. อาหาร มีผลต่อยีนส์ ประเภทและพฤติกรรม เช่น ปลา เบอร์รี่ มีผลต่อยีนส์คือจุลรินทรีย์
2. การออกกำลังกายในสวีเดน การเต้นคลาสแอโรบิค ต้านการอักเสพ ขยับร่างทุก 1 ชั่วโมง
3. การนอนที่ตรงเวลาตามนาฬิกาชีวิต ลดเรื่องแสง เสียงเงียบ อากาสถ่ายเทได้ดี
4. ความเครียด ควรมีวิธีการจัดการความเครียด การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันสูงขึ้น หรือไประบายออกโดยการไปดื่มแอลกอร์ฮอล อาจทำสมาธิทุกวันวันละ 10 นาที ฝึกรับมือกับความเครียด ยีนส์เราจะดีขึ้น
5. อารมณ์ที่ทุกคนปรารถนามีความสุข ควรทำเขียนสิ่งที่ทำให้มีความสุข สิ่งดี ๆ วันละ 5 เรื่อง หรือชื่นชมคนใดคนหนึ่งทุกวัน และอยู่กับคนดี ๆ ทบทวนสิ่งดี ๆ ก่อนนอนทุกวัน
6. การนั่งสมาธิควรทำสมาธิทุกวัน มีงานวิจัยบอกว่าการทำสมาธิทำให้ยีนส์เราดีขึ้น **เพื่อลดอารมณ์ความเครียด** และยังพบว่ามีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของสมาธิต่อยีนส์ ในผู้หญิงดังนี้

7.3 วิจัยนี้ได้ทำทดลองในผู้หญิงที่แข็งแรง 64 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ไปพักร้อน กลุ่มที่ไปพักผ่อน และกลุ่มที่ไปพักผ่อนพร้อมกับทำสมาธิ มีการวัดผล เจาะเลือดตรวจต่าง ๆ ผลพบว่า กลุ่มที่พักผ่อนก็มีอารมณ์ที่ดีขึ้นความเครียดลดลง แต่ที่สำคัญในกลุ่มที่ทำสมาธิพบว่า ทำให้มีการเปิดยีนส์การแสดงออกได้ดีขึ้นเป็นยีนส์ที่ต้านความชรา สุขภาพแข็งแรง สิ่งที่แนะนำ ให้ทำสมาธิวัน 10 นาที นั่งหลับตาคนเดียวฝึกสังเกตลมหายใจง่าย ๆ เช้า กลางวัน และเย็น และฝึกการเจริญสติอยู่กับชีวิตประจำวัน หรือท่องบทสวดมนต์ง่าย ๆ ก็ได้ หรือหาเพื่อนฝึกสมาธิด้วยกัน หรือถ้าเป็นไปได้แนะนำให้ไปเข้าคอสฝึกสมาธิและเพิ่มเวลาเป็น 20 นาที เช้า-เย็น

ผลของวิจัยนี้สรุปได้ว่า การทำสมาธิจะช่วยในเรื่องของยีนส์ให้ดีขึ้นโดยการแสดงออกในทางที่ดี ช่วยลดยีนส์เกิดความเครียด ลดการแสดงออกของยีนส์การอักเสบ และเพิ่มการแสดงออก

ของยีนส์ที่ต้านความชรา การทำสมาธิได้รับการรับรองจากงานวิจัยหลาย ๆ ศาสตร์โดยเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับยีนไปใช้[62]

9. ประโยชน์ของสมาธิ เวลาจะสิ้นลม พบทางดี

มีงานวิจัยเรื่อง "วิบากกรรม กับพันธุกรรม" จากนักวิทยาศาสตร์ผู้มีชื่อเสียง มาถ่ายทอดให้รับทราบดังนี้

คนเราเมื่อใกล้เสียชีวิต จะระลึกถึงภาพความทรงจำเก่า ๆ ขึ้นมาอย่างรวดเร็ว เป็นการบีบอัดข้อมูลในภพชาติปัจจุบัน เพื่อบันทึกเข้าสู่จุติจิต ก่อนที่กายหยาบจะสูญสลายไป

มีงานวิจัย ที่ตีพิมพ์ใน Frontiers in Aging Neuroscience วารสารเกี่ยวกับสมองชั้นนำของโลก ฉบับ 22 กุมภาพันธ์ 2022 โดย ทีมนักวิจัย จาก สหรัฐ แคนาดา และจีน ถึง 13 ท่าน ทำการทดลองร่วมกันพบว่าก่อนและหลังหัวใจหยุดเต้น 30 วินาที สมองจะประมวลผลความทรงจำของชีวิตอีกครั้ง

9.1 ดร. อัจมาล เซมมาร์ (Ajmal Zemmar) แห่งมหาวิทยาลัยหลุยส์วิลล์ หนึ่งในทีมนักวิจัย บอกว่าเป็นความบังเอิญที่เราค้นพบเรื่องนี้ ในตอนแรกของการทดลอง ไม่มีใครคิดว่า **คนใกล้ตายจะมีสัญญาณของคลื่นสมองที่เหมือนกับคนกำลังทำสมาธิหรือฝันอยู่**

ในทางศาสนาพุทธ บอกว่าความทรงจำเหล่านั้น อาจเป็นการกระทำเก่า ๆ เช่น เคยฆ่าสัตว์ ภาพของสัตว์ที่กำลังถูกฆ่าจะปรากฏอย่างชัดเจน หรือปรากฏในรูปสัญลักษณ์ เช่น เห็นมีด ปืน ที่ใช้ในการสร้างกรรม ส่วนบุญก็จะปรากฏตามที่สร้างมาภาพของการถือศีล ทำทาน สร้างโบสถ์สร้างวิหาร ปรากฏให้เห็น

ดังนั้นภาพนิมิตที่เกิดขึ้นจะเป็นไปตามกรรมเก่าที่เคยทำกระบวนการนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ภายในไม่กี่วินาที แต่เนื่องจากจิตในขณะนั้นมีความไวสูงกว่าแสง ทำให้เวลาจิตยืดยาวขึ้นพอที่จะรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามากมาย ภาพยนตร์ความยาวสองชั่วโมง เรายังสามารถ download ทั้งเรื่องเสร็จภายในเวลาไม่กี่วินาที แต่จิตทำงานเร็วกว่าระบบดิจิตอลเป็นล้านเท่า

ดังนั้นกระบวนการบันทึกกรรมจะเกิดขึ้นทันทีทันใดแม้เสียชีวิตแบบกะทันหันก็ไม่เป็นอุปสรรคในการ download เรื่องราวของชีวิตทั้งหมด

หลังจากนั้น จะเกิด “คตินิมิต” ตามมา คือลักษณะของภพที่จะไปเกิดใหม่ ปรากฏให้เห็นผ่านทวารทั้งหก ทางใดทางหนึ่ง เช่น ได้กลิ่นหอม เสียงอันไพเราะ ภาพวิมานแก้ว หรือกลิ่นเหม็น เสียงโหยหวน เปลวเพลิง

ดร.ปีเตอร์ โนเบิล (Peter Noble) แห่งมหาวิทยาลัยวอชิงตัน พบว่า

หลังเสียชีวิต ยีนและดีเอ็นเอในร่างกายส่วนหนึ่งกลับทำงานอย่างหนักขึ้นต่อไปอีก 24 ชั่วโมง ทั้งที่มันควรจะหยุดทำงานไปแล้วตั้งแต่สมองตาย

ดร.พีจอท กาจาเจฟ (Dr.Pjotr Garjajev) นักชีวโมเลกุล ที่ศึกษาเรื่องดีเอ็นเอมาอย่างยาวนานบอกว่า ดีเอ็นเอมีความสามารถในการส่งต่อข้อมูลเข้าไปในมิติที่ห้าได้นั่นหมายความว่า ขณะเสียชีวิตร่างกายพยายามถ่ายทอดข้อมูลของชีวิตผ่านทางดีเอ็นเอด้วยและระหว่างมีชีวิตอยู่ DNA นี่แหละ คือตัว download พลังแห่งกรรมเข้ามาจากอีกมิติและเหนี่ยวนำตัวเจ้าของดีเอ็นเอนั้นให้เกิด

---

[62]6พฤติกรรม ปรับยีน Gene ให้แข็งแรง อายุยืน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=dmVUFNo59zk> [31 มีนาคม 2567].

บุคลิกภาพความรู้สึก โรคภัยไข้เจ็บ ไปตามกรรมเก่าที่สะสมมา วิบากกรรม กับพันธุกรรม จึงมีความสัมพันธ์กันผ่านช่องทางนี้

ดร.พีจอท กาจาเจฟ บอกว่า DNA ส่วนที่ทำหน้าที่รับพลังแห่งวิบากกรรมคือ DNA ส่วนที่ไม่ได้กลายเป็นยีน (Junk DNA) ปกติคนเราก็มีความทรงจำเก่า ๆ ผุดขึ้นมาอยู่ทุกวันในรูปของความฝัน นิมิตตอนใกล้เสียชีวิต แบ่งออกได้เป็นสี่แบบคล้ายกับความฝัน คือ บุพพนิมิต จิตอาวรณ์ เทพสังหรณ์ และธาตุกำเริบ ซึ่งบุพพนิมิตกับเทพสังหรณ์ ถ้าเกิดขึ้นกับผู้ใดจะทำให้รู้ถึงภพภูมิที่จะไปหลังจากเสียชีวิต

ส่วนจิตอาวรณ์และธาตุกำเริบเป็นเพียงภาพหลอน ที่เกิดจากความแปรปรวนของกายและจิตขณะป่วยหนัก **คนที่ฝึกเจริญสติสมาธิจนถึงในระดับที่คุมนิมิตได้จะสามารถเลือกให้ภาพสุดท้ายก่อนเสียชีวิตเป็นไปตามที่ปรารถนา**

พระพุทธองค์จึงทรงบอกว่า **ถ้ามีสติ กรรมเก่าก็ทำอะไรไม่ได้** ดังนั้นควรฝึกภาวนาด้วย นอกจากการทำบุญ ทำทาน ถือศีล

ความรู้สึกสุดท้ายก่อนเสียชีวิตสำคัญมากแต่ถ้าไม่เคยฝึกสมาธิ เจริญสติมาเลยยากที่จะคุมความรู้สึกในช่วงนี้ได้ เพราะขณะนั้นสภาพร่างกายอ่อนแอเต็มที ระบบร่างกายแปรปรวนด้วยฤทธิ์ยา มีความเจ็บปวด จิตใจว้าวุ่น สับสน ห่วงใย ไม่อยากตาย **ต้องใช้กำลังสมาธิสติมากกว่าปกติหลายเท่าจึงจะคุมจิตอยู่**

ฝึกนั่งสมาธิถึงฌาน 2 เริ่มเห็นนิมิตแล้ว ทำบ่อย ๆ จนคุ้นเคยกับมัน ในที่สุดจะควบคุมมันได้ และไม่กลัวตายอีกเลย นั่นเพราะเราสามารถเลือกไปในภพภูมิใหม่ที่ดีกว่าเดิมได้ แม้ว่าจะเคยสร้างกรรมมาบ้างก็ตามอย่างน้อยขอไปเกิดในภพที่สูงไว้ก่อน

ส่วนบุญจากการให้ทาน ถือศีลจะส่งผลหลังจากที่ได้ถือกำเนิดในภพใหม่แล้ว ไม่สงสัยเลยว่าทำไม **ไอน์สไตน์ถึงบอกว่า ในอนาคตจะเหลือศาสนาแห่งจักรวาลเพียงศาสนาเดียว คือพุทธศาสนา** นั่นก็เพราะการค้นพบทางวิทยาศาสตร์สอดคล้องกับสิ่งที่พุทธศาสนาบอกมาก่อนตั้งสองพันห้าร้อยปี ไม่ว่าเรื่องเวลายืดหด ปรมาณู มิติต่าง ๆ เรื่องจักรวาล การทำงานของสมอง ฯลฯ ท่านคมสรณ์ พระธรรมทูตสื่อธรรมนำมาถ่ายทอด[63]

จากที่กล่าวโดยสรุปมาเรื่องประโยชน์ของการทำสมาธิมีมากมายหลายด้าน และสามารถพิสูจน์ได้ด้วยตนเองและยังมีงานวิจัยได้ศึกษาไว้มากมายซึ่งเป็นการยืนยันแน่ชัดแล้วว่า สมาธิมีประโยชน์ต่อสุขภาพกายใจ อารมณ์ พฤติกรรม แม้กระทั่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระดับของยีนส์ เมื่อเราทำสมาธิกันในจำนวนคนมาก ๆ และทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเหมือนเป็นอีกหนึ่งในหน้าที่ของแต่ละคนให้อยู่ในชีวิตประจำวันย่อมจะส่งผลให้ทุกคนมีคุณธรรมทำให้ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติเกิดความสลบ ร่มเย็น ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

การทำสมาธิในเมืองไทยซึ่งเป็นเมืองที่มีการนับถือพระพุทธศาสนา ซึ่งเน้นการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อป้องกันปัญหาในสังคมและมีครูอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการสอนปฏิบัติธรรมหรือที่เรียกว่า การทำสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน ที่หลากหลาย ผู้คนทั่วไปหรือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถที่จะเลือกแนวทางการปฏิบัติตามที่สะดวกและถนัด ที่มีครูบาอาจารย์อยู่

---

[63]ประโยชน์ของสมาธิเวลาจะสิ้นลมพบทางดี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/story.php/?story_fbid647435784211985&id1000 > [31 มีนาคม 2567].

แล้วแต่ควรศึกษากับครูอาจารย์อย่างถูกต้องและนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ถ้าไปฝึกปีละครั้งสองครั้งต้องลางานไปครั้งละหลายวัน บางท่านอาจไม่สะดวกและที่มีเกิดผลสำฤทธิ์ คือไม่ได้กระทำต่อหลังจากไปฝึกมาแล้ว จึงทำให้เวลาเกิดความทุกข์ไม่สามารถรับมือได้โดยเฉพาะคนที่มีภาวะซึมเศร้าควรต้องมีคนที่ดูแลและช่วยเหลือประคับประคอง และสนับสนุนเพื่อให้ได้มีการทำสมาธิอย่างจริงจังและทำได้ง่ายสะดวกต่อเนื่อง การชักชวนในคนกลุ่มนี้ ถือเป็นเรื่องที่ท้าทายมากเนื่องจากการรับประทานยาซึมเศร้าจะส่งผลให้อยากนอนและไม่อยากทำกิจกรรมอะไร ต้องให้กำลังใจและร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยด้วยเพื่อให้ได้รับความร่วมมือและเมื่อฝึกไประยะหนึ่งจนเริ่มเห็นผลเขาจะรับรู้ด้วยตนเองถึงความรู้สึกอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงจนกระทั่งพฤติกรรมการแสดงออกและ ความคิดการพูดจะเกิดการเปลี่ยนแปลง จึงจะทำให้คนรอบข้างรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงได้จริง และยังช่วยในเวลาใกล้เสียชีวิตได้ไปในภพภูมิที่ดีอีกด้วย

ส่วนการทำสมาธิของหลวงพ่อวิริยัง สิรินฺธโร มีด้วยกันมากมายหลายหลักสูตรนอกจากที่กล่าวมาที่นำมาเสนอไว้เพื่อเป็นอีกแนวทางเนื่องจากมีลำดับขั้นตอนการสอนที่เป็นระบบและมีครูอาจารย์และระบบพี่เลี้ยงที่คอยช่วยแนะนำในภาคปฏิบัติ และยังมีระบบในการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดในการเรียนการสอน ทำให้ผู้ที่มาเรียนได้รับความสะดวก ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนมีความเป็นเอกภาพ และรู้แนวทางขั้นตอนต่าง ๆ รวมถึงระยะเวลาในการเรียนรู้ ว่าจะจบหลักสูตรเมื่อไร มีคนคอยให้คำปรึกษา และมีตัวอย่างการถามจากนักศึกษาที่ปฏิบัติแล้ว มีความสงสัยมีการตอบจากเทปหลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร เพื่อความกระจ่างชัดในการปฏิบัติ หรือขจัดความรังเรสงสัยในการปฏิบัติหรือสงสัยต่าง ๆ นานา ที่สำคัญเป็นการทำที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อเรียนแล้วจะมีการให้การบ้าน กลับไปทำที่บ้านและนำการบ้านผลการทำมาส่งให้กับครูพี่เลี้ยงเพื่อสะสมชั่วโมงภาคปฏิบัติ ถือเป็นกลยุทธที่พระอาจารย์ต้องการให้นักศึกษาได้มีความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติ ซึ่งมีสถาบันที่เปิดสอนอยู่ทั่วประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งสามารถสมัครเรียนเป็นคอสได้ยิ่งได้ผลดี มีหลายคนที่มีเป็นโรคซึมเศร้าได้มาทำสมาธิกับสถาบันแล้วอาการดีขึ้นมากจนแพทย์สามารลดยาและไม่ต้องรับประทานยาได้ และมีการฝึกคนที่เรียนจบแล้วให้เป็นจิตอาสาช่วยเหลืองานดูแลรุ่นน้องต่อ ๆ กันมาได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ซึ่งทำให้สร้างคุณค่าขึ้นในจิตใจ

จากการทำวิทิสาสมาธินี้จะเห็นว่าทำได้โดยง่าย และเหมาะสำหรับ ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในที่อยู่ในการดูแลในช่วงของบำบัดรักษา และผลที่ได้จากการทำ วันละ 3 เวลา ครั้งละ 5 นาทีสะสมที่ละน้อย แต่เพียงพอกับการนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ค่อยมีสมาธิ มีความอดทนน้อยจากภาวะของผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อได้รับการบำบัดแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถปรับเพิ่มระยะเวลาในการทำตามที่สะดวกและเหมาะสม เช่น ทำครั้งละ 15 นาที เช้า หรือ เย็น ก็ย่อมได้ นอกจากจะทำให้อาการดีขึ้นแล้วยังได้รับอานิสงค์จากการทำยังส่งผลให้ใจมีความสุข และช่วยรักษาอาการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเป็นอีกด้วยได้แก่ ความเครียด โรคลำไส้เสียกำลังการย่อยและอาการนอนไม่หลับ เป็นต้น แล้วยังเป็นการสะสมวาสนาบารมีอีกด้วย

3.9 สรุปสมถกรรมฐานกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

สมถกรรมฐาน คือการทำจิตให้เป็นสมาธิหรือเป็นฌาน ซึ่งก็คือการทำจิตให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว ไม่ฟุ้งซ่าน และไม่กระสับกระส่ายไปยังอารมณ์อื่น ๆ ซึ่งผู้ใดจะเลือกใช้วิธีใดก็ได้ตามแต่สมัครใจ ไม่ว่าจะเลือกปฏิบัติวิธีใดก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีศีลให้ครบถ้วนบริบูรณ์ หากเป็นฆราวาสควรต้องรักษาศีล 5 อยู่เป็นนิจจึงจะสามารถทำจิตให้ตั้งมั่นหากว่าศีลยังไม่มั่นคง การทำให้จิตเกิดความตั้งมั่นย่อมเกิดขึ้นได้โดยยาก เพราะศีลจะเป็นกำลังให้เกิดสมาธิขึ้นดังนั้น สมถภาวนาจึงสามารถช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ เพราะการทำสมาธิเป็นการช่วยให้สงบใจ ตั้งมั่นในอารมณ์รู้จักปล่อยวาง ทำให้จิตใจให้สงบสุข ไม่คิดฟุ้งซ่าน กับความไม่เที่ยงของสิ่งต่าง ๆ ในโลกนี้ แล้วยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจิตที่ฟุ้งซ่านคนมีโมหะจริต ได้แก่คนที่มีนิสัยหนักไปในทางโมหะ โง่เขลางมงายและคนมีวิตกจริต ได้แก่คนที่มีนิสัยหนักไปในทางคิดจับจดฟุ้งซ่าน จะต้องเจริญอานาปานสติ (สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก) เพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละคน

สมาธิมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีจิตใจและอารมณ์ที่ซึมเศร้าฟุ้งซ่าน วิตกกังวล จึงเหมาะกับการนำสมถกรรมฐานมาแก้ปัญหาตามแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้ การฝึกสมาธิให้สุขภาพใจนับเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิต ทำให้เป็นผู้มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความภาคภูมิในความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้น บุคคลถ้าขาดสุขภาพใจจะทำให้กระทำกิจการงานต่าง ๆ ไม่ได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย เมื่อเกิดสถานการณ์อันเลวร้ายขึ้นเขาก็จะหาหนทางแก้ไขได้ยาก ทนไม่ได้ต่อความสูญเสีย ไม่กล้าเผชิญความจริง ไม่มีวิธีกำจัดความกลัวหรือความเครียดจากความผิดหวัง นอกจากนี้ยังก่อภาระให้แก่สังคมอย่างมากมาย และแล้วบุคคลผู้ขาดสุขภาพใจก็จะกลายเป็นคนเห็นแก่ตัวมากและขาดเหตุผล แม้จะมีชีวิตอยู่ก็ย่อมอยู่อย่างหมดหวังหรือเป็นไปวัน ๆ การที่จะยอมเสียสละแก่สังคมนั้นมีน้อยนักเพราะบุคคลผู้ขาดสุขภาพใจจะมีจิตใจไม่กว้างขวาง พอจะเจือจุนไปให้ถึงผู้อื่น การขาดสุขภาพใจจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะดึงสังคมมนุษย์ให้ลดลงสู่ระดับต่ำจะเห็นได้ว่า การมีสุขภาพใจดีนั้นมีความสุข ทำกิจการต่าง ๆ ก็สามารถทำได้มากกว่าคนที่เสียสุขภาพจิต ในสังคมต่าง ๆ นั้นต้องการบุคคลที่มีสุขภาพใจซึ่งจะทำให้สังคมเกิดประสิทธิภาพเพราะมีบุคคลที่เสียสละเพิ่มขึ้นในกิจการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านไหนงานจะเพิ่มกำลังงานหรือมีคุณธรรมอันที่เรียกว่ามีความไม่เห็นแก่ตัว มีการเสียสละ มีความเมตตากรุณาเกิดความรักสงสารเห็นใจ มีเหตุผลคือพูดกันรู้เรื่อง

สิ่งที่มนุษย์ต้องการให้เกิดขึ้นกับสุขภาพใจ คือ ความสุข ความสบายใจ ความสงบสุข รวมความว่าสุขภาพใจมีความสำคัญมากต่อมวลมนุษย์ชาติ การทำวิทิสาสมาธิเข้าถึงง่าย ใช้เวลาน้อย แบ่งทำระหว่างวันก็สะดวกหรือจะทำครั้ง 15 นาที เช้าหรือเย็นก็ย่อมได้เป็นการเพียงพอต่อการเสริมสร้างสุขภาพใจสามารถเริ่มทำได้เมื่อมีสติบ้างแล้วเล็กน้อย ในขณะทำการรักษาทางการแพทย์เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่ดีขึ้นจนหายและเมื่อเราทำอย่างสม่ำเสมอตลอดจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ากลับมาเป็นซ้ำได้อีก ควรต่อยอดด้วยการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและควรปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อรักษาให้หายขาด ด้วยการเข้าวัดทำบุญ ทำทาน รักษาศีลให้จิตมีกุศลบ่อย ๆ และห่างจากอกุศล ให้จิตเห็นภาพของความสงบ พยายามฝึกจิตภาวนาให้อยู่อารมณ์ปัจจุบัน เพราะจิตปกติจะคิดออกนอกกายเมื่อจิตรู้เท่านั้นจิตเมื่อใดจะดึงกลับมาอยู่กับตัวเรา เมื่อเราทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นกิจวัตร เมื่อทำสมาธิเกิดฌานที่มีความละเอียดและเข้มจะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมจากไม่ดีให้เป็นพฤติกรรมที่ดีได้ หลวงพ่อวิริยังค์

กล่าวไว้ว่า จะสามารถละลายจุดดำในใจมนุษย์ได้ เหมือนกับงานวิจัยที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น โรคหรืออาการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถที่จะดีขึ้นและจะหายขาดได้อย่างแน่นอน

ประโยชน์ในการทำสมาธิมีมากมายหลายด้าน ตั้งแต่เด็กวัยกำลังเรียนทุก ๆ ระดับ และมีประโยชน์ต่อบุคคลทุก ๆ อาชีพ ช่วยพัฒนาสุขภาพกายและใจ และสามารถควบคุมอารมณ์จากไม่ดีให้กลายเป็นดีได้ และยังสามารถช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย จะเห็นว่าเมื่อฝึกสมาธิแล้วเกิดคุณธรรมขึ้นในจิตใจ ช่วยกำจัดอารมณ์ไม่ดีออกไปแม้กระทั้งเปลี่ยนได้ถึงระดับยีนส์ ซึ่งมีผลการวิจัยรับรองทำให้มั่นใจว่า สมาธิหรือการทำสมถกรรมฐานนี้จะสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีอาการดีขึ้น และหายได้ในที่สุดเมื่อทำอย่างต่อเนื่องมีพลังจิตที่มากพอ ประโยชน์ยังมีสูงสุดในขณะที่ใกล้เสียชีวิตจะทำให้เราจำภาพที่เคยภาวนาไว้จนสิ้นลมจะได้ไปเกิดในภพภูมิที่ดี

3.10 หลักสังคหวัตุ 4

สังคหวัตถุ 4 หลักพลังจิตตานุภาพอันเป็นหลักธรรมที่เป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว คือยึดเหนี่ยวใจบุคคล และประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคีเพื่อให้ยึดเหนี่ยวและนำมาปฏิบัติในระดับสังคม โดยเริ่มตั้งแต่ครอบครัวทำให้ลูกหลานเคารพรัก บำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนและประเทศชาติ ทำให้ได้รับการยกย่อง ชุมชนเข้มแข็งประเทศชาติรุ่งเรืองคนเมื่อนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและรวมไปถึงการประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตการทำงานเป็นต้น หลักพลังจิตตานุภาพอันเป็นหลักธรรมจากสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ท่านทรงแสดงไว้ในครั้นสมัยพุทธกาล อันปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก โดยหลักสมถกรรมฐานเป็นหลักธรรมที่ส่งเสริมที่ความสำคัญในการนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบเครื่องมือในการประยุกต์ใช้บูรณาการในการประกอบการพิจารณา เพื่อให้ใช้ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้ดียิ่งขึ้น มีเนื้อหาประกอบไปด้วย 1) ความหมายของสังคหวัตถุ 4 และ2) แนวทางการใช้สังคหวัตถุ 4 3) สรุปสังคหวัตถุ 4 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.10.1 ความหมายสังคหวัตถุ 4

สังคหวัตถุสูตรเป็นหลักธรรมสำหรับใช้ในการอยู่ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสันติสุขในสงคม ดังปรากฏในพระไตรปิฎกวาด้วยสังคหวัตถุ ปรากฏในพระไตรปิฎกเล่มที่ 23 หมวดพระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกินบาต ซึ่งพระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย สังคหวัตถุ (ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว) ประการนี้ สังคหวัตถุ 4 ประการมีอะไรบ้าง คือ 2 ทาน (การให้) 2 เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) 3 อัตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) 4 สมานัตตตา (การวางตนสม่ำเสมอ) ภิกษุทั้งหลาย สังคหวัตถุ 4 ประการนี้แล

สังคหวัตถุ 4 ปรากฏในพระไตรปิฎก มีความหมายตามที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สังคหวัตถุ (ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว) 4 ประการนี้ สังคหวัตถุ 4 ประการอะไรบ้าง คือ 1) ทาน คือการให้2) เปยยวัชชะ คือมีวาจำเป็นที่รัก 3) อัตถจริยา คือประพฤติประโยชน์ 4) สมานัตตตา คือวางตนสม่ำเสมอ ภิกษุทั้งหลาย สังคหวัตถุ 4 ประการนี้แล

ทาน เปยยวัชชะ อัตถจริยาในโลกนี้และสมานัตตตาในธรรมนั้น ๆ ตามสมควรสังคหธรรมเหล่านี้แลช่วยอุ้มชูโลก เหมือนลิ่มสลักที่ยึดคุมรถซึ่งแล่นไปไว้ได้ ฉะนั้นถ้าไม่พึงมีธรรมเหล่านี้ มารดาหรือบิดาก็ไม่พึงได้การนับถือหรือการบูชาเพราะบุตรเป็นเหตุ แต่เพราะบัณฑิตเล็งเห็นความสำคัญของ

สังคหธรรมเหล่านี้ ฉะนั้น บัณฑิตเหล่านั้นจึงถึงความเป็นใหญ่และเป็นผู้นำสรรเสริญ” และพระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ว่า

ทาน (การให้) เปยยวัชชะ (วาจำเป็นที่รัก) อัตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) ในโลกนี้ในธรรมนั้น ๆ ตามสมควรสังคหธรรมเหล่านี้แล ช่วยอุ้มชูโลก เหมือนลิ่มสลักเพลาคุมรถที่แล่นไปไว้ได้ฉะนั้น

ความหมายของสังคหวัตถุ 4 ในพระไตรปิฎก หมายถึง ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว มี 4 ประการได้แก่

1) ทาน หมายถึง การให้

2) เปยยวัชชะ หมายถึง วาจาเป็นที่รัก

3) อัตถจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์

4) สมานัตตตา หมายถึง การวางตนสม่ำเสมอ

สังคหวัตถุ 4 ตามความหมายของนักวิชาการทางศาสนาได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายของสังคหวัตถุ 4 ว่าเป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจคนและประสานหมู่ชนไว้ให้มีความสามัคคีกัน ประกอบด้วย

1) ทาน ให้ปัน คือความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือสงเคราะห์ด้วยปัจจัย 4 ทุน หรือทรัพย์สินสิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจและศิลปวิทยา

2) ปิยะวาจา พูดอย่างรักกัน คือกล่าวคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ชี้แจง แนะนำ สิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผล เป็นหลักฐาน ชักจูงในทางที่ดีงามหรือแสดงความเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดี สมานสามัคคี เกิดไมตรีทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3) อัตถจริยา ทำประโยชน์แก่กัน คือช่วยเหลือด้วยแรงกายและขวนขวาย ช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาและช่วยปรับปรุงส่งเสริมในด้านจริยธรรม

4) สมานัตตตา เอาตัวเข้าสมาน คือทำตัวให้เข้ากับเขาได้วางตนเสมอต้นเสมอปลายให้ความเสมอภาคปฏิบัติสม่ำเสมอกันต่อคนทั้งหลายไม่เอาเปรียบและเสมอในสุขทุกข์ คือร่วมสุขร่วมกัน[64]

สังคหวัตถุ 4 เป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว คือยึดเหนี่ยวใจบุคคลและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี หลักการ ได้แก่

1. ทาน การให้คือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือกันด้วยสิ่งของตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน

2. ปิยะวาจา หรือเปยยวัชชะ วาจำเป็นที่รัก วาจาดูดดื่มน้ำใจ หรือวาจาซาบซึ้งใจ คือ กล่าวคำสุภาพ ไพเราะ อ่อนหวาน สมานสามัคคี ให้เกิดไมตรีความรักใคร่นับถือ ตลอดถึงคำแสดงประโยชน์ประกอบด้วยเหตุผลเป็นหลักฐานจูงใจให้นิยมยินดี

3. อัตถจริยา การประพฤติประโยชน์ คือขวนขวายช่วยเหลือกิจการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ตลอดถึงช่วยแก้ไข ปรับปรุง ส่งเสริมในทางจริยธรรม

---

[64]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), ธรรมนูญชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวยจำกัด, 2540), หน้า 25.

4. สมานัตตตา ความมีเสมอต้น คือทำตนเสมอต้นเสมอปลาย ปฏิบัติสม่ำเสมอกันในชนทั้งหลาย และเสมอในสุข ทุกข์ โดยร่วมรับรู้ร่วมแก้ไข ตลอดถึงวางตนเหมาะแก่ฐานะ ภาวะบุคคล เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม ถูกต้องตามธรรมในแต่ละกรณี[65]

พระธรรมปิฎก กล่าวอธิบายว่า สังคหวัตถุ 4 หมายถึง คุณธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจคน ผูกใจคนและประสานหมู่ชนให้มีความสามัคคี เป็นหลักธรรมที่ทำให้คนเป็นที่รักเป็นที่ชอบใจของคนทั่วไป เป็นการปลูกไมตรีเติมน้ำใจต่อกันทำให้สังคมเป็นสุข ดังคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งเป็นสัจธรรมที่ผู้ปฏิบัติตามทุกคนย่อมสามารถรู้แจ้งเห็นจริงได้ด้วยตนเองและทำให้ผู้ปฏิบัติพ้นทุกข์เข้าถึงความสุขและความบริสุทธิ์ภายในได้จริง ธรรมมะของพระพุทธองค์เป็นความรู้อันบริสุทธิ์ เป็นธรรมโอสถขนานเอกที่สามารถเยียวยาจิตใจของมวลมนุษยชาติให้หลุดพ้นจากความโลภ ความโกรธ ความหลง เพราะเมื่อใจปราศจากสิ่งเหล่านี้ ใจย่อมสะอาดบริสุทธิ์ มีอนุภาพและเกิดเป็นความเมตตา กรุณาปราณี มีแต่ความรักความปรารถนาดีต่อกัน ดังที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสไว้ใน สังคหวัตถุสูตร ว่า

ทารนญฺจ เปยฺยวชฺชญฺจ อตฺถจริยา จ ยา อิธ
สมานตฺตตา จ ธมฺเมสุ ตตฺถ ตตฺถ ยถารหำ

“การให้ทาน การพูดจาไพเราะ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์ในโลกนี้ ความเป็นผู้มีตนสม่ำเสมอในธรรมทั้งหลายนั้น ตามควร”[66]

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ 4 ไว้ว่า สังคหพละแปลว่า กำลังแห่งการสงเคราะห์ หรือ มนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นธรรมที่สำคัญมากสำหรับนักบริการ ผู้ทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยคนอื่น ถ้านักบริหารบกพร่องเรื่องมนุษยสัมพันธ์ ก็จะไม่มีคนช่วยทำงาน เมื่อไม่มีใครช่วยทำงานเขาก็เป็นนักบริหารไม่ได้ พระพุทธเจ้าทรงสอนหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ไว้เรียกว่า สังคหวัตถุ หมายถึง วิธีผูกใจคน พระองค์ทรงตรัสว่า รถม้าแล่นไปได้เพราะมีลิ่มสลักคอยตรึงส่วนประกอบต่าง ๆ ของรถม้าเข้าด้วยกันฉันใด คนในสังคมก็ฉันนั้น คือ ทำหน้าที่เป็นกาวใจเชื่อมประสานคนทั้งหลายเข้าด้วยกัน ลิ่มสลักดังกล่าวนั้นคือ สังคหวัตถุ[67]

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน) ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ ไว้ว่า เมื่อทุกคนต่างประพฤติสังคหวัตถุทั่วถึงกันแล้ว อย่าว่าแต่เฉพาะคน เฉพาะครอบครัวจะรักใคร่นับถืออยู่เป็นสุขสบายเลย ถึงคนทั้งหมู่บ้าน ทั้งเมืองทั้งประเทศ ทั้งโลกก็ต้องอยู่เป็นสุขสบายตลอดไป

---

[65]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, หน้า 143.

[66]ภาวินี สุภารัตน์, “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎี บัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2564, หน้า 66.

[67]พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), อ้างถึงใน ภาวินี สุภารัตน์, “การเสริมสร้างมโน สำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2564, หน้า 66.

เหมือนกัน เพราะฉะนั้นท่านจึงว่าสังคหวัตถุเป็นคุณสำหรับยึดเหนี่ยวนำใจผู้อื่นให้รักใคร่นับถือช่วยเหลืออย่างวิเศษแท้[68]

สรุปสังคหวัตถุธรรม ประกอบด้วยทาน ต้องมีการให้ทาน ต่างๆ ช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทนกับคนรอบข้างไม่ต้องใช้เงิน อาจใช้แรงหรือแค่ให้คำแนะนำหรือสอนธรรม อยู่เป็นเพื่อนเวลาที่เพื่อนมีความทุกข์ การพูดสิ่งที่ดี มีประโยชน์ บอกบุญ บอกข่าวดี หรือส่งคำพูดที่ทำให้เพื่อนสบายใจ คำพูดที่ดี ไม่ใช้คำหยาบ หรือการพูดที่ทำให้คนที่ได้ฟัง คับแค้นใจหรือเกิดความทุกข์จากคำพูดหรือพูดแล้วทำให้เกิดความแตกแยกในสังคม การทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและเสมอต้นเสมอปลาย ทำดีตลอดช่วยเหลืองานส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง รวมแล้วถือว่าสังคหวัตถุธรรมนี้ ถือที่เป็นที่ตั้งแห่งการสงเคราะห์กันธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจกัน หมายถึง หลักการครองใจคน หลักยึดเหนี่ยวใจกันไว้วิธีทำให้คนรัก หลักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นเครื่องประสานใจและเหนี่ยวรั้งใจคนให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้และทำให้อยู่กันด้วยความรักความปรารถนาดีต่อกันเมื่อชุมชนมีคนที่มีสังคหวัตถุธรรมในใจแล้วนำไปปฏิบัติจะส่งผลทำให้มีความสุข อิ่มบุญ อิ่มใจ มีน้ำใจซึ่งกันและกัน ทำให้สังคม มีความเอื้อเฟื้อเพื่อแผ่และเป็นสุข ทำให้สังคมและประเทศชาติน่าอยู่

3.10.2 ความสำคัญสังคหวัตถุ 4

หลักธรรมที่ก่อให้เกิดความสามัคคีที่กล่าวไว้ในพระพุทธศาสนา ในแง่ของการมีมิตรสหายหรือการมีบริวารที่ดี พระพุทธเจ้ากล่าวถึงความสำคัญของการมีมิตรสหายที่ดีไว้ใน อุปฑัฒสูตรว่า

“ความเป็นผู้มีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี นี้เป็นพรหมจรรย์ทั้งสิ้นที่เดียว”[69] แต่การที่จะสร้างมิตรหรือยึดเหนี่ยวจิตใจ ของบุคคลที่เป็นมิตรสหายกันแล้วไว้ได้นั้นเป็นสิ่งสำคัญมากเหมือนกัน เพราะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของมิตรหรือบริวารเรียกว่า หลักสังคหวัตถุ ซึ่งมีด้วยกัน 4 ประการ ได้แก่ **ทาน** คือการให้ปันการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่สิ่งของของตนแก่บุคคลอื่น ด้วยเห็นว่าสิ่งของที่ตนเสียสละไปนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับ เป็นการแสดงความมีน้ำใจและเป็นการยึดเหนี่ยวจิตใจของมิตรสหายหรือบริวารไว้ได้พระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญการให้ไว้มากมาย เช่น ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก ผู้ให้ย่อมผูกมิตรไว้ได้เป็นต้น **ปิยะวาจา** เป็นวาจาที่ไม่หยาบคายและก่อให้เกิดประโยชน์ การมีปิยะวาจานี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการผูกมิตรหรือรักษานำใจมิตร บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นทูต หรือเป็นตัวแทนของประเทศในการเจรจาเรื่องวัชชะ การมีวาจาเป็นที่รัก เป็นที่ดูดดื่มจิตใจของผู้ฟัง มีวาจาสุภาพอ่อนหวานชวนฟัง เป็นราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติ จะต้องมีเทคนิคในการใช้คำพูดอย่างดีเยี่ยม เพราะถ้าหากใช้คำพูดที่ไม่ดีจะส่งผลให้ประชาชนและประเทศชาติสูญเสียผลประโยชน์ได้ **อัตถจริยา**การประพฤติตนนี้เป็นประโยชน์ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่นในเวลาที่จำเป็นไม่เป็นคนนิ่งดูดายในเมื่อตนเอง มีกำลังความสามารถที่พอจะช่วยเหลือได้ในการผูก สัมพันธไมตรีระหว่างประเทศก็เช่นเดียวกัน จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักให้การช่วยเหลือในเวลาที่สมควรช่วยเหลือเช่นเมื่อถึงคราวที่มิตรประเทศต้องประสบกับภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ประเทศ สัมพันธมิตรพอที่จะช่วยเหลือได้ก็ให้ช่วยเหลือตามกำลังความสามารถ เพื่อเป็นการผูกสัมพันธไมตรีหรือแสดงถึงความมี

---

[68]สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), *สังคหวัตถุ 4*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2528), หน้า 53.

[69]อุดม เชยกีวงค์ และ กนิษฐาน แป้น สุวรรณ, *พระธรรมคำสั่งสอนข องค์พระพุทธเจ้า*, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงดาว, 2548), หน้า 115.

สัมพันธไมตรีอันดีต่อกัน **สมานัตตตา** ความมีตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่คบมิตรเพราะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน มิใช่ว่าเมื่อเห็นว่ามิตรหมดประโยชน์สำหรับต้นแล้วก็เริ่มห่างเหิน หรืออิเล็กคบไปการคบหามิตรจะต้องคบด้วยความจริงใจและมีความเสมอต้นเสมอปลายทั้งในยามที่มิตรรุ่งเรือง และในคราวตกต่ำ

ความสำคัญของสังคหวัตถุ ที่เป็นหลักธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ซึ่งการอยู่ร่วมกันในสงคมหรือในหมู่คณะ จำเป็นต้องมีสิ่งที่ต้องมายึดเหนี่ยวจิตใจและประสานหมู่คณะไว้ให้เกิดความสามัคคี และเพื่อให้อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข ต้องนำหลักสังคหวัตถุเรื่องทานมาใช้ คือมีการให้ปันสิ่งของตนแก่ผู้อื่นที่ควรให้คือการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เสียสละแบ่งปันเฉลี่ยให้ไม่ใช้ให้จนร่ำรวย หรือให้จนหมดเนื้อหมดตัว แต่เป็นการแบ่งปันให้เพื่อแสดงอัธยาศัยไมตรี ผู้ให้ไม่จำเป็นต้องร่ำรวยหรือมีฐานะดีกว่าผู้รับเสมอไป และยังร่วมถึงการช่วยเหลือสงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ทุนหรือทรัพย์สินสิ่งของตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจ มีปิยะวาจาพูดอย่างรักกันคือกล่าวคำสุภาพไพเราะน่าฟังชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์มีเหตุผลเป็นหลักฐานชักจูงในทางที่ดีงามหรือคาแสดงความเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจรู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดีสมานสามัคคีเกิดไมตรีทำให้รักใคร่นับถือช่วยเหลือเกื้อกูลกันซึ่งแต่ละกลุ่มที่ได้จัดตั้งขึ้นมาจะมีการแบ่งหน้าที่กันและสิ่งที่ขาดเสียไม่ได้คือฝ่ายประชาสมพันธ์ หากฝ่ายประชาสมพันธ์พูดจาไม่ดีถึงโครงการหรือกิจกรรมจะดีแค่ไหนก็ไม่สามารถที่จะโน้มน้าวจิตใจของสมาชิกกลุ่มได้ มีอัตถจริยาการทำประโยชน์คือช่วยเหลือด้วยแรงกายและขวนขวายช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ทั้งช่วยแก้ไขปัญหาและช่วยปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นในด้านคุณธรรมจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี สมานัตตตา วางตนเสมอต้นเสมอปลายให้ความเสมอภาคปฏิบัติสม่ำเสมอกันต่อคนผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มและบุคคลทั่วไปไม่เอาเปรียบบุคคลที่ด้อยกว่า และเสมอในสุขทุกข์คือร่วมสุขร่วมทุกข์ ร่วมรับรู้ร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน[70]

สรุปสังคหวัตถุมีความสำคัญใช้การยึดเหนี่ยวจิตใจกันของคนในสงคมที่อยู่รวมกันมีการเสียสละ ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเพื่อแผ่ แบ่งปัน มีน้ำใจ แบ่งปันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อ่อนโอน ทำให้การอยู่ร่วมกันร่วมกัน เกิดความรักสามัคคี เต็มใจช่วยเหลือเกื้อกูล ทำให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

3.10.3 องค์ประกอบสังคหวัตถุ 4

หลักธรรมของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่เรียกว่าสังคหวัตถุ หมายถึงธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวมี 4 ประการได้แก่

1. ทาน หมายถึงการให้
2. เปยยวัชชะ หมายถึงวาจำเป็นที่รัก
3. อัตถจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์
4. สมานัตตตา หมายถึง การวางตนสม่ำเสมอ

1. ทาน

ทาน หมายถึง การให้เป็นหลักธรรมเบื้องต้นในพระพุทธศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจกันและกันไว้ พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่ทาน เพราะจัดเป็นการทำบุญอย่างหนึ่งในบุญกริยาวัตถุ 3 อย่างคือบุญสำเร็จด้วยการให้บุญสำเร็จด้วยการรักษาศีล และบุญสำเร็จด้วยการเจริญ

---

[70]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), *ธรรมนูญชีวิต*, (กรุงเทพฯ: สานักพิมพ์ผลิธัมม์), หน้า 13-14.

ภาวนาการทำบุญ ทั้ง 3 ประการนี้เป็นหนทางในการปฏิบัติตนเพื่อจะเข้าสู่เป้าหมายตามเจตนาของผู้กระทำนั้น ๆ ความหมายของ ทาน ในพระไตรปิฎก

ทาน หมายถึง การให้วัตถุที่ควรให้

ทาน หมายถึง การให้ความรู้

ทาน หมายถึง การให้อภัยแก่คน หรือสัตว์อื่น ตามความหมายนี้ คือการงดเว้นจากเวร ภัยได้แก่ การรักษาศีล มีเว้นจากการฆ่าสัตว์ เป็นต้น การรักษาศีลเป็นการให้ทานอย่างหนึ่งถือเป็นการให้ที่ยิ่งใหญ่ เพราะเป็นการให้ความปลอดภัยในชีวิตแก่สัตว์ทั้งหลาย ทานที่บุคคลให้แล้วนั้นย่อมมีผลคือความสุข ที่ยังมิได้ให้ย่อมไม่มีผลอย่างนั้น โจรยังปล้นเอาไปได้ พระราชายังริบเอาไปได้ ไฟยังไหม้ได้หรือสูญหายไปได้อนึ่ง บุคคลจาต้องละร่างกายพร้อมด้วยสิ่งของเครื่องอาศัยเพราะการตายจากไป ผู้มีปัญญารู้ชัดดังนี้ แล้วควรใช้สอยและให้ทานครั้นให้ทานและใช้สอยตามควรแล้วจะไม่ถูกติเตียนย่อมเข้าถึงสถานที่อันเป็นแดนสวรรค์

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้กล่าวถึง ทาน หมายถึง การให้ (โอบอ้อมอารี) นักบริหารที่ดีต้องมีน้ำใจรู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ทานแก่เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา การให้ทานจะช่วยให้ผู้กคนอื่นไว้ได้ ดั่งพุทธพจน์ที่ว่า “ทโท คนฺถติมิตฺตานิ ผู้ให้ย่อมผูกใจมิตรไว้ได้” นักบริหารอาจให้ทานได้ 3 วิธี คือ

1. อามิสทาน หมายถึง การให้สิ่งของแก่เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยเฉพาะการให้เพื่อผูกใจในยามที่เขาตกต่ำหรือมีความเดือดร้อน ดั่งสุภาษิตที่ว่า “เพื่อนแท้คือเพื่อนที่ช่วยเหลือในยามตกยาก” การให้รางวัลหรือขึ้นเงินเดือนจัดเข้าเป็นอามิสทาน

2. วิทยาทาน หรือธรรมทาน หมายถึง การให้คำแนะนำหรือสอนวิธีทำงานที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดหลักสูตรพัฒนาบุคลากรหรือส่งไปศึกษาดูงาน

3. อภัยทาน หมายถึงการให้อภัยเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน หรือล่วงเกินซึ่งกันและกัน การให้อภัยไม่ทำให้ผู้ให้ต้องสูญเสียอะไร เป็นการลงทุนราคาถูกแต่ได้ผลตอบแทนราคาสูงนั่นคือได้มิตรภาพกลับคืนมา และมีคนสนองงานเพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่งมีภาษิตจีนที่ว่า “มีมิตร 500 คน นับว่ายังน้อยเกินไป มีศัตรู1 คน นับว่ามากเกินไป” อับราฮัมลินคอล์นกล่าวว่า “วิธีทำลายศัตรูที่ดีที่สุด คือเปลี่ยนศัตรูให้เป็นมิตร” เราจะทำอย่างนั้นได้ก็ต่อเมื่อเรารู้จักให้อภัย

สรุปได้ว่า ทาน คือเสียสละ การให้หรือการสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการให้ด้วยสิ่งของ คำแนะนำการสั่งสอน หรือการให้อภัย ที่ตนมีให้แก่ ผู้ที่ต้องการผู้เดือดร้อน สิ่งของที่นำมาให้นั้นต้องเป็นสิ่งของที่ได้มาโดยสุจริตเป็นประโยชน์ คนที่จะมีความสุข อิ่มเอิบใจ ผู้รับจะบรรเทาความเดือดร้อน รวมทั้งการให้ความรู้ที่ถูกต้องหรือธรรม ชัดเจนและเป็นจริงด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีผลทำให้ “เราเป็นที่รัก” รอบข้างและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีความสุข

2. ปิยะวาจา

ปิยะวาจา หมายถึง วาจาเป็นที่รักเนื่องจากวาจาเป็นทักษะในการสื่อสารประจำวันของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังโดยมีวาจาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารนั้น วาจาจึงเป็นองค์ประกอบในการมีชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม จะดีหรือไม่อย่างไร ขึ้นอยู่กับการพูดของบุคคลนั้นว่ามีจุดมุ่งหมายไปในทางที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษและเพราะว่าการสื่อสารด้วยวาจาเป็นกระบวนการที่สะดวกง่ายดายกว่าการสื่อสารด้วยวิธีอื่น วาจาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้ตัวเราและ

บุคคลอื่นได้รู้เจตนาในความหมายนั้น ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรกล่าววาจาที่ไพเราะ สร้างสรรค์ มีประโยชน์ พูดให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีปรองดอง เพื่อเป็นที่เคารพนับถือและเป็นแบบอย่างแก่บัตรหลานและผู้อื่นพระพุทธศาสนา มีแนวคิดว่า การกระทำทางกาย วาจา หรือพฤติกรรมของมนุษย์ที่ปฏิบัติการและสัมพันธ์กับโลก ไม่ว่าจะเป็นการกระทำภายในคือการรับรู้ทาง ตา หูจมูก ลิ้น กาย ตลอดจนความรู้สึก ความจำ ความคิดหรือการกระทำที่แสดงออกภายนอกในทางที่ดี (กุศล) ไม่ดี (อกุศล) และเฉย ๆ (อพยากต) เหล่านี้ ศูนย์กลางหรือที่ตั้งของการรับรู้และการปฏิบัติการเพื่อสัมพันธ์กับโลก คือจิต มโน วิญญาณซึ่งใช้เป็นไวพจน์กันได้ ความเป็นผู้มีวาจาน่ารัก พูดอย่างรักกัน วาจำเป็นที่รัก วาจาดูดดื่มน้ำใจ หรือวาจาซาบซึ้งใจ คือกล่าววาจาสุภาพไพเราะอ่อนหวาน พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับการพูดอย่างยิ่ง ดังพระดำรัสที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย วิธีพูดที่บุคคลอื่นจะใช้พูดกับเธอทั้งหลายก็ฉนั้นนเหมือนกัน มีอยู่ 5 ประการนี้ คือ

1. พูดตามกาลอันสมควรหรือไม่สมควร
2. พูดเรื่องที่เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง
3. พูดจาที่อ่อนหวานหรือหยาบคาย
4. พูดจาที่มีประโยชน์หรือไร้ประโยชน์
5. มีเมตตาจิตพูดีหรือมีโทสะพูด

เธอทั้งหลายควรสำเหนียกอย่างนี้ว่า จิตของเราจักไม่แปรผัน เราจะไม่เปล่งวาจาชั่วหยาบและจะอนุเคราะห์ด้วยสิ่งอันเป็นประโยชน์ อยู่อย่างผู้มีเมตตาจิต ไม่มีโทสะ เราจักแผ่เมตตาจิตไปให้บุคคลนั้นอยู่ และเราจะแผ่เมตตาจิตอันไพบูลย์ เสมอด้วยแผ่นดิน เป็นมหัคคตะ ไม่มีขอบเขต ไม่มีเวร ไม่มีเบียดเบียน ไปยังสัตว์โลกทุกหมู่เหล่า อันเป็นอารมณ์ของเมตตาจิตนั้นอยู่ ความหมายปิยะวาจาได้มีผู้ได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

อุดม เชยกีวงค์ และกนิษฐาน แป้นสุวรรณ ได้กล่าวถึง ปิยะวาจา คือพูดจาอย่างไพเราะอ่อนหวาน ด้วยความปรารถนาดีทำให้เกิดความรักใคร่ สามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้กล่าวถึง ปิยะวาจา หมายถึง การพูดถ้อยคำไพเราะอ่อนหวาน (วจีไพเราะ) นักบริหารที่ดีจะรู้จักผูกใจคนด้วยคำพูดอ่อนหวาน คำพูดหยาบกระด้างผูกใจใครไม่ได้ ตามปกติคนเราจะมัดสิ่งของต้องใช้ของอ่อน เช่น เชือก หรือลวดมัดในทำนองเดียวกันเราจะมัดใจคนได้ก็ด้วยถ้อยคำอ่อนหวาน ดังโคลงโลกนิติที่ว่า

อ่อนหวานมานมิตรล้น เหลือหลาย
หยาบบ่มีเกลอราย เกลื่อนใกล้
ดุจดวงศศิฉายดาวดาษ ประดับนา
สุริยะส่องดาราไร้ เมื่อร้อนแรงแสง

บุญสิริ ชวลิตธารง ได้กล่าวถึง ปิยะวาจา หมายถึง การเจรจาถ้อยคำซึ่งเป็นที่รักเป็นที่จับใจแก่กันและกัน อันเป็นถ้อยคำสุภาพ เพราะวาจาที่พูดออกไปนั้น ถ้าเป็นวาจาที่ไม่สุภาพไม่เป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นวาจาที่อาจเสียดแทงน้ำใจของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเสียใจ เจ็บใจ ไม่สบายใจเพราะฉะนั้นจึงสมควรที่ทุกคนจะต้องมีสติควบคุมใจ ควบคุมวาจา ที่จะพูดออกไปให้เป็นวาจาที่สุภาพ ที่เหมาะสม แม้ว่าในบางคร่าวต้องทำงานเห็นเหนื่อยก็ตาม สิ่งที่จะเป็นเครื่องในการควบคุมการพูดของเราให้ไพเราะก็คือสตินั้นเองดังนั้นการพูดีหรือการแสดงออกทุกครั้งต้องมีสติอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า ปิยะวาจา คือการเจรจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพไพเราะ อ่อนหวาน และถ้อยคำที่มีประโยชน์ พูดถูกกาลเทศะ พูดถ้อยคำเป็นจริง เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตและการทำงานการพูดแบบ ปิยะวาจานี้ ต้องมีสติก่อนจะพูดยังเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกหลานทำให้ครอบครัวสงบ เย็น สังคมน่าอยู่

3. อัตถจริยา

อัตถจริยาเป็นหลักธรรมที่ทำให้บุคคลทำตนให้เป็นประโยชน์เพื่อการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์จะต้อง เริ่มต้นด้วยการทำประโยชน์ให้แก่ตนเองก่อน โดยการศึกษาหาความรู้ และฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ จนสามารถทำตนเองให้การสงเคราะห์แก่ผู้อื่นได้จึงเรียกว่าการทำตนให้เป็นประโยชน์ การทำตนให้เป็น ประโยชน์เป็นพื้นฐานของการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ดังจะเห็นจากพุทธจริยาของพระพุทธองค์อันดับแรกพระพุทธองค์นั้นได้ศึกษาหาความรู้ด้านศิลปะวิทยาการต่าง ๆ แล้วนำไปสู่การฝึกฝนตนเองจนพัฒนาศักยภาพพระพุทธองค์เองถึงขั้นทรงตรัสรู้พระอนุตตระสัมมาสัมโพธิญาณ เมื่อทำตนให้เป็นประโยชน์แล้วการสงเคราะห์ผู้อื่นและสังคมจึงเกิดขึ้นมาตามลำดับ

การบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นคือธรรมสำคัญที่จะทำให้ตนเองและผู้อื่นอยู่ร่วมกันได้อย่างมี ความสุข พระพุทธองค์ทรงเป็นแบบอย่างในการการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์เพื่อบำเพ็ญพุทธจริยา 3 ประการดังนี้

1) อัตตัตถจริยา พระพุทธองค์ทรงบำเพ็ญประโยชน์เพื่อพระองค์เอง พระองค์ได้ทรงใช้ความพากเพียร พยายามอย่างยวดยิ่งในการปฏิบัติภาวนาฝึกฝนพระองค์เองจนได้บรรลุเป็นพระสัมมาสัมโพธิญาณ ข้ามพ้นบ่วง มารและวัฏฏสงสารทั้งปวงบรรลุถึงซึ่งอิสรภาพอันถาวร และพระพุทธองค์ ทรงกระทำกิจที่พระพุทธเจ้าทั้งหลายในอดีตได้ทรงกระทำมาเป็นพุทธวิสัย คือประกาศธรรมสั่งสอนสัตว์ทั้งหลายให้รู้ตาม

2) โลกัตถจริยา พระพุทธองค์ทรงบำเพ็ญประโยชน์แก่ชาวโลก พระองค์ทรงใช้เวลาวันหนึ่ง เสด็จด้วยพระบาทเปล่าไปตามหมู่บ้านนี้อยู่ใหญ่เพื่อทรงแสดงธรรมแก่ประชาชนที่พร้อมจะฟังธรรม ปฏิบัติธรรม และเข้าถึงธรรมตามลำดับตามสติปัญญาของตน ๆ โดยมิได้เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าพระวรกายแต่อย่างใด พระองค์ทำงานด้วยจิตตบริสุทธิ์ ไม่อามิสสินจ้างใด ๆ เป็นแรงผลักหรือแรงจูงใจ แต่พระพุทธกิจทั้งหมดทรง บำเพ็ญไปด้วยพลังแห่งพระมหากรุณา สุทธิ และปัญญาล้วน ๆ ในฐานะที่พระองค์เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสงคมโลก ความสำเร็จในจริยาข้อนี้ทรงอาศัยพุทธกิจประจำวัน 5 ประการคือ

พุทธกิจประการที่ 1 เวลาเช้าเสด็จออกบิณฑบาต เพื่อเป็นการโปรดสัตว์โลกผู้ต้องการบุญ

พุทธกิจประการที่ 2 ในเวลาเย็นทรงแสดงธรรมแก่คนผู้สนใจในการฟังธรรม

พุทธกิจประการที่ 3 ในเวลาค่ำทรงประทานพระโอวาทให้กรรมฐานแก่ภิกษุทั้งหลาย

พุทธกิจประการที่ 4 ในเวลาเที่ยงคืน ทรงแสดงธรรม และตอบปัญหาแก่เทวดาทั้งหลาย

พุทธกิจประการที่ 5 ในเวลาใกล้รุ่ง ทรงตรวจดูสัตว์โลกที่อาจจะรู้ธรรมซึ่งประองค์ทรงแสดงแล้วได้รับ ผลตามสมควรแก่อุปนิสัยบารมีของคนเหล่านั้น

3) ญาตัตถจริยา พระพุทธองค์ทรงบำเพ็ญประโยชน์แก่พระญาติ กล่าวคือเมื่อพระองค์ตรัสรู้เสร็จแล้ว ได้เสด็จมาโปรดพระประยูรญาติ อันมีพระบิดาทรงเป็นประธานจนพระบิดาและพระประยูรญาติต่างบรรลุมรรคผลในระดับต่าง ๆ อย่างถ้วนหน้า พระกุมารหนุ่ม ๆ หลาย

พระองค์ เช่นพระอานนท์เป็นต้น เมื่อฟังธรรมแล้วเลื่อมใสมากได้สละทรัพย์สินสมบัติและชีวิตที่หรูหรือออกบวชประพฤติพรหมจรรย์ด้วยการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายจนได้บรรลุเป็นพระอรหันต์และเป็นกำลังสำคัญในการเผยแผ่ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืนและกว้างไกล

อัตถจริยาคือการประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น เป็นการทำประโยชน์แก่ผู้อื่นด้วยแรงกายขวนขวายช่วยเหลือผู้อื่นในกิจกรรมต่าง ๆ บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์รวมทั้งการแก้ปัญหาในด้านต่าง อัตถจริยาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (1) การทำตนให้เป็นประโยชน์ คือการทำตนให้มีคุณค่าในสงคมที่ตนอาศัยอยู่ (2) การทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ คือเมื่อทำตนให้เป็นประโยชน์แล้วจะต้องบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ แก่ผู้อื่น ด้วยความเกื้อกูล มีน้ำใจไมตรีต่อกัน บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่นผู้อื่นและสังคมตามความสามารถ

อัตถจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์การประพฤติประโยชน์หรือการบำเพ็ญประโยชน์ คือช่วยเหลือรับใช้ทำงานสร้างสรรค์การที่เป็นประโยชน์ หมายความว่า บำเพ็ญตนให้เป็นคนมีประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยที่ฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ความสามารถตั้งตัวได้ตามควรแก่วัยนั้น ๆ แล้วนำกำลังความรู้ความสามารถกำลังกายและกำลังทรัพย์ ออกไปช่วยผู้อื่นตามสมควรแก่โอกาส เพื่อแสดงอัธยาศัยไมตรีอันน่ารัก น่านับถือ เช่นเมื่อมีภัยต่าง ๆ เกิดขึ้นแก่พี่น้องประชาชนชาวไทย หรือชาวโลก ก็ไม่นิ่งดูดายต้องขวนขวายช่วยเหลือตามควรแก่กรณี ผู้สูงอายุเมื่อเกษียณแล้วก็สามารถช่วยเหลือลูกหลานทำตนให้เป็นประโยชน์ตามกำลัง เชนดูแลบ้าน เลี้ยงหลานบ้าง ทำกับข้าวบ้าง เป็นต้น เพื่อแบ่งเบาภาระลูกหลาน อัตถจริยา การประพฤติประโยชน์ทำประโยชน์แก่เขา หลักธรรมข้อนี้มุ่งสอนตนสองด้าน คือ การทำตนให้เป็นประโยชน์ หมายถึง ทำตนให้มีคุณค่าในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ด้วยการตั้งใจศึกษาเล่าเรียนฝึกฝนอบรมตนให้เป็นคนเจริญด้วยความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรมเป็นบุตรที่ดีของบิดามารดา เป็นศิษย์ที่ดีของครูอาจารย์ เป็นนักเรียนที่ดีของสถานศึกษา เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติ ตลอดจนี้เป็นศาสนิกชนที่ดีของพระพุทธศาสนาตลอดไป และการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ตลอดถึงช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมในทางจริยธรรม คือเมื่อทำตนให้เป็นประโยชน์แล้วก็ต้องสร้างตนให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นด้วยการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่นิ่งดูดาย มีน้ำใจไมตรีต่อกันบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ตามสติกำลัง ทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า “คนทำหมู่คณะให้งดงาม” อัตถจริยา มาจากคำว่า อัตถ+จริยา คำว่า อัตถะ แปลว่า ประโยชน์ จริยา แปลว่าความประพฤติ กริยาที่ควรประพฤติปฏิบัติดังนั้น อัตถจริยา คือการประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์[71]

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึง อัตถจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์ คือขวนขวาย ช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมในทางจริยธรรม[72]

สรุปว่า อัตถจริยา คือความเป็นผู้มีตนเสมอต้นเสมอปลาย การวางตัวดีวางตัวเสมอต้นเสมอปลายกับทุกคน การทำตัวให้เป็นคนน่ารัก น่าเคารพนับถือ และน่าให้ความช่วยเหลือร่วมมือ การทำตัวได้เหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ สมานัตตตายังมีความหมายรวมไปถึงความเสมอภาค ความคล้ายคลึงกันในสถานภาพ ทางสังคมในสิทธิความรับผิดชอบและโอกาส ความเสมอ

---

[71]ศิริพรรณ วีระนันทาเวทย์, “การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยในสองทศวรรษหน้าเชิงพุทธบูรณาการ”, อ้างแล้ว, หน้า 88.

[72]พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), *ธรรมนูญชีวิต*, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเพทฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2550), หน้า 11.

ภาค ความเป็นผู้มีตนเสมอต้นเสมอปลาย การวางตวัดีวางตัวเสมอต้นเสมอปลายกับทุกคน การทำตัวให้เป็นคนน่ารัก น่าเคารพนับถือ และน่าให้ความช่วยเหลือร่วมมือการทำตัวได้เหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ สมานัตตตายังมีความหมายรวมไปถึงความเสมอภาค ความคล้ายคลึงกันในสถานภาพ ทางสังคมในสิทธิความรับผิดชอบและโอกาส ความเสมอภาค

4) สมานัตตตา

สมานัตตตา หมายถึง การวางตนสม่ำเสมอ สมานัตตตา แปลว่า ความเป็นผู้มีตนเสมอต้นเสมอปลาย หมายถึง การวางตัวดีวางตัวเสมอต้นเสมอปลายกับทุกคน การทำตัวให้เป็นคนน่ารัก น่าเคารพนับถือ และน่าให้ความช่วยเหลือร่วมมือการทำตัวได้เหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะบุคคล เหตุการณ์ลักษณะนิสัยของผู้มีสมานัตตตา คือปฏิบัติตัวเหมาะสมกับภาวะที่ตัวเป็น เป็นกันเอง ไม่ถือเนื้อถือตัว แต่ไม่ปล่อยเนื้อปล่อยตัว เข้าหา พูดจาด้วยง่าย อ่อนน้อมถ่อมตน แต่เข้มแข็ง หวั่นไหว “ความเสมอภาคที่แท้ มากับความเป็นธรรมที่สร้างสามัคคี มิใช่มีไว้เพื่อให้แก่งแย่งความเป็นธรรม” ยังมีความหมายของสมานัตตตาอีกแง่หนึ่งซึ่งเป็นความหมายหลักเลย ท่านเน้นไว้โดยใช้คำบาลีว่า สมานสุขทุกขตา แปลว่า มีสุขทุกข์เสมอกัน หมายความว่า เธอสุข ฉันก็สุขด้วย เธอทุกข์ ฉันก็ไม่ทิ้งทั้งร่วมความสุขความเจริญ และร่วมเผชิญร่วมแก้ปัญหาหรือว่า ทุกข์ก็ทุกข์ด้วย สุขก็สุขด้วย ภาษาไทยเรียกว่า ร่วมสุขร่วมทุกข์ แง่นี้เป็นลักษณะสำคัญของสมานัตตตา ที่จะทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกัน ด้วยดี เมื่อเราอยู่ร่วมสังคมเดียวกับเขา ก็ร่วมสุขร่วมทุกข์กัน โดยมีความหมายครบมาทุกแง่ตั้งแต่สามข้อแรก ความเสมอภาคจึงจะสมบูรณ์แล้วก็ไม่ใช้เสมอภาคกันเฉย ๆ ยังช่วยเหลือดูแลกันด้วย ทาน ปิยะวาจา และอัตถจริยา ครบทุกด้านทุกสถานการณ์แล้วก็ไม่ใช้มีเพียงแค่การแสดงออกภายนอก แต่การแสดงออกนั้นมีาจากใจจริง โดยมีคุณธรรมในใจเป็นฐานที่มาอีกด้วย ทั้งเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา[73]

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้กล่าวถึง สมานัตตตา หมายถึง การวางตัวสม่ำเสมอ (วางตนพอดี) เมื่อนกับริหารไม่ทอดทิ้งเพื่อนร่วมงานทั้งหลาย เขาจึงจะสามารถสร้างทีมงานขึ้นมาได้ นั่นคือถือคติว่า “มีทุกข์ร่วมทุกข์ มีสุขร่วมเสพ” นักบริหารต้องกล้ารับผิดชอบการตัดสินใจของตนเอง ถ้าผลเสียตกมาถึงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งของตน นักบริหารต้องออกมาปกป้องไม่ใช้หนีเอาตัวรอดตามลำพัง[74]

บุญสิริ ชวลิตธารง ได้กล่าวถึง สมานัตตตา หมายถึง ความเป็นผู้วางตนสม่ำเสมอ หรือเสมอต้น เสมอปลาย ซึ่งหมายถึงการรักษาระเบียบวินัยอันใดที่ทุกคนพึงปฏิบัติทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยตามีหน้าที่ที่บัญญัติเอาไว้เป็นระเบียบของสถานที่ของหน่วยงานเช่นกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา กฎระเบียบของสถานที่ราชการต่างๆ เป็นต้น ตลอดถึงกฎหมายบ้านเมืองในทางพระพุทธศาสนาก็คือพระวินัยบัญญัติสำหรับพระภิกษุทั้งหลายนั้นเอง[75]

---

[73]พระครูอาทรปริยัตยานุกิจ (สุจิตฺโต เพียรสองชั้น), “การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการบริหารงานบุคลากรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2555, หน้า 15.

[74]พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), *พุทธวิธีการบริหาร*, อ้างแล้ว, หน้า 70-75.

[75]บุญสิริ ชวลิตธารง, *ธรรมโอสถ*, อ้างแล้ว, หน้า 23-31.

สมานัตตตา คือการวางตนสม่ำเสมอ ทำตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ ให้ความเสมอภาค ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ ไม่ถือตัว ไม่หยิ่งจองหองเป็นการวางตนให้สมกับฐานะของตน สมานัตตตา สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

(1) การวางตนให้เหมาะสมกับฐานะที่ตนมีอยู่ในสงคม ตนอยู่ในฐานะอะไรก็วางตนให้เหมาะสมที่ตนมีอยู่และทำอย่างเสมอต้นเสมอปลาย เช่น เป็นพ่อแม่ก็ประพฤติตนให้เหมาะสมกับฐานะความเป็นพ่อเป็นแม่ เป็นครูเป็นอาจารย์ก็ทำตัวให้เหมาะสมกับฐานะของความเป็นครูเป็นอาจารย์ เป็นต้น

(2) การปฏิบัติตนอย่างเสมอต้นเสมอปลายต่อผู้อื่น ให้ความเสมอภาค ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่นร่วมสุขร่วมทุกข์ร่วมรับรู้ปัญหาและร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์ของสังคม การวางตนให้สม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความเสมอภาค เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสังคมสงเคราะห์เนื่องจากจะได้

สงเคราะห์ผู้อื่นตามความเป็นจริงไม่ลำเอียงในการสงเคราะห์ช่วยเหลือจะทำให้การสงเคราะห์ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของผู้อื่นได้อย่างแท้จริง[76]

สรุปได้ว่า สมานัตตตา คือ ความเป็นผู้มีตนเสมอต้นเสมอปลาย การวางตัวดีวางตัวเสมอต้นเสมอปลายกับทุกคน การทำตัวให้เป็นคนน่ารัก น่าเคารพนับถือ และน่าให้ความช่วยเหลือร่วมมือ การทำตัวได้เหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ สมานัตตตายังมีความหมายรวมไปถึงความเสมอภาค ความคล้ายคลึงกันในสถานภาพทางสังคมในสิทธิความรับผิดชอบและโอกาส ความเสมอภาค

สรุปได้ว่า สังคหวัตถุ 4 เป็นเครื่องยึดเหนียวให้คนที่อยู่ร่วมกันในสังคมได้มีน้ำใจช่วยเหลือกันช่วยเหลือสังคมสร้างคนให้มีจิตอาสาเสียสละแบ่งปันช่วยกันแก้ไขปัญหา และมีโอกาสได้กระทำประโยชน์ให้แก่ส่วนร่วมโดยการให้คำพูดที่สุภาพ ไพเราะในการสื่อสารสร้างสรรค์ ปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอในการทำประโยชน์ทำงานช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเพื่อให้สังคมรอบข้างอยู่กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัยและเกิดความสงบสุข เมื่อนำหลักธรรมนี้ไปใช้ในการช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะช่วยเหลือ ด้วยการพูดด้วยวาจาสุภาพ ด้วยความหวังดี จริงใจ เพื่อให้อาการดีขึ้น ให้คำแนะนำความรู้ในการปฏิบัติตัว และช่วยดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอพาไปทำกิจกรรมในชุมชนด้วยจิตอาสา ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นพูดให้ความรู้คนในสังคมเข้าใจเรื่องผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่ใช่โรคจิตแต่เป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ และสามารถรักษาให้หายได้ และให้รับเกี่ยวกับสิ่งที่คนในสังคมสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ สิ่งที่ไม่ควรพูดไม่ควรทำหรือสิ่งที่ควรพูดและสิ่งที่ควรทำเมื่อคนในสังคมทุกคนนำหลักสังคหวัตถุธรรมมาปฏิบัติ จะทำให้คนในสังคมมีความเข้าใจเห็นใจและมีส่วนช่วยที่สำคัญในการส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี

3.10.4 ประโยชน์สังคหวัตถุ 4

สังคหวัตถุธรรม หลักธรรมสำหรับยึดเหนี่ยวจิตใจคนในสงคม ให้มีความรักใคร่ กลมเกลียว สามัคคีกัน เป็นหลักธรรมสำหรับการผูกมิตรไมตรีระหว่างกัน สังคหวัตถุธรรม เป็นเสมือนยานพาหนะ

---

[76]พระปลัดณรงค์ศักดิ์ วิสุทฺธิเมธี และสุขี มากมูลดี, สังคหวัตถุองค์ธรรมแห่งการสังคมสงเคราะห์. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง, *วารสารพุทธมัคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษาสำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*, ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2562), หน้า 14

ที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสุขความเจริญ สังคมของมนุษย์ประกอบขึ้น ด้วยบุคคลที่มีภูมหิลังแตกต่างกัน มีทั้งคนดีและคนไม่ดี มีทั้งคนที่ร่ำรวยและยากจน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัย สังคหวัตถุธรรม เป็นเครื่องยึดเหนียวบุคคลแต่ละคนให้มีความผูกพันกัน เพื่อสังคมจะได้ดำรงอยู่ในความสงบและได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น พระพุทธองค์ทรงชี้แนะไว้ว่าถ้าสังคมใดปราศจาก สังคหวัตถุธรรม แล้วสังคมนั้นก็จะมีแต่ความยุ่งเหยิงไร้สันติสุข ด้วยเหตุดังกล่าวพุทธศาสนิกชนจึงทำความเข้าใจเรื่องสังคหวัตถุธรรม ให้ถ่องแท้ดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ของการให้ทาน หรืออานิสงส์ของการให้ทานที่ปรากฏในพระสูตรหลายแห่ง เช่น ในสีหสูตร อังคุตตรนิกายปัญจกนิบาต พระพุทธเจ้าทรงแสดงประโยชน์ที่เกิดแก่ผู้ให้ทานไว้ว่า ผู้ให้ทานย่อมเป็นที่รัก เป็นที่ชอบใจของประชาชน บัณฑิตทั้งหลาย ย่อมคบหาสมาคมกับผู้ให้ทานนั้น ชื่อเสียงของผู้ให้ทานย่อมขจรไปผู้ให้ทาน ย่อมเป็นผู้ไม่ห่างจากฆราวาสธรรม ผู้ให้ทานเมื่อสิ้นชีวิตแล้วย่อมเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ ในอานิสงส์ของธรรมทานก็มีที่ปรากฏในเรื่องปัญหาท้าวสักกะ คือท้าวสักกะพร้อมด้วยเทวดาในหมื่นจักรวาลมาเฝ้าพระพุทธเจ้า ครั้นถึงแล้วจึงนมัสการทูลถามพระองค์ว่า การให้อะไร ชนะการให้ทั้งปวง รสอะไร ชนะรสทั้งปวง ความยินดีอะไรชนะความยินดีทั้งปวงความสิ้นไปแห่งอะไร ชนะทุกข์ทั้งปวง พระองค์ตรัสตอบว่า “การให้ธรรมทานชนะการให้ทั้งปวง รสแห่งธรรมชนะรสทั้งปวง ความยินดีในธรรมชนะความยินดีทั้งปวง ความสิ้นไปแห่งตัณหาชนะทุกข์ทั้งปวง”[77]

2. ประโยชน์ของปิยะวาจา การพูดจาที่ดีนั้นไม่เพียงแต่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อความเจริญความสงบสุขของสงคมส่วนรวมยามมีชีวิตอยู่เท่านั้น ยังมีประโยชน์เกื้อกูลที่ส่งผลิตดตามไปถึงปรโลก ทั้งนี้ก็ด้วยวจีกรรมที่ได้ประพฤติปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบอย่างสม่ำเสมอตายไปแล้วจะไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ ดังที่พระผู้มีพระภาคได้ตรัสถึง เรื่องทิพพจักขุญาณ ซึ่งมีองเห็นสัตว์ผู้ประกอบด้วยวจีทุจริตและวจีสุจริตไปสู่ปรโลกแล้วว่า เมื่อจิตเป็นสมาธิบริสุทธิ์ผุดผ่องไม่มีกิเลสเพียงดังเนิน ปราศจากความเศร้าหมองอ่อนเหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุนั้นน้อมจิตไปเพื่อจุตูปปาตญาณ เห็นหมู่สัตว์ผู้กำลังจุติ กำลังเกิด ทั้งชั้นต่ำและชั้นสูงงามและไม่งาม เกิดดีและเกิดไม่ดี ด้วยตาทิพย์อันบริสุทธิ์เหนือมนุษย์รู้ชัดถึงหมู่สัตว์ผู้เป็นไปตามกรรมว่า หมู่สัตว์ที่ประกอบด้วยกายทุจริต วจีทุจริตและมโนทุจริตกล่าวร้ายพระอริยะ มีความเห็นผิดและชักชวนผู้อื่นให้ทำกรรมตามความเห็นผิดพวกเขาหลังจากตายแล้วจะไปบังเกิดในอบาย ทุคติ วินิบาตนรก แต่หมู่สัตว์ประกอบกายสุจริต วจีสุจริตและมโนสุจริต ไม่กล่าวร้ายพระอริยะ มีความเห็นชอบและชักชวนผู้อื่นให้ทากรรมตามความเห็นชอบพวกเขาหลังจากตายแล้วจะไปบังเกิดในสุคติโลกสวรรค์[78]

3. ประโยชน์ของอัตถจริยา พระพุทธศาสนาเถรวาทถือเอาความสำเร็จอันก่อให้เกิดเป็นความสุขกายใจด้วยการลงมือประพฤติปฏิบัติด้วยตนเองจากระดับพื้นฐานไปสู่ระดับสูงครอบคลุมประโยชน์ 3 ระดับด้วยกัน ได้แก่

1) ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ประโยชน์ในปัจจุบัน

2) สัมปรายิกัตถประโยชน์ ประโยชน์ในอนาคต

---

[77]บุญชัยเสถียร, “การฝึกจิตเพื่อควบคุมและพัฒนาตนตามหลักพระพุทธศาสนา”, หลักสูตรศาสนศาสูตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2558, หน้า 58.

[78]ที.สี.9/246/82-83.

3) ปรมัตถประโยชน์ ประโยชน์อย่างยิ่ง[79]

4. ประโยชน์ของสมานัตตตา คือมีการร่วมทุกข์ร่วมสุขช่วยเหลือเกื้อกูลกันแก้ปัญหาช่วยกันคิดในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้องค์กรอยู่เย็นเป็นสุข การวางตนให้เหมาะสมกับฐานะในสังคม แลปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอตอบุคคลอื่นให้ความเสมอภาค และการไม่เอารัดเอาเปรียบ การมองบุคคลอื่นด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ทั้งนี้รวมถึง การร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมรับรู้ปัญหาในสังคม และเข้าร่วมแก้ไขปัญหาเป็นการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คนในสังคม[80]

จากการศึกษาผลงานบทความของวราภรณ์ บุตรนำชัย ได้กล่าวประโยชน์ของสงคหัวตุธรรมไว้ได้อย่างหน้าสนใจดังนี้

สังคหวัตถุธรรม หลักธรรมสำหรับยึดเหนี่ยวจิตใจคนในสงคม ให้มีความรักใคร่ กลมเกลียว สามัคคีกัน เป็นหลักธรรมสำหรับการผูกมิตรไมตรีระหว่างกัน สังคหวัตถุธรรม เป็นเสมือนยานพาหนะที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสุขความเจริญ สังคมของมนุษย์ประกอบขึ้น ด้วยบุคคลที่มีภูมหิลังแตกต่างกัน มีทั้งคนดีและคนไม่ดี มีทั้งคนที่ร่ำรวยและยากจน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยสังคหวัตถุธรรม เป็นเครื่องยึดเหนียวบุคคลแต่ละคนให้มีความผูกพันกันเพื่อสังคมจะได้ดำรงอยู่ในความสงบ และได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น พระพุทธองค์ทรงชี้แนะไว้ว่าถ้าสังคมใดปราศจากสังคหวัตถุธรรม แล้วสังคมนั้นก็จะมีแต่ความยุ่ง เหยิงไร้สันติสุขด้วยเหตุดังกล่าวพุทธศาสนิกชนจึงทำความเข้าใจเรื่องสังคหวัตถุธรรมให้ถ่องแท้ดังต่อไปนี้

ทาน คือการให้การเสียสละ หรือให้ปันสิ่งของ ๆ ตนเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียวไม่เป็นคนเห็นแก่ได้แต่ฝ่ายเดียว คุณธรรมข้อนี้จะช่วยให้เราไม่เป็นคนละโมบ ไม่เห็นแก่ตัว เราควรคำนึงอยู่เสมอว่า ทรัพย์สินสิ่งของที่เราหามาได้ไม่ใช้สิ่งจริงยั่งยืน เมื่อเราสิ้นชีวิตไปแล้วก็ไม่สามารถจะนำติดตัวไปได้ การเสียสละ การบริจาคท่านต่อกัน

ปิยะวาจา คือการพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน พูดด้วยความจริงใจไม่พูด หยาบคายก้าวร้าว พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์และเหมาะกับกาลเทศะพระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับการพูดเป็นอย่างยิ่ง เพราะการพูดเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษย์สัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น กิจการงานธุระต่าง ๆ อาจประสพกับความล้มเลว ถ้าหากไม่ใช้ปิยะวาจาในการติดต่อสื่อสารกันและนัยเดียวกันบุคลิกอาจประความสำเร็จในหน้าที่การงาน ถ้ารู้จักใช้ปิยะวาจาดังคำพังเพยที่ว่า “พูดดีเป็นศรีแก่ตัว”

อัตถจริยา คือประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับคนอื่นด้วยการปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้ มีความประพฤติชอบทางกาย เรียกว่า "กายสุจริต"

สมานัตตตา คือการเป็นผู้มีความสม่ำเสมอหรือมีความประพฤติเสมอต้นเสมอ ปลายคุณธรรมขอนี้จะช่วยให้เราเป็นคนที่จิตใจหนักแน่นไม่โลเลรวมทั้งยังเป็นการสร้างความนิยมและไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย[81]

---

[79]พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*, พิมพ์ครั้งที่ 10, (กรุงเทพฯ: บริษัท เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2546), หน้า 245.

[80]สังข์วาล เสริมแก้ว, จริยธรรมของการอยู่ร่วมกันในสังคม, *วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์*, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2563), หน้า 113.

[81]วราภรณ์ บุตรนำชัย, หลักสังคหวัตถุธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร. *Journal of Roi Kaensarn Academi,* ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2559.

นอกจากนี้สังคหวัตถุ 4 ยังอำนวยประโยชน์ที่มองเห็นได้เป็นรูปธรรมดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้บุคคลดำรงตนอยู่ได้ในสังคมด้วยความสุข

2. เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจ สมานไมตรีระหว่างกัน

3. เป็นเครื่องส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ให้มีความเคารพนับถือกัน ตามสมควรแก่ฐานะ

4. เป็นเครื่องประสานองค์ประกอบต่าง ๆ ของสังคมให้คงรูปอยู่และดำเนินไปได้ด้วยดี

5. ช่วยส่งเสริมศีลธรรม และป้องกันความประพฤติที่เสื่อมเสียในสังคม[82]

สรุปได้ว่าการนำสังคหวัตุธรรมนี้นำมาใช้ได้หลากหลายมากมายทุกที่ทุกสถานอย่างก้าวเรียกกันว่าตลอดเวลา เช่น การพูดด้วยวจีไพเราะ เริ่มตั้งแต่ในครอบครัวที่ทำงาน ระหว่างการเดินทางไปตลาด ไปติดต่อสื่อสารนอกสถานที่การช่วยเหลือหยิบยื่นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้คำแนะนำบอกทาง ให้ความรู้ให้อภัย หรือสอนแนะนำการทำงานให้กับเพื่อน ลูกน้องในที่ทำงาน หรือแม้แต่แสดงตนนี้เป็นจิตอาสาที่จะช่วยงานส่วนรวมในโอกาสพิเศษ ช่วยเหลืองานจนล่วงเวลางานไปแล้ว โดยไม่หวังผลตอบแทนแสดงน้ำใจช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้ทั้ง 4 อย่างจะทำให้คนอื่นยอมรับและรักใคร่ผูกพันธุ์อยากอยู่ใกล้อยากตอบแทน อยากช่วยเหลือเมื่อมโอกาสและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนอื่นเพราะเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมยกย่องสรรเสริญผูกใจคนรอบข้างได้เป็นอย่างดี เมื่อถึงเวลาที่จะมีการจัดงานอะไร จะเห็นพลังความดีที่เคยทำไว้ เช่น ที่บ้านเราจะจัดงานแต่งลูกสาวเมื่อบอกงานแจกการ์ดไปให้ผู้คนที่รู้จัก หรือค้นที่เราเคยช่วยเหลือไว้จะพบว่าในงานก็จะมีแขกมาช่วยงานกันอย่างคับคั่ง เพราะผลจากการที่เรามีผลจากการที่มีน้ำใจ เคยช่วยเหลือพูดเพาะ สงเคราะห์กัลยาณมิตรไว้ก่อนหน้านี้อย่างสม่ำเสมอมาตลอดนั่นเอง

3.11 สรุปสังคหวัตถุ 4 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การนำหลักธรรมสังคหวัตถุมาใช้ในการปฏิบัติกับตนเองและครอบครัวสังคมรอบข้าง จะทำให้เป็นเครื่องหยืดเหนี่ยวให้คนมารักและเคารพศรัทธาเป็นที่พึ่งของคนรอบข้างได้ เป็นคนที่มีความเสน่ห์ ทำให้คนรักและเคารพในคุณงามความดี จากการมีน้ำใจงาม จากทานชนิดต่าง ๆ และ มีคนรักจากคำพูดที่เป็นสัจจะวาจาไพเราะเสนาะหูเป็นที่พึ่งพาของคนที่เคยได้รับการช่วยเหลือทำให้มีบารมีเพิ่มคนพร้อมยินดีตอบแทนเมื่อมโอกาสและการกระทำตนเสมอต้นเสมอปลายยิ่งทำให้มีความน่าเชื่อถือ มีคนเสื่อมใสจากความเสมอต้นเสมอปลายสามารถยึดเหนี่ยวน้ำหรือครองใจผู้อื่นได้ เป็นอย่างดี เมื่อมีคนที่นำสังคหวัตถุ 4 มาใช้กันเพิ่มขึ้นจะทำให้สังคมที่มีแต่ความสงบและมีแต่ความสุขที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรัก สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมืองและประเทศชาติ

---

[82]ภาวินี สุภารัตน์, “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วย หลักพุทธธรรม”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2564, หน้า 65-68.

หากบุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขภาพ รวมทั้งญาติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้นำหลักพลังจิตตานุภาพไปใช้ให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ซึ่งเป็นคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้แก่ หลักของศีล 5 ให้ผู้ป่วยนำหลักศีล 5 มาใช้เป็นเพื่อให้ลดความกังวล ความวุ่นวาย ปราศจากโรคภัยเบียดเบียนมีความสุข ต่างครองกันอยู่ด้วยความเป็นสุข นำพาให้ตัวผู้พูดอะไรมีผู้เคารพเชื่อถือ คำพูดมีเสน่ห์เป็นที่จับใจไพเราะด้วยสัตย์ด้วยศีล ทำให้ลดความมีภาวะซึมเศร้าความรู้สึกไม่สบายกาย หรือไม่สบายใจที่สามารถลดอารมณ์ด้านลบออกไปได้ง่าย ๆ ช่วยให้เกิดความสงบได้ระดับหนึ่งแล้วทำให้มีสติ อย่างรู้ตัวทั่วพร้อมด้วยสัมมาสติ และสัมมาสมาธิจากสมถกรรมฐานเป็นตัวครอบคลุมทั่วทั้งกระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเริ่มต้นจากการรักษาได้ระดับหนึ่งที่ผู้ป่วยมีความพร้อมไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายเป็นการใช้ประโยชน์จากการสังคหวัตถุ 4 ใช้ในขั้นตอนต่อมาหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าระยะฟื้นฟูและนำกลับไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้าน ที่ทำงานและสังคมรอบข้างด้วยการนำพลังจิตตานุภาพไปปฏิบัติอย่างเข็มแข็งและขยายอย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าสามารถจะสร้างพลังแห่งความดีมีสุขให้คนในสังคมที่อยู่ท่ามกลางสังคมที่วุ่นวายในปัจจุบันอย่างมีความสุข

3.12 สรุปพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

มนุษย์นั้นถ้าอยู่อย่างไม่มีศีล จะเกิดความวุ่นวายจากการเบียดเบียนและขาดความเคารพซึ่งกันและกัน ทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินครอบครัวและคำพูดที่ทำให้เกิดความบาดหมาง ผู้ที่มีศีลย่อมเป็นผู้องอาจกล้าหาญ ผู้มีศีลย่อมมีความสุขผู้จักมั่งคั่งบริบูรณ์ สมบูรณ์ ไม่อด ไม่ยา กไม่จนเพราะรักษาศีลได้สมบูรณ์ จิตดวงเดียวเป็นศีลเป็นสมาธิเป็นปัญญาศีลอย่างแท้จริงเป็นไปด้วยความมีสติ รู้สิ่งที่ควรหรือไม่ควรระวังการระบายออกทางทวารทั้งสาม คอยบังคับกาย วาจา ใจ ให้เป็นไปในขอบเขตของศีลที่เป็นสภาพปกติ เมื่อผู้ใดมีศีลหรือผู้ใดที่ปฏิบัติคุณธรรมพื้นฐาน 5 ข้อนี้ จะเป็นผู้ประพฤติชอบปราศจากการถูกเบียดเบียน ถูกทำร้าย ครอบครัวอยู่รวมกันอย่างมีความสุข มิตรสหายรักใคร่มีผู้คนนับถือ ไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่นและจะเป็นผู้มีสติไม่มีความประมาท ในทางตรงกันข้ามคนไม่รักษาศีลทำให้เกิดการสร้างอกุศลกรรม ทำให้เกิดความวุ่นวายทั้งทางกายและใจเกิดความทุกข์กายและใจ เกิดความวิตกกังวล ฟุ้งซ่าน จิตใจไม่สงบ มีความทุกข์ที่เกิดจากเหตุการณ์จากชีวิตประจำวันที่ไม่ได้รักษาศีลเกิดปัญหาและความวุ่นวาย จากการทะเลาะวิวาท จากการเบียดเบียนหรือลักทรัพย์ ย่อมส่งผลให้เกิดความทุกข์กายและทุกข์ใจและอาจกลายเป็นคนที่มีภาวะซึมเศร้าได้ เพราะฉนั้นจึงควรหันกลับมารักษาศีล คือไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จ ไม่ดื่มสุราเมรัย รักษาศีล 5 ไว้ให้ดีกุศลกรรมจากการรักษาศีลจะไปช่วยให้โรคซึมเศร้าทุเลาเบาบางลงได้ หรือถ้ารักษาศีลได้อย่างมั่นคงไม่เบียดเบียนชีวิตสัตว์ บุญจะส่งผลให้ไม่เกิดโรคต่าง ๆ จึงทำให้ป่วยผสมกับการกระทำที่การละเมิดศีลข้อที่ 5 คือการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมึนเมา และสารเสพติดทุกประเภท ซึ่งมีผลในการทำให้เครียดทำลายสติสัมปชัญญะและบั่นทอนปัญญาจะเกิดอาการคิดมากคิดฟุ้งซ่าน เมื่อยิ่งคิดเยอะขึ้นโดยไม่มีหลักยึดที่เข้มแข็งความคิดและอารมณ์มักไหลไปทางโกรธ เกลียดเสียใจ น้อยใจ เพราะเหตุว่า รักตัวเองมาก สงสารตัวเองมาก พอเกิดอะไรขึ้นจึงโทษตัวเองเป็นหลัก เมื่ออารมณ์เหล่านี้สะสมมากเข้า สุดท้ายกลายเป็นการย้ำคิดย้ำทำไม่สามารถถอนจิตจากความเศร้าหมองตรงนั้นได้ ยิ่งจิตที่มีมีธรรมะอยู่ไม่มีศีลหรือลักษณะของจิตใจที่ยึดติดกับความยึดมั่นถือมั่นไม่มีการปล่อยวาง เมื่อเกิดความผิดหวังจึงกลายเป็นคนที่มีภาวะซึมเศร้าในที่สุด

อานิสงส์ของการรักษาศีล 5 1. ทำให้อายุยืน ปราศจากโรคภัยเบียดเบียน 2. ทรัพย์สมบัติที่อยู่ในความปกครองมีความปลอดภัยจากโจรผู้ร้ายมาราวี เบียดเบียนทำลาย 3. ระหว่างลูก หลาน สามี ภริยา อยู่ด้วยกันเป็นผาสุก ไม่มีผู้คอยล่วงล้ำกล้ำกรายต่างครองกันอยู่ด้วยความเป็นสุข 4. พูดอะไรมีผู้เคารพเชื่อถือคำพูดมีเสน่ห์เป็นที่จับใจไพเราะด้วยสัตย์ด้วยศีล 5 เป็นผู้มีสติปัญญาดีและเฉลียวฉลาด ไม่หลงหน้าหลงหลัง จับโน่นชนนี่เหมือนคนบ้าคนบอหาสติไม่ได้ ผู้มีศีล เป็นผู้ปลูกและส่งเสริมสุขบนหัวใจคนและสัตว์ทั่วโลกให้ มีแต่ความอบอุ่นไม่เป็นระแวงสงสัย

ศีล นั้นอยู่ที่ไหนมีตัวตนเป็นอย่างไร ใครเป็นผู้รักษาแล้วก็รู้ว่า ผู้นั้นเป็นตัวศีล ศีลก็อยู่ที่ตนนี้ เจตนาเป็นตัวศีล เจตนา คือ จิตใจ คนเราถ้าจิตไม่มีก็ไม่เรียกว่าตน มีแต่กายจะทำอะไรได้ ร่างกายกับจิตต้องอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อจิตไม่เป็นศีล กายก็ประพฤติไปต่าง ๆ ผู้มีศีลแล้วไม่มีโทษ จะเป็นปกติแนบเนียนไม่หวั่นไหว ไม่มีเรื่องหลงหาหลงขอคนที่หาคนที่ขอ ต้องเป็นทุกข์ ขอเท่าไรยิ่งไม่มี ยิ่งอดอยาก ยากเข็ญยิ่งไม่มีกายกับจิต เราได้มาแล้วมีอยู่แล้วได้จากบิดามารดาพร้อมบริบูรณ์แล้ว จะทำให้เป็นศีลก็รีบทำศีลมีอยู่ที่เรานี้แล้ว รักษาได้ไม่มีกาลได้ผลไม่มีกาล ผู้มีศีลย่อมเป็นผู้องอาจกล้าหาญ ผู้มีศีลย่อมมีความสุข ผู้จักมั่งคั่งบริบูรณ์ สมบูรณ์ ไม่อด ไม่อยาก ไม่จน ก็เพราะรักษาศีลได้สมบูรณ์จิตดวงเดียว เป็นศีลเป็นสมาธิ เป็นปัญญาผู้มีศีลแท้ เป็นผู้หมดเวรหมดภัย

สมถกรรมฐาน เป็นการปฏิบัติเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดความสงบในจิตใจและทำให้เกิดสมาธิมุ่งให้จิตตั้งมั่น ระงับจากความฟุ้งซ่านทั้งปวง ส่วนวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดปัญญาการรู้แจ้งเห็นจริงโดยภาวนาตามสภาวะความเป็นจริงในขณะนั้น ถือเป็นการปฏิบัติที่ เอื้อเฟื้อต่อกัน มักนำมาปฏิบัติควบคู่กันอยู่เสมอ สมถกรรมฐาน คือการทำสมาธิเพื่อกลั่นกรองอารมณ์ความคิดที่ฟุ้งซ่านออกไปทำให้จิตเกิดความสงบได้ ให้ลดอารมณ์ฝ่ายไม่ดีและเพิ่มกำลังใจและจิตฝ่ายดี การที่จิตมันไปสงบอยู่ในอารมณ์อันเดียว ถ้าบังคับให้มันอยู่ในอารมณ์อันเดียว มันไม่มีความสงบสุขมันจะเครียดขึ้นมาทำให้ร่างกายเสื่อมและจิตใจซึมเศร้า

ส่วนอารมณ์ของสมถกรรมฐานมีมากไม่มีประมาณ ใช้อารมณ์ เช่น พวกคำบริกรรมทั้งหลาย พุทโธ นะ มะ พะ ทะ สัมมา อะระหังอะไร พุทธัง สะระณัง คัจฉามิ แต่ในเล่มนี้ ใช้คำภาวนาว่า พุทโธ ตามแนวทาง หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร เป็นอารมณ์เรียก อย่างนี้ก็เป็นการคิดเอาเหมือนกันก็ได้ความสุข ความสงบได้ อารมณ์รูปธรรม นามธรรมก็ใช้ทำสมถะได้ อย่างบางคนบอกดูจิต ๆ กลายเป็นติดสมถะ เวลาเราดูจิตบางทีจิตมันว่าง มันสว่าง แล้วเราถลำลงไปอยู่ในความว่าง ในความสว่าง อันนั้นคือการทำสมถ จิตสงบอยู่ในอารมณ์อันเดียวมีความสุขอยู่ในอารมณ์อันเดียว เพราะฉะนั้นดูจิตดูใจก็เป็นสมถะได้ ดูกายก็เป็นสมถะ อย่างเห็นท้องพองเห็นท้องยุบ เห็นยกเท้าเห็นย่างเท้า เห็นหายใจเข้า เห็นหายใจออก อันนี้คือสมถะทั้งหมดเลยฉะนั้นการทำสมถใช้อารมณ์อะไรก็ได้ พอจิตใจเราพอใจอยู่ในอารมณ์อันใดอันหนึ่งเราอยู่กับอารมณ์อันนั้น จิตไม่ฟุ้งซ่านไปที่อื่นจิตก็เข้าถึงความสุข ความสงบ เมื่อสงบจะเกิดพลังจิต จึงเกิดความสุข เย็น สบาย อันนี้เป็นส่วนของการภาวนาของการทำสมถกรรมฐาน เมื่อสมถทำให้จิตสงบได้จึงเหมาะกับการนำไปใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้

หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ช่วยให้คนในสังคมมีมิตรที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรัก สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นธรรมที่ก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมืองและประเทศชาตินั่นเอง ทั้ง 3 หลักธรรมนี้ในการสร้างความมั่นคงในจิต และพัฒนา

สติปัญญาให้เกิดขึ้นในตนในเรื่องความเชื่อและนำไปปฏิบัติ ไปช่วยเหลือกัลยาณมิตรด้วยคำพูดที่สุภาพอ่อนหวาน ประกอบด้วยเมตตาจิตที่อยากให้ทุกคนในสังคมได้รับประโยชน์ และหลักศีล หลักสมถกรรมฐาน และหลักสังคหวัตถุซึ่งเป็นหลักธรรมที่ครอบคลุมอยู่ในทุกกระบวนการตั้งแต่เริ่มดูแลผู้ป่วย จนถึงระยะในการรักษา การฟื้นฟูและเมื่อหายดี นำไปใช้ต่อที่บ้านที่ทำงานเพื่อให้กระบวนการประยุกต์ใช้พลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีกระบวนการดูแลร่วมกับระบบทางการดูแลทางการแพทย์ยิ่งทำให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงสรุปทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเป็นหลักธรรมที่เหมาะสมกับการใช้ประกอบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้

หลักสังคหวัตถุนี้สามารถใช้ได้ทุกขั้นตอนและทุกคนเริ่มต้องแต่ เจ้าหน้าที่บุคลากรและครอบครัวหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยจะใช้ประโยชน์มีประโยชน์มากน้อยเท่าใดต่อตนเองและผู้อื่นขั้นตอนสุดท้ายเป็นเมื่อผู้ป่วยหายไม่ต้องรับการรักษาทางการแพทย์แล้วยังสามารถ นำหลังพลังจิตตานุภาพทั้ง 3 หลักธรรมไปใช้ปฏิบัติที่บ้านและชุมชนในการให้เรามีจิตประกอบด้วยเมตตาในการที่เราจะช่วยเหลือแนะนำเพื่อนที่เริ่มมีความทุกข์ ความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะแชร์ความรู้ต่อ ให้ทั้งหมดนี้อยู่ประกอบด้วยวาจาคำพูดที่ดีมีเมตตาต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีประโยชน์นั้นต่อจากเราอีกทั้งกระบวนการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างแท้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่เหล่ามวลมนุษย์กับการดำเนินชีวิตของตนในยุคปัจจุบันและเมื่อนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยังเป็นการป้องกันการเกิดเป็นซ้ำได้อีกด้วย เสมือนทุกคนบนโลกอยู่ในชุมชนหรือประเทศเดียวกันก็เนื่องมาจากการพัฒนาของจิตใจและอารมณ์ พัฒนาคนด้านกายจิตและสังคมได้เป็นอย่างดี เพื่อมีความสุข สงบ ยิ่งถ้าตนเองที่หายแล้วนำความรู้และการนำหลักธรรมนี้ รวมทั้งประสบการณ์จากการเป็นและแนวทางการรักษา นำไปเป็นจิตอาสาหาโอกาสแลกเปลี่ยนให้คำแนะนำซึ่งมีประสบการณ์โดยตรงแล้วยิ่งทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความไว้วางใจเกิดความเชื่อมันจะถือเป็นเรื่องที่มีประโยชน์และเพิ่มคุณค่าให้ทั้งตนเองและสังคมประเทศชาติ

3.13 ความเกี่ยวข้องของหลักพลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

3.13.1 ความหมายของพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา หมายถึง การประยุคใช้หลักธรรมเพื่อให้เกิดพลังด้านบวก หลักพลังจิตตานุภาพนั้นได้นำหลักศีล 5 หลักสมถกรรมฐานและหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเป็นหลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

หลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทยโดยนำหลักพลังจิตตานุภาพมาการแก้ปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยหลักพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการประยุกต์หลักธรรมทางพุทธศาสนาและศาสตร์แนวทางการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อหาแนวทางรวมกับแก้ไขปัญหาดั่งกล่าวสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ใช้ หลักธรรม คือ หลักของศีล 5 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้หลักสมฐกรรมฐาน 3. ด้านสังคม ใช้ หลักสังคหวัตถุ 4

หลักธรรมที่นำมาใช้ได้แก่ หลักศีล 5 หลักสมถกรรมฐานและหลักสังคหวัตถุ 4 ที่มีความสำคัญสำหรับนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบเครื่องมือในการประยุกต์ใช้ บูรณาการในการประกอบการ

พิจารณา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้หาย ซึ่งหลักที่พลังจิตตานุภาพได้นำเสนอในแต่ละข้อมีความเหมาะสมสามารถในการแก้ไขปัญหารวมถึงป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่จะเกิดกับมนุษย์ได้ไว้เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ของสังคมประเทศชาติต่อไป ดังต่อไปนี้

3.13.2 ความเกี่ยวข้องของหลักศีล 5 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ในสังคมปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยเฉพาะเรื่องการสื่อสาร ที่มีเครื่องมือในการสื่อสารที่พกติดตัวไปตลอดเวลาและสามารถเข้าหาข้อมูลใน โซเชี่ยวได้ตลอดเวลา ส่งผลทำให้คนในสังคมครอบครัวมีการพูดคุยกันน้อยลง มุ่งความสนใจไปกับสิ่งอำนวยความสะดวกขาดการสื่อสารกับคนในครอบครัวลดสัมพันธภาพในครอบครัวขาดการอบรมสั่งสอน ความสนิท ความไว้วางใจเมื่อเกิดปัญหาหรือมีความผิดหวังหรือเมื่อมีการสูญเสีย ประสบการณ์ที่เลวร้ายไม่มีคนที่ใกล้ชิดคอยให้คำปรึกษาแนะนำประกอบกับคนรุ่นใหม่ไม่มีการเขาวัดเพื่อรับศีล ขาดการเรียนรู้ด้านพุทธศาสนา คิดไปว่าศาสนาไม่ช่วยอะไรในแง่ของการช่วยให้มีรายได้เพิ่มจึงคิดดูแคลนคำสอนของพระพุทธเจ้า เมื่อเกิดเหตุการณ์ขับขัน คิดหาทางออกไม่ได้ก็เก็บกด ไม่มีสติ คิดแต่ด้านลบ หมกมุ่น เศร้า หดหู่ท้อแท้เก็บตัว รู้สึกเบื่อหน่ายได้ง่าย กลายเป็นคนที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะขาดความรู้ ในเรื่องความเป็นจริงของโลกว่าสัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม ทำอย่างไรได้อย่างนั้น เมื่อคนไม่มีศีล ศีลจะไม่คุ้มครอง ไม่ได้สร้างบุญ จึงพบทางตันที่ไม่สามารถแก้ปัญหาชีวิตได้ เฉพาะถ้าแนะนำให้ผู้ป่วยรักษาศีล จะทำให้สุขใจไม่เป็นคนพิการ สินทรัพย์ปราศจากภัยพิบัติ ไม่มีข้าศึกศัตรู มีลักษณะบริบูรณ์ มีเชื่อถือ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือคนบ้า ถ้ารู้จักว่าคนควรมีการรักษาศีลเพื่อความสงบ ราบรื่นและมีทรัพย์ ไม่เกิดความวุ่นวาย มีคนรักเคารพ มีความอิ่มเอิบมีความสุขได้ก็เพราะมีศีลเป็นรักษาและปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยทั้งร่างกาย ทรัพย์สินและปัญญา

คนที่รักษาศีลคือคนที่เคารพสิทธิ์ของผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเคารพในชีวิตและทรัพย์สิน ลูกภรรยา คำพูดที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน รักให้เกียรติตนเองไม่ใช้สารเสพติด ของมึนเมาที่ทำให้ ความรู้สึกตัวลดลง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกได้รับการสนับสนุนและเข้าใจจากคนรอบข้าง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าความรู้สึกและความคิดของตนเองได้รับการยอมรับและเคารพ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความมั่นใจในการเปิดเผยความรู้สึกและแบ่งปันปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ ซึ่งสามารถนำไปสู่การรับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญหรือคนใกล้ชิด นอกจากนี้การเคารพสิทธิ์ยังช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่กดดัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย การได้รับการปฏิบัติที่ให้เกียรติและไม่ตัดสินสามารถส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีพลังในการต่อสู้กับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การทำร้ายร่างกายผู้ป่วยถึงแก่ความตายไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง แต่ยังมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพจิตและจรรยาบรรณของบุคคลที่กระทำการดังกล่าวด้วย การกระทำที่รุนแรงและผิดศีลธรรมนี้สามารถทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกผิด และความสำนึกผิดที่รุนแรง ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตเช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือแม้กระทั่งภาวะเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรง หรือความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ PTSD (Post-traumatic Stress Disorder) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต้องเผชิญกับความไม่ไว้วางใจและความหวาดกลัว ซึ่งทำลายความสุขและความสงบสุขของชุมชนโดยรวม ดังนั้นการรักษาจรรยาบรรณและ

การดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสังคมที่มีความสุขและปลอดภัย

การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็น ปัญหาที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสังคมในหลายด้าน ด้านหนึ่งคือการสูญเสียบุคคลที่มีศักยภาพในการสร้างสรรค์และพัฒนาสังคม ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางจิตใจแก่ครอบครัวและคนใกล้ชิดที่ต้องเผชิญกับความเศร้าโศกและความรู้สึกผิด สังคมยังต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจจากการสูญเสียกำลังแรงงานและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า การเพิ่มความตระหนักรู้และการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ทุกคนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ต่อสังคม จึงควรรักษาศีลโดยเฉพาะข้อที่1 จะคิดทำร้ายตัวเองหรือไม่คิดฆ่าตัวตาย

การป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องที่สำคัญและทุกคนในสังคมสามารถมีส่วนร่วมได้หลายวิธี การแสดงความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจต่อผู้ที่อาจมีความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เราสามารถเริ่มต้นด้วยการฟังอย่างตั้งใจและไม่ตัดสิน อีกทั้งการสังเกตสัญญาณเตือน เช่น การพูดถึงความรู้สึกหมดหวังหรือการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสามารถช่วยให้เรารู้ว่าควรเข้าช่วยเหลือเมื่อใด นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้ที่มีปัญหาเข้ารับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ก็เป็นสิ่งสำคัญ

จึงสรุปได้ว่าพลังแห่งความรักความเมตตาเป็นสิ่งที่มีพลังมหาศาลในการช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้หายได้ โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ความรักจากครอบครัว จากเพื่อน หรือคู่รักสามารถเป็นแหล่งพลังงานเชิงบวกที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและไม่โดดเดี่ยว การแสดงความรักผ่านการฟังอย่างใส่ใจการให้กำลังใจ และการอยู่เคียงข้างสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ ความรักยังสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตัวเองและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การมีคนที่รักและห่วงใยอยู่รอบข้างยังสามารถเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยมีความหวังและมองเห็นแสงสว่างในอนาคตมากขึ้น คนที่เป็นคนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นคนที่ต้องถ่ายถอดพลังด้านบวก ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ มีความรู้ รับรู้ความรู้สึกที่ส่งต่อด้วยความรักและความห่วงใย จึงจะทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ายอมรับการรักษา ยอมไปทำกิจกรรมตามแผนการรักษา และคอยเอาใส่ใจเตือนให้รู้ว่าต้องรับประทานยา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า การนอนหลับพักผ่อนตามเวลาที่กำหนด ออกกำลังกาย การสำรวมกายวาจา เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีแข็งแรง มีพลังบวกและความพร้อมในการฟื้นฟู ติดตามนัด และตามโปรแกรมของทางการแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ และประเมินอาการเป็นระยะ 9Q 2Q และ 8Q เมื่อพบว่ามีอาการเปลี่ยนไป

3.13.3 ความเกี่ยวข้องของสมถกรรมฐานกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

จากปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลับส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี สภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่มีการ แข่งขันกันอย่างรุนแรงมากส่งผลให้มนุษย์แกร่งแย่งแข่งขันกันทุก ๆ ด้าน จนไม่คำนึกถึงความถูกต้อง เกิดความโลภที่ยากได้แต่ทำให้ได้มาโดยวิธีที่ผิดศีลธรรม ความโกรธถ้าไม่ได้ในส่งที่ตนเองต้องการเกิดความคับข้องใจทำให้อาฆาตทำร้ายผื่นและ เกิดความหลงใหลได้ง่ายจิตใจมืดมนไม่รู้จักบาปบุญคุณโทษส่งผลกระทบจิตใจอย่างรุนแรงกิเลส สิ่งเหล่านี้ถือเป็นกิเลสที่น่ากลัวกิเลสเหล่านี้ เรียกว่า สักกายทิฏฐิ วิจิกิจฉา

สีลัพพตปรามาส กิเลสเหล่านี้ ส่งผลต่อภาวะจิตใจที่รุนแรง เกิดความกดดัน หมดหวัง ความหดหู่ ไม่มีความสุข จนเกิดภาวะ ซึมเศร้า และหากไม่ได้รับการดูแลรักษา ระดับภาวะซึมเศร้าอาจรุนแรงมากขึ้น ไม่มีสมาธิ ขาดสติ จนส่งผลกลายเป็น โรคซึมเศร้าที่ไม่มีตัวช่วยที่ดี สุดท้ายบุคคลเหล่านี้อาจหาทางออกจากทุกข์ด้วยการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด จากปัญหาเหล่านี้ ถ้าเรามีการนำคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าที่สอนให้เราฝึกจิตทุกวันเพื่อเป็นเสบียงบุญสะสมไว้ในยามที่จำเป็นจะได้นำมาแก้ปัญหาได้ทันท่วงที นั่นก็คือสติและปัญญา ที่ต้องสร้างด้วยการทำสมาธิหรือสมถกรรมฐานที่สะสมพลังจิตให้มีมากพอไม่ปล่อยให้ความคิดติดลบได้ง่าย สามารถที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงได้เร็วทันกาล

สมถกรรมฐานหรือการปฏิบัติสมาธิเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการดูแลจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การทำสมาธิช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิและความสงบในใจ โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถลดระดับความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้สมถกรรมฐานยังช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองที่เป็นบวกและสามารถรับมือกับปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น การฝึกสมาธิยังสามารถทำได้ง่าย ๆ ที่บ้านหรือในสถานที่เงียบสงบ ทำให้เป็นวิธีที่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สมถกรรมฐานเมื่อฝึกต่อเนื่องสม่ำเสมอจะเกิดคุณธรรม 3 ประการคือ มีความรับผิดชอบมีเหตุผล และมีเมตตา และจุดประสงค์ของการทำสมาธิ คือ “พลังจิต” อันเป็นจุดประสงค์ที่แท้จริงของการทำสมาธิ จุดประสงค์ของสมาธินั้นอยู่ที่ส่งเสริมพลังจิต พอการส่งเสริมพลังจิตเกิดขึ้น บุคคลผู้นั้นก็ได้กำลังใจขึ้นทำอะไรก็ทำก็สำเร็จเพราะพลังจิตยิ่งมีสูงมากจะทำงานมีประสิทธิภาพ ถ้าขาดพลังจิตก็จะเป็นโรคประสาทฟุ้งซ่าน หดหู่ เบื่อหน่าย ไม่อยากจะทำอะไร เศร้าสร้อยเหงาหงอย เป็นมากขึ้นก็จะกลายเป็นซึมเศร้านั่นเอง ประโยชน์ของสมาธิช่วยให้ สุขภาพกาย-สุขภาพใจดีขึ้น เพราะผู้ทำให้เกิดความสงบมีความสุข นอนหลับ สบายคลายเครียด เกิดความมีชีวิต แม้สุขภาพกายก็พลอยดีไปด้วย ถึงแม้จะทำสมาธิเพียงชั่วระยะ หนึ่งก็มีความหมาย จะทำให้เกิดความกระชุ่มกระชวย พลังจิตสามารถควบคุมจิตได้ ลดระดับความขัดแย้งได้ ความร่มเย็นเป็นสุขในโลกเกิดขึ้นเป็นสันติภาพถาวร

อานิสงค์ที่มากและสูงยิ่งขึ้นไปอีก คือการทำสมาธิอย่างต่อเนื่องสามารถสร้างพลังจิตและปัญญาให้หลุดพ้นจากความทุกข์ได้หลายประการ โดยการทำสมาธิช่วยให้จิตใจสงบ ลดความเครียด และเพิ่มความตระหนักรู้ในขณะปัจจุบัน ซึ่งสามารถนำไปสู่การเข้าใจตัวเองและสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การทำสมาธิยังช่วยให้เรามองเห็นปัญหาในมุมใหม่และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ไม่ตกอยู่ในวงจรของความคิดเชิงลบซ้ำ ๆ ในแง่ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า การทำสมาธิช่วยปรับสมดุลของสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความเครียด เช่น เซโรโทนิลและคอร์ติซอล ซึ่งมีผลให้ความรู้สึกเศร้าและความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้การทำสมาธิยังสร้างสภาพจิตใจที่เข้มแข็งและยืดหยุ่น ทำให้เราสามารถเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีสติและไม่ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ๆ ดังนั้น การทำสมาธิอย่างต่อเนื่องจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการสร้างพลังจิตและปัญญาเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์และป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำได้อีก คนที่ฝึกเจริญสติสมาธิจนถึงในระดับที่คุมนิมิตได้ จะสามารถเลือกให้ภาพสุดท้ายก่อนเสียชีวิตเป็นไปตามที่ปรารถนา

พระพุทธองค์จึงทรงบอกว่า ถ้ามีสติกรรมเก่าก็ทำอะไรไม่ได้ ดังนั้นควรฝึกภาวนาด้วย นอกจากการทำบุญทำทานและถือศีล เพื่อความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์การต่อยอดสมาธิตรงนี้คือกำลังจะเกิดดวงตาเห็นธรรม จะมีความสว่างที่มีขั้นตอนให้เราได้วัดและคำนวนระยะวาระจิตว่าขนาด

แห่งแสงสว่างด้วยตนเอง การดำเนินจิตเมื่อไม่ย่นย่อท้อถอยแล้วมาพบกับความสำเร็จอันน่าอัศจรรย์ในธรรมจักษุแล้ว จะมีสติอย่างล้นเหลือ ระลึกได้ในสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมา สามารถนำตนเองและพรรคพวกสู่ความเจริญในสิ่งอันควรต่อยอดให้พบของจริงแห่งธรรมจักษุ หรือที่เรียกว่า แสงสว่างแห่งปัญญา “กำจัดความมืด ส่งเสริมความสว่าง” ในที่นี้จะพูดอีกอย่างนึงว่า “รู้” รู้เหตุแห่งทุกข์ รู้วิธีการแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดทุกข์ เพื่อนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการดูแลแก้ไข บำบัด รักษาให้เหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละคนนั่นเอง เพื่อให้ดับทุกข์ ให้มีอาการฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้าและ นำแนวทางการทำสมถกรรมฐานไปขยายผลและต่อยอดโดยการทำวิปัสสนาตามกำลังเพื่อความพ้นทุกข์อย่างถาวรต่อไปในอนาคตกาล

3.13.4 ความเกี่ยวข้องสังคหวัตถุ 4 กับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ปัญหาจากผลกระทบความเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่รวดเร็วจนทำให้มนุษย์เราปรับตัวไปตามกระแสติดไปกับสังคมการสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้คนไม่มีน้ำใจกับมนุษย์ด้วยกันเองและกับสังคมส่วนรวม ไม่มีการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเพื่อแผ่ให้กันเหมือนกับในยุคก่อน ๆ การพูดจาเอาแต่ประโยชน์ส่วนตน ไม่เสียสละเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้กับคนแก่ชรา เด็ก หรือสตรี เอาแต่ประโยชน์ส่วนตนแม้แต่คนในครอบครัวเดียวกันก็ไม่สนใจ เคยเป็นที่พักพิง เอื้ออาทรกับพี่น้องญาติ ไม่ปฏิบัติเหมือนเช่นเดิม เหตุจากคนที่มีจิตใจที่เสื่อมลงเห็นแก่ตัวมากขึ้น ไม่มีจิตอาสาทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอ น้ำใจเหือดแห้ง จืดจางต่อกัน เห็นแก่ตัว บ้านซอยเดียวกันก็ทะเลาะกันจนต้องขายบ้านหนี เห็นจากหน้าข่าวไม่เว้นแต่ละวัน จึงเป็นปัญหาขึ้นในสังคมจากความเห็นแก่ตัว ยิ่งถ้าพบคนที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมใกล้ตัว ไม่ช่วยเหลือแนะนำแล้วยังไปพูดกระทบทำให้คนเหล่านี้ยิ่งมีอาการซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น เพราะในสังคมปัจจุบันยิ่งมีสถิติเป็นกันมากขึ้น อาจเป็นคนใกล้ตัวที่เป็นแล้วเราไม่ทราบถ้าเราไม่ช่วยกันสอดซ่องดูแล ระมัดระวังคำพูด อาจทำให้ผู้คนเหล่านั้นคิดฆ่าตัวตายได้

จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาจะพบว่า สังคมปัจจุบันยังต้องการคนที่มีน้ำใจ จิตอาสาช่วยงานส่วนรวมได้ยังไม่มากจึงนำหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 เป็นเสมือนยานพาหนะที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสุขความเจริญ สังคมของมนุษย์ประกอบขึ้นด้วยบุคคลที่มีภูมิหลังแตกต่างกันมีทั้งคนดีและคนไม่ดี มีทั้งคนที่ร่ำรวยและยากจน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัย สังคหวัตถุ 4 เป็นเครื่องยึดเหนียวบุคคลแต่ละคนให้มีความผูกพันกัน เพื่อสังคมจะได้ดำรงอยู่ในความสงบ และได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น พระพุทธองค์ทรงชี้แนะไว้ว่าถ้าสังคมใดปราศจาก สังคหวัตถุ 4 แล้ว สังคมนั้นก็จะมีแต่ความยุ่งหยั่งไร้สันติสุข ด้วยเหตุดังกล่าวพุทธศาสนิกชนจึงทำความเข้าใจเรื่องสังคหวัตถุ 4 ให้ถ่องแท้พุทธศาสนิกชนในสังคมไทยโดยทั่วไป ยังไม่เข้าใจเรื่องการให้ทานในพระพุทธศาสนา ส่วนมากเข้าใจว่าการให้ทานคือการถวายทานแก่พระภิกษุสงฆ์ สามเณร และชอบถวายทานแบบบุคลิกทาน คือการถวายแบบเจาะจงบุคคลเป็นส่วนมาก ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักพระพุทธศาสนา การให้ทานที่ควรยกย่องคือการให้เพื่อประโยชน์ส่วนรวม เพราะทานนี้เป็นธรรมขั้นแรกที่ควรบำเพ็ญ เหมือนอย่างพระโพธิสัตว์ทั้งหลายผู้ที่ทปรารถนาพระสัพพัญญูก็มี การบำเพ็ญทานบารมเป็นเบื้องต้นก่อน แล้วจึงบำเพ็ญบารมีข้ออื่น ๆ วัตถุทานที่ให้ได้แก่ ปัจจัย 4 คือเครื่องงนุ่งห่ม อาหาร เสนาสนะ เภสัช และทานวัตถุ 10 ประการ วิธีการให้มีลักษณะคือให้ทานด้วยศรัทธา ให้ทานโดยเคารพอ่อนน้อม ให้ทานตามกาล ให้ด้วยจิตอนุเคราะห์ ให้ทานไม่กระทบกระทั่งตนและคนอื่น ซึ่งเปรียบได้กับทานในสังคหวัตถุ 4 คือหลักธรรมของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข ซึ่งได้แก่

(1) ทาน คือการให้ทั้งทานที่ให้เป็นบุญ และทานที่ให้เป็นคุณ

(2) ปิยะวาจา คือการพูดวาจาที่ไพเราะ ฟัง แล้วเกิด ความชื่นใจ

(3) อัตถจริยา คือทำตนให้เป็น ประโยชน์แกผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันในสงคม และ

(4) สมานัตตตา คือวางตนให้เหมาะสมว่าตอนนี้เราอยู่ในฐานะใด หลักธรรม 4 ประการนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจผู้คนในสังคมให้อยู่กันอย่างสันติสืบต่อไป

จากธรรมข้อนี้ เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจนและเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางเป็นที่ยอมรับ ในยุคปัจจุบัน นี้คือ “ป้าหนู” ชื่อจริงคือ รัชนี แมนเมธี จากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า กลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจุบันเป็นผู้เยียวยาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำงานร่วมกับสมาคมสายใยครอบครัว รพ.ศรีธัญญา เปิดสอนเรื่องจิตเวช โดยการให้ผู้ที่เคยป่วยสอน เรื่องโรคซึมเศร้าให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีเครือข่าย “ป้าหนู” จากผู้ป่วย “โรคซึมเศร้า” สู่การเยียวยาโรคซึมเศร้า: RAMA Square. ช่วงเวลา จันทร์ - ศุกร์[83] http://youtu.be/lheaQjLNYWk?si=9zDYwabyO9RPR2ha

ป้าหนูมีจิตอาสาทำเพื่อช่วยเหลือคนอื่น ๆ โดยอุทิศตนเพื่อเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการ เปิด HOT LINE 086-68845782 ป้าหนู ช่วง 19.00-12.00 น.ให้โอกาสผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจว่ามีอาการใช่หรือไม่

ป้าหนู ได้นำ เรื่องเล่า ประสบการณ์มาแบ่งปันให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มแล้วกลุ่มเล่า ยกตัวอย่าง ดังนี้ ป้าหนูเพิ่งอ่านหนังสือ “เพราะ เศร้า เราจึงสุข” โดย ศจิภาเลิศสาธิต ที่เขียนเรื่องของคุณเก๋ ซึ่งป่วยเป็นโรคซึมเศร้า น.59-63 ขอบคุณซึมเศร้า ที่ทำให้เก๋รู้ว่า ความเศร้าคือทางผ่านไปสู่ความสุข เพราะมีเธอ จึงมีเราในวันนี้ ความเข้าใจในทุกข์ ทำให้เรามีความสุขมากกว่าเป็นความสุขที่เพิ่มมากขึ้นอย่างน่าประหลาดใจ โดยที่เราสุขได้แบบไม่ต้องพึ่งพาใคร คนที่เคยซึมเศร้าเมื่อรักษาจนดีขึ้นแล้ว ก็อาจมีอาการคิดวนอยู่ในเขาวงกตได้ เหมือนเรากำลังข้ามน้ำผ่านลำธารระหว่างทางก็มีสำลักน้ำ จมน้ำได้เหมือนกัน แต่ทุกครั้งที่เราเหมือนจะจมน้ำ เราก็จะพักก่อนเพื่อดึงตัวเองกลับมาได้ทัน รู้ว่ามีทิศทางจะไปต่อ สุดท้ายไม่มีใครช่วยเราได้หรอก เราต้องฝ่ากระแสน้ำด้วยการลงมือทำ ไม่ว่าจะหลงไปทางไหนจะดึงตัวเองให้กลับมาที่คำสอนของอาจารย์เสมอ คือ กลับมามีสติ รู้สึกตัว นั่งสมาธิอย่างน้อย 1 นาทีก็ยังดี ไม่ว่าล้มเหลวกี่ครั้ง ก็กลับมาเริ่มต้นใหม่ที่จุดนั้นระหว่างทางที่ทำอาจไม่ราบเรียบอย่างที่คิด อยู่ที่ว่าจะมีวิธีมองให้เป็นการเรียนรู้ได้อย่างไร เมื่อฟ้าหลังฝนคลื่นลมพายุสงบ เสียงความคิดที่เคยดังกึกก้องในใจก็เริ่มสงบตามภาวะซึมเศร้าไม่ได้หายขาดอาจจะมาบ้างเป็นบางครั้งบางคราว เป็นเรื่องธรรมดา แต่เราก็จะมีเครื่องมือเพื่อปรับความคิดดิ่งและสติตัวเองได้ทันและไวขึ้น อาจมีบ้างที่ไม่รู้ตัว ก็เริ่มใหม่ได้อีกครั้ง แลมีความเชื่อว่ากายกับใจเชื่อมโยงกัน เมื่อขอสอบผ่านการฟื้นฟูใจตัวเองได้แล้วก้าวต่อไป คือ การฟื้นฟูร่างกาย (เกราะกำบังใจ) สิ่งที่ฝึกเพื่อเป็นเกราะป้องกันใจของตัวเอง คือ :-

1) มีสติอยู่กับงานตรงหน้าให้มากที่สุด

2) โฟกัสกับสิ่งที่ทำแล้วเป็นประโยชน์มากที่สุด

3) บอกตัวเองว่าจะไม่เอาความคิดลบมาทับถมตัวเองซ้ำ

---

[83]“ป้าหนู” จากผู้ป่วย “โรคซึมเศร้า” สู่การเยียวยาโรคซึมเศร้า: RAMA Square., [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://youtu.be/lheaQjLNYWk?si=9zDYwabyO9RPR2ha [21 เมษายน 2567].

4) อาจกระเทือนใจจากคำพูดของคนอื่น ก็รีบดึงตัวเองกลับมาให้เร็ว

5) บอกตัวเองว่าอย่าให้ความคิดเรามาทำร้ายเราอีก

6) ประมวลผลว่า คำพูดที่คนว่าเรานั้นเป็นประโยชน์กับเราไหมถ้าไม่มีประโยชน์ก็วาง

7) กลับมาอยู่กับลมหายใจ ทำให้ดีที่สุด ณ ตอนนั้น

สิ่งดี ๆ ที่ป้าหนูได้นำมาแชร์เพื่อให้คนที่คิดว่าไม่มีใครมาช่วยดูแล เราก็มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ นี่คือสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการหายจากภาวะซึมเศร้า

เมื่อเย็น วันที่ 28/3/23 ป้าหนู ในฐานะประธานเครือข่ายก่อการต้านเศร้า) ให้สัมภาษณ์รายการ “รวมใจเป็นหนึ่ง” สถานีวิทยุFM 92 MHzใน 2ประเด็น :--

ได้เล่าถึง

1) สิ่งที่อยากสื่อสารให้สังคมได้รับรู้และเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช

เพื่อรับรู้และเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช สังคมควรมี 3 ประการ:-

1. ความรู้เรื่องโรคจิตเวช ทั้งสาเหตุ, อาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สัญญาณเริ่มแรก (Early Sign) ผลกระทบ การเยียวยาและการรับมือ แหล่งช่วยเหลือ ฯลฯ

2. ทักษะการเยียวยาและส่งต่อ เช่น การปฐมพยาบาลใจเบื้องต้น (Basic Psychological Aids), การประสานงานกับอสม. ฯลฯ

3. ทัศนคติเชิงบวกและสร้างสรรค์ต่อผู้ป่วยจิตเวช ไม่มีอคติ หรือตราบาป (Stigma) จะทำให้ผู้ป่วยและญาติกล้าเปิดตัวและเข้ามารับการรักษา

2) สังคมจะมีส่วนช่วยผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างไรบ้าง

ทุกคนสามารถช่วยได้ โดย

1. ทำความเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช
2. ยอมรับผู้ป่วยจิตเวช
3. สื่อสารเชิงบวกอย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยจิตเวช

ป้าหนูเป็นจิตอาสามาเป็นวิทยากรใน งานวันกอดสากล (21/1/23) ป้าหนู (ผู้ก่อตั้งและประธานเครือข่ายก่อการต้านเศร้า) เล่าความเป็นมาของงานนี้และวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของเครือข่ายก่อการต้านเศร้า พร้อมเชิญชวนทุกคนในสังคมมาเป็นเครือข่ายกัน เพื่อรณรงค์ปัญหาโรคซึมเศร้าที่กำลังเป็นภัยเงียบอันยิ่งใหญ่ต่อประเทศไทยและโลก (องค์การอนามัยโลก: WHO กังวลอยู่) และยังนำเรื่องเล่าประสบการณ์จากการอ่านเรื่องมูลนิธิมิตร ภาพบำบัดที่ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ก่อตั้ง ซาบซึ้งความดี ความเก่ง และความกล้าของท่านมาก ที่เป็นผู้วางพื้นฐานของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ได้เจอบทความของ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผอ.สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “จิตอาสามิตรภาพบำบัด รอยต่อแห่งความจริงกับความงาม ผู้เติมนิยามสุขภาพดี” ดังนี้ :--

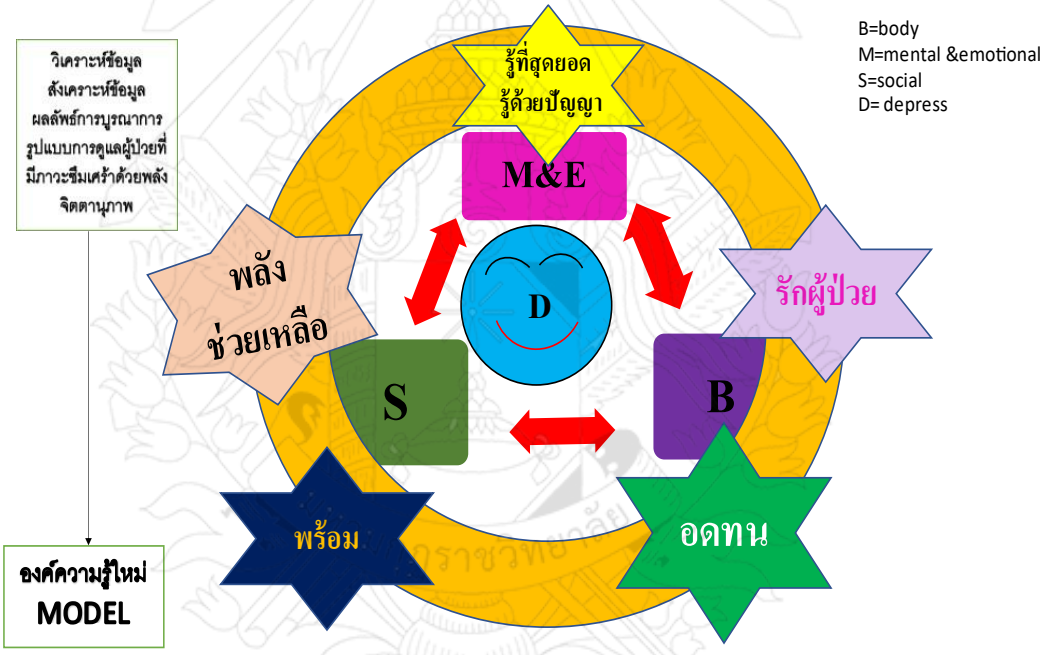
จุดเด่นของการสื่อสารกับผู้ป่วยคือ เมื่อสื่อสารแล้วต้องทำหน้าที่ฟังด้วยบางครั้งเราไม่ต้องพูดอะไรเลยแค่ฟังอย่างลุกซึ้ง ฟังด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ฉะนั้นเรื่องจิตอาสา มิตรภาพ บำบัดจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้มิติความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นได้ อย่างเป็นรูปธรรมในองค์กรสุขภาพ

ป้าหนูขอสืบสานเจตนารมณ์ของ “หมอหงวน” โดยประคับประคองให้ทั้ง

- เครือข่ายก่อการต้านเศร้า

- เครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าให้อยู่กับสังคมยั่งยืนตลอดไป (แม้ป้าจากไปแล้ว) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยซึมเศร้า 2 ประการ คือ มีความสุขและมีที่ยืนในสังคม

สรุปจะเห็นได้ว่า การทำงานของป้าหนูที่เป็นจิตอาษาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีพลังแห่งความรู้ ความรักและห่วงใย มีความอดทนในการรักษาตนเองและมีทั้งความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสังคม ในหลากหลายด้านจริง ๆ ตัวอย่างที่นำมาเป็นแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น เพื่อให้เห็นการนำหลักธรรมที่จะช่วยดูแลคนในสังคมได้อย่างเหมาะสมคือสังคหวัตถุ 4 ทั้ง 4 องค์ประกอบการให้ทานด้วยการสละเวลามาให้ความรู้โดยเป็นจิตอาสาไม่คิดค่าตอบแทน การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้วยการคำสุภาพ เห็นใจ เข้าใจ และเข้าถึงอารมณ์ผู้ป่วยได้ง่าย รับฟังอย่างตั้งใจ มาปรับใช้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามาตลอด 30 กว่าปี จนเป็นที่รู้จักและเป็นที่พึ่งให้กับทีมแพทย์ พยาบาล ในการรับส่งต่อในการดูแลกับญาติผู้ป่วย ในช่วงการบำบัดเพื่อนำเข้าโครงการเพื่อการรับความรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่กล้าไปพบแพทย์ มีช่องทางในการพูดคุย ซักถามป้าหนูได้ในช่วงเวลา 19-20 น.ในวัน จันทร์ – ศุกร์ ตามที่ช่องทาง YOU TUBE ดั่งกล่าว สรุปมาเป็นภาพได้ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 3.1 สรุปพลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

บทที่ 4
บูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” มีวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 2. เพื่อศึกษาพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 3. เพื่อบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา และ 4. เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยมีเครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ เอกสารต่าง ๆ และบทสัมภาษณ์เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา เป็นแนวทางเพื่อนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามาแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในสังคมไทย

จากการศึกษาบทที่ 2 ทำให้ทราบ แนวคิด ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวม วิเคราะห์และสรุป แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของสังคมที่ปรากฏในหนังสือ บทความและรายงานการวิจัย ประกอบด้วย 1. ความหมายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 2. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 3. อาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 4. ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 5. แนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า รวมถึงการสรุปประเด็นเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อประยุกต์หาแนวทางรวมกับแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน ซึ่งพบว่ามีปัญหาที่มีความสอดคล้องของกรมสุขภาพจิตซึ่งได้เคยมีการศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557) ที่พบปัญหาและอุปสรรคในการดูแล และป้องกันแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของไทยที่ผ่านมาด้วยกันทั้งหมด 6 ข้อ 1) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายเอง 2) แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลทุกระดับไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยยาต้านเศร้า 3) ระบบการรักษามีข้อจำกัดของการดูแลรักษาด้วยยา ส่วนการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญ เช่น จิตบำบัดยังมีน้อยมาก เนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญและองค์ความรู้ ขาดเทคโนโลยีและแนวทางส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพง่ายและสะดวกใช้ 4) การค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำในหลายพื้นที่แต่ไม่เข็มข้น และไม่เชื่อมโยงกับระบบการดูแลรักษาในสถานบริการสาธารณสุข 5) ยังไม่มีระบบติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคที่มีประสิทธิผล 6) ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าเป็นอันดับรองจากโรคกายอื่น

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้นำปัญหาที่ความสอดคล้องของกรมสุขภาพจิต 2 ข้อ ต้องการนำมาแก้ปัญหาจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ 1.ระบบการรักษามีข้อจำกัดของการดูแลรักษาด้วยยา ส่วนการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญ เช่น จิตบำบัด ยังมีน้อยเนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญและองค์ความรู้[1] 2. ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายเองการไม่ได้เข้ารับการรักษาอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง หรือในกรณีที่ฆ่าตัวตายจากคนในครอบครัวไม่เข้าใจ[2] ไม่มีความรู้ไม่ทราบวิธีการดูแลหรือไม่ทราบว่าคนใกล้ตัวเป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นสาเหตุภาวะความเครียดที่รุมเร้าไม่ได้รับการดูแลรักษา ไม่มีคนที่ใกล้ชิดดูแลอย่างถูกต้องซึ้งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า

จากปัญหาการในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าดังกล่าวผู้วิจัย ได้นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์แล้วสามารถนำสรุปแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ และ 3. ด้านสังคม เพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อการนำหลักการนำพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามาบูรณาการในแต่ละด้านเพื่อเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

จากการศึกษาบทที่ 3 ทำให้ทราบว่าที่นำพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาสามารถนำมาบูรณาการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการดูและช่วยการฟื้นหายได้ดีมากยิ่งขึ้นและยังสามารถป้องกันกลับมาเป็นซ้ำและกลับคืนสู่ในสังคมได้

โดยนำหลักศีล 5 คือการสำรวมกายวาจาเป็นหลักธรรมที่เคารพผู้อื่นและช่วยให้คนมีระเบียบวินัยเหมาะสมในการสร้างฐานความมีจิตใจที่ลดละกิเลสไม่ประสงค์ร้ายชีวิตและทรัพย์สินภรรยาลูกของผู้อื่นไม่ใช้คำพูดที่ไม่เป็นจริง ไม่พูดเพื่อหวังผลทำให้เกิดการทะเลาะกันหรือไม่นำสิ่งเสพติดมัวเมาเข้าตัวเอง อันจะทำให้เกิดความมีสติสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

หลักสมถกรรมฐานการทำสมาธิเป็นหลักธรรมที่ทำให้เกิดการสร้างความสงบในจิตใจไม่ฟุ้งซ่านและทำให้ความคิดในจิตเกิดปัญญาที่นำมาใช้ในทางโลกร่วมกับผู้อื่นที่อยู่สังคม

หลักสังคหวัตถุใช้ในการสร้างความปรองดองช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เอื้ออาทร ช่วยดูแลเสียสละแบ่งปัน มีความจิตอาษาช่วยงานโดยไม่คิดหวังผลหรือสิ่งตอบแทน ทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้สังคมน่าอยู่และมีความสุขให้เกิดขึ้นในตนและในชุมชนคือหลักธรรมของสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเหมาะที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งเป็นหลักธรรมเพื่อให้กระบวนการประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะคำพูดที่ดีมีประโยชน์สุภาพจริงใจ นั้นการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่ดีเพื่อให้เข้าถึงเข้าใจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

จึงสรุปทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเป็นหลักธรรมที่เหมาะสมกับการใช้ประกอบการบูรณาการผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เพื่อจะนำหลักด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาสอดแทรกและผสมกับบทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ใช้บูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพด้วยพระพุทธศาสนามีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

---

[1]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*, หน้า 9.

[2]ข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสำรวจสารสนเทศและการสอน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์], แหล่งที่มา: < https://hdcservice.moph.go.th/ > [24 เมษายน 2565].

การศึกษาในบทที่ 4 นี้ เป็นการนำความรู้ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในบทที่ 2 จากปัญหาที่ส่งผลกระทบ ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ และ 3) ด้านสังคม ในการรักษาทางการแพทย์แล้วพบว่ายังมีข้อที่ต้องแก้ปัญหาเพิ่มเติมมาเป็นตัวตั้ง จากนั้นนำหลักพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามาบูรณาการในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน ตามวัตถุประสงค์โดยมีเนื้อหารายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

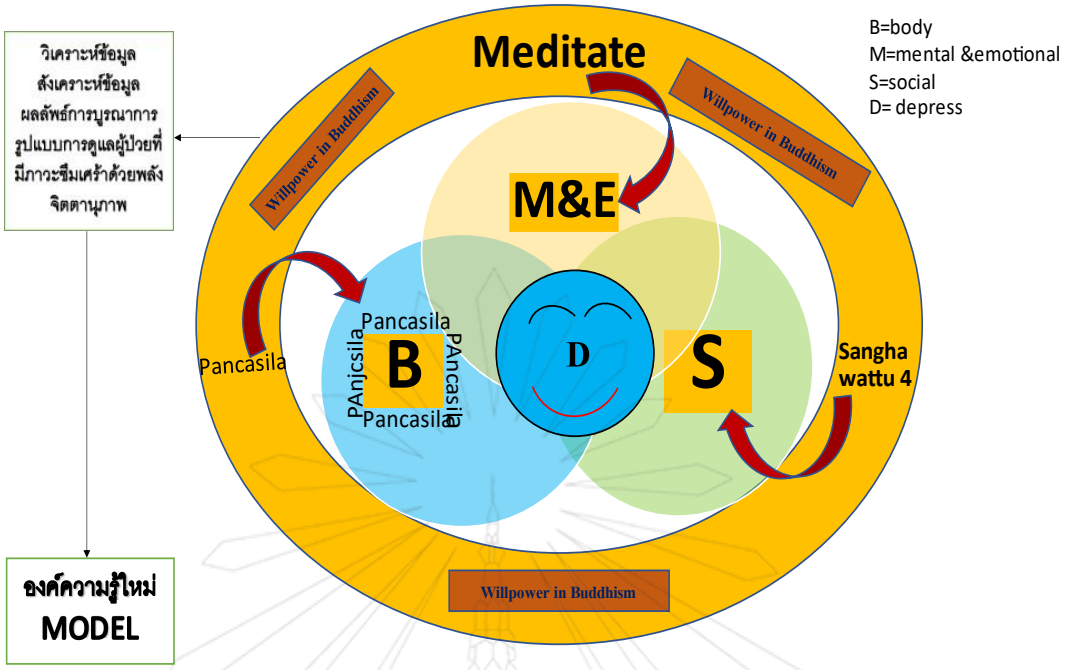
4.2 บูรณาการพลังจิตตานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย

4.3 บูรณาการพลังจิตตานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์

4.4 บูรณาพลังจิตตานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม

4.5 สรุปการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาที่นำมาแก้ไขปัญหาในดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการนำความรู้ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามาเป็นตัวตั้ง จากนั้นนำพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามาบูรณาการในการแก้ปัญหา ทั้ง 3 ด้าน โดยการบูรณาการพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาเป็นการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและศาสตร์แนวทางการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อหาแนวทางรวมกับแก้ไขปัญหาดั่งกล่าวสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกายใช้หลักธรรม คือ ศีล 5 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ สมถกรรมฐาน และ 3. ด้านสังคมใช้หลักธรรม คือ สังคหวัตถุ 4 คือ นำเสนอในแต่ละข้อมีความเหมาะสมสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารวมถึงป้องกันมิให้ปัญหาเกิดซ้ำที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ไว้เป็นแนวทางการประพฤติปฏิบัติ เพื่อเป็นการเสริมภูมิคุ้มกันจากภายในคือ การฝึกจิตด้วยการฝึกสติให้เกิดสมาธิ เมื่อเกิดสมาธิจะมีการสะสมพลังจิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านสังคมทำให้ทั้ง 3 ด้านมีความพร้อมที่จะตั้งรับภาวะต่าง ๆ ที่เข้ามา ตามกรอบแนวคิดการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพด้วยพระพุทธศาสนาและจากการข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังมีรายละเอียดเนื้อหาตามประเด็นดังนี้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 4.1 ขั้นตอนกรอบแนวคิดการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

4.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการดูแล เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากบทที่ 2 สามารถสรุป แนวทางการดูแลทางการแพทย์ได้ มีดังนี้

สรุปเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์นั้น มี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับเล็กน้อย จะได้รับรักษาโดยเป็นผู้ป่วยนอก ไปกลับ โดยการรับการรักษาด้วยยาและ การบำบัด ต่าง ๆ คือ การให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือปัญหาของผู้ป่วย การทำจิตบำบัด การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม และการออกำลังกาย

2. ระดับปานกลาง การรักษาส่วนใหญ่ ถ้าไม่ได้มีปัญหาเรื่องไม่คนช่วยดูแลแล้วก็รักษาแบบผู้ป่วยนอก จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าและยาคลายความวิตกกังวลหรือช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับ การให้คำ ได้รับการดูแลแบบให้คำปรึกษา ทำจิตบำบัด การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม และการออกกำลังกาย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่ตอบสนองกับการรักษาอาจต้องได้รับการรักษาด้วย ECT

3. ระดับรุนแรง ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่มีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันดูแลและบำบัด รักษาที่หลายมิติจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าและยาคลายความวิตกกังวลหรือช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับ จะดูแลให้ทำจิตบำบัดหรืออาจต้องทำ ECT จนอาการเป็นที่แพทย์เห็นว่าดีขึ้นและลดระดับลงจึงให้กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยนอก ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางจิตจะได้รับยารักษาอาการจิตเวชเพิ่ม และถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผลแพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยไฟฟ้า

สรุปจากบทที่ 2 ข้อมูลและการศึกษาจากแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัดทำให้ทราบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของประเทศไทยที่ผ่านมา 1) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายเอง 2) แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลทุกระดับไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยยาต้านเศร้า 3) ระบบการรักษามีข้อจำกัดของการดูแลรักษาด้วยยา **ส่วนการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจซึ่งเป็นวิธีรักษาที่สำคัญ เช่น จิตบำบัด ยังมีน้อยมากเนื่องจากขาดทั้งผู้เชี่ยวชาญและองค์ความรู้** ขาดเทคโนโลยี และแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน โรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ง่ายและสะดวกใช้ 4) การค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำในหลายพื้นที่แต่ไม่เข้มข้นและไม่เชื่อมโยงกับระบบการดูแลรักษาในสถานบริการสาธารณสุข 5) ยังไม่มีระบบติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคที่มีระสิทธิผล 6) ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าเป็นอันดับรองจากโรคทางกายอื่น ๆ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลทำให้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วกลับไปอยู่บ้าน พบว่ากลับมาเป็นซ้ำภายใน 6 เดือน และกลับเป็นใหม่ถึง ภายในระยะเวลา 1- 2 ปี เกิดขึ้นร้อยละ 37- 40%

ข้อมูลปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจการแก้ปัญหาในทางด้านสังคม มีคนในสังคมรอบข้างที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่จะมีส่วนร่วมช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ในเรื่องการขาดความตระหนักรู้ ความเข้าใจระบบการดูแลรักษาทางด้านสังคมและจิตใจ ที่ขาดผู้เชี่ยวชาญและขาดแนวทางการดูแลส่งเสริมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งเรื่องการกำหนดนโยบายของประเทศยังให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าเป็นอันดับรองจากโรคทางกายอื่น ๆ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเสนอทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยให้ดีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง เน้นที่ญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยนอกไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ส่วนระดับรุนแรงเน้นทีมบุคคลากรด้านวิชาชีพเนื่องจากระดับนี้ ส่วนใหญ่ต้องรับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลใกล้ชิดต้องให้ยาบำบัดทางจิต ให้การรักษาด้วยไฟฟ้า มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จึงควรมีรูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และญาติ/ผู้ดูแล ให้รับการดูแลและรับบริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และด้านสังคมอีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการกลับมาเป็นซ้ำที่อาจเกิดขึ้นซ้ำซ้อนคือการกลับมาเป็นใหม่อีกทั้งยังเป็นการคำนึงถึงศักดิ์ศรีค่าคุณค่าความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือด้านสังคมและช่วยลดการรักษาด้วยการใช้ยาและโดยเฉพาะการด้วยการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา จะช่วยเสริมประสิทธิภาพในกระบวนการรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า รูปแบบการดูแลจึงมีความสำคัญมากในการมีส่วนที่จะช่วยผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี ให้กลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้มีความสุข

จากการศึกษาบทที่ 3 ทำให้ทราบว่าหลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาบูรณาการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในสังคมไทย โดยหลักศีล 5 เป็นหลักธรรมที่เหมาะสมในการสร้างฐานความมีวินัยในการเคารพสิทธิคนในสังคม มีเมตตารักษากายและวาจา ให้เกิดความสงบเรียบร้อยในการดูแลสุขภาพมนุษย์ หลักสมถกรรมฐานเป็นหลักธรรมที่ทำให้เกิดการ

สร้างความสงบมีสติมีสมาธิจะสะสมพลังจิตทำให้มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคงไม่หวั่นไหว จิตเกิดความสงบเกิดความสุขในจิตใจและทำให้อารมณ์มั่นคง หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 เป็นหลักในการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนรอบข้างในสังคมเชื่อมต่อความรักและเผื่อแผ่ แบ่งปัน ผูกมิตรด้วยการมีน้ำใจไมตรี วจีไพเราะ สงเคราะห์คนรอบข้างและวางตนดีเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอช่วยเหลืองานส่วนรวมด้วยความจิตอาสาอยากช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ

จากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ยังพบช่องว่างที่จะสามารถเพิ่มเติมในศาสตร์ทางด้านพุทธศาสนาช่วยเติมเต็มประเด็นที่ยังมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้ คือ 1. ด้านร่างกาย จะเสริมด้านการดูแลทางศาสนา คือการนำศีล 5 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการสำรวมกายและวาจาและเพิ่มเติมจากส่วนของทางการแพทย์คือการออกำลังกายแบบธรรมดาเป็นการออกกำลังด้วยสติ 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ นำแนวทางของสมถกรรมฐานด้วยการเดินจงกรมและการทำสมาธิตามแนวทางสายของหลวงปู่มั่นคืออาณาปานสติ คือภาวนา พุทโธ – เมื่อหายใจเข้า และ พุทโธ - หายใจออก ซึ่งจากการศึกษาทั้ง 2 ศาสตร์ ทำให้ทราบว่า อาณาปานสติ เป็นการฝึกที่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และ 3. ด้านสังคมเริ่มจากการให้ทานคนในสังคมต้องให้ความรักความเมตตาปรารถนาดีที่จะช่วยให้คนที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีที่ยืนในสังคมด้วยหลักปิยะวามีจำเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ญาติหรือคนสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์และคนในสังคมรอบข้างที่มีส่วนที่เกี่ยวข้อง การใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยนจริงใจ ประกอบด้วยเมตตาจิตที่อยากให้ทุกคนได้การปลอบโยนอยู่เคียงข้างและให้คำแนะนำช่วยเหลือรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจเต็มใจช่วยเหลือเป็นการทำทานอย่างดีเยี่ยม ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ครอบคลุมอยู่ในทุกกระบวนการตั้งแต่ขั้นรับผู้ป่วยอดทนรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษา

เป็นจิตอาสาที่จะช่วยเหลือเพื่อให้กระบวนการประยุกต์ใช้การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้านั้นมีความเป็นกระบวนการที่ถูกต้องและดี ต้องไม่ประมาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จึงสรุปทั้งหมดที่กล่าวมานั้น เป็นหลักธรรมที่เหมาะสมกับการใช้ประกอบการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เพื่อจะนำหลักพลังจิตตานุภาพและคำสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามีลักษณะเป็นอย่างไร และศีล 5 สามารถนำมาบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มาภาวะซึมเศร้าทางด้านร่างกายได้เป็นอย่างไร สมถกรรมฐานช่วยบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์ได้อย่างไร และสังคหวัตถุ 4 นำมาบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างไร โดยผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกนี้เป็นผู้มีความเกี่ยวข้องมีความเชี่ยวชาญชำนาญทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในด้านพระพุทธศาสนา สามารถแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ 2 กลุ่ม ดังนี้ 1. นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา 2. ด้านวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญแพทย์ พยาบาล นักจิตบำบัดด้านต่าง ๆ และจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งหมด 16 รูปคน โดยแบ่งประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

4.1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นความหมายทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงรวดเร็วฉับพลันในศตวรรษที่ 21 สรุปได้ว่า พลังจิตตานุภาพ

เป็นหลักการสำคัญที่ทำให้เกิดความเรียบร้อยในสังคมความสงบและความสุข ดังเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นในโลก ที่วิกฤตทุกวันนี้เกิดจากที่ผู้ป่วยมีการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่นจากเหตุโศกนาฏกรรมต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบัน หลาย ๆ เหตุการณ์ จากความทันสมัยของเทคโนโลยี รวมทั้งการภาวะความเจริญที่รวดเร็วส่งผลให้ความอบอุ่นในครอบครัวลดลง ส่งผลให้ความใกล้ชิดความอบอุ่นสัมพันธภาพในครอบครัวหรือระหว่างเพื่อนหรือคนที่รักเปลี่ยนแปลง ซึ่งล้วนแล้วมีผลต่อกันมีผลต่อเศรษฐกิจดังนั้น จึงต้องแก้ไขโดยการส่งเสริมให้ดูแลตนเองด้วยการนำหลักธรรมมาช่วยดูแลคนในร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ด้านสังคมให้แข็งแรงในเชิงองค์รวมในด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อสร้างความเข้าใจความเข็มแข็ง สร้างความเข้มแข็งในครอบครัวและชุมชน รวมถึงการพัฒนาเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้เข้าถึงผู้คนร่วมสมัยให้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับโลกยุคปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างให้คนทั่วไปได้มโอกาสรับรู้ เข้าถึง เข้าใจ ในหลักธรรมที่สามารถนำมาป้องกันและแก้ปัญหาในคนทั่วไปเป็นเชิงป้องกัน ส่วนผู้ป่วยนามาเป็นทางแก้ไขและเป็นการเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันกลับมาเป็นซ้ำอีก ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอันจะส่งผลให้สังคมเกิดความสงบสุขในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วฉับพลันเช่นในยุคศตวรรษที่ 21

สำหรับความเป็นไปได้ในการนำหลักพลังจิตตานุภาพมาช่วยในการูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นว่าการนำหลักพลังจิตตานุภาพมาใช้เป็นหลักในการวิเคราะห์หาเหตุปัจจัยและทางออกของปัญหาในยุคโลกวิกฤตนั้น มีความเป็นไปได้ด้วยเหตุที่จะช่วยให้เห็นเข้าใจเรื่องของสัจธรรม เรื่องของการสร้างกรรมที่เป็นตัวก่อความทุกข์ทำให้จิตใจเศร้าหมองสังคมเกิดความวุ่นวาย ไม่เคารพสิทธิ์ซึ่งกันและกันและเวลาเกิดปัญหาไม่มีสติไม่มีพลังจิตกำลังใจในการแก้ปัญหา เมื่อมีหลักธรรมมีพลังจิตตานุภาพทั้ง 3 หลักธรรมช่วยดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม ทำให้รู้เข้าใจเหตุปัจจัยที่จะส่งให้เกิดผลดีผลเสียต่อดำรงชีวิต เมื่อตระหนักรู้ว่าทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้ผู้คนดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท หันมาสนใจเรียนรู้ ใฝ่ในธรรม หมั่นเข้าวัดทำบุญ รักษาศีล ฟังธรรม ทำสมาธิ และมีโอกาสไปปฏิบัติธรรมจนกระทั่งเกิดปัญญา ทำตนให้เป็นประโยชน์ส่วนร่วมต่อสังคมด้วยการพูดแนะนำชักชวน เป็นจิตอาสาช่วยเหลืองานบุญงานในหมู่บ้านส่วนรวมเพื่อสังคมมีการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันสังคมน่าอยู่และเกิดความมั่นคง ในชีวิตและทรัพย์สินประเทศชาติจะเจริญ ยิ่งถ้ามีการดูแลคนรอบข้างโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าคนรอบข้าง ใส่ใจช่วยเหลือพาไปทำกิจกรรม ทำบุญ ปล่อยปลา ทำให้เกิดจิตมีเมตตาเขาจะไม่ฆ่าสัตว์อีก เป็นการลดกรรมหรือไม่เพิ่มอกุศลกรรมเกิดความสุขสงบในใจง่ายก็จะรักษาโรคให้หายได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพชีวิตได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนประเด็นความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในยุคปัจจุบัน ผู้ทรงเชี่ยวชาญว่าไม่เฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเท่านั้นที่ควรนำหลักพลังจิตตานุภาพมาใช้กับผู้คนทั่วไปทุกยุคทุกสมัย ชีวิตก็ยังคงเป็นชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นมนุษย์ทุกคนควรมีหลักพลังจิตตานุภาพมาใช้ในชีวิตประจำวัน ยิ่งยุคนี้ยิ่งต้องมีถือว่ามีความจำเป็นต่อทุกคนไม่ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเท่านั้นเพราะไม่มีหลักธรรมนำมาใช้ในคนปกติจึงเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

เนื้อหาของการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เป็นลักษณะความเรียงในรายละเอียดเนื้อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้ง่ายต่อการบูรณาการผู้วิจัยได้แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ สรุปมาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม ดังกล่าว

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการกัน ได้แก่ หลักธรรม ประกอบไปด้วย 1. ศีล 5 ใช้ดูแลด้านร่างกาย 2. สมถกรรมฐาน ใช้ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ และ3. ด้านสังคม ใช้สังคหวัตถุ 4 ได้นำเสนอเป็นตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 สรุปประเด็นการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

ปัญหาและผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า	หลักธรรมทางพุทธศาสนา	แนวคิดทฤษฎีตะวันตก	ผลกระทบ	รูปแบบดูแลสุขภาพ
- ภาวะซึมเศร้า - คิดทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น - พูดโกหก หลอกลวง - ใช้สารเสพติด - พฤติกรรมบริโภคเปลี่ยนไป - การนอนหลับลดลง - ความโลภอยากได้ของผู้อื่น - มีจิตคิดพยาบาท - เบียดเบียนผู้อื่น - พันธุกรรม - สารสื่อประสาทผิดปกติ	หลักศีล 5 - งดเว้นการฆ่าสัตว์ - ไม่อยากได้ของคนอื่นมาเป็นของเรา - ไม่ล่วงเกินลูกและภรรยาผู้อื่น - การสำรวมกาย – วาจา - ไม่นำสิ่งเสพติด สิ่งมัวเมามาใช้กิน ดื่มและเสพ - เข้าใจการกระทำผิดศีลปัจจุบันที่ทำให้เกิดทุกข์	- ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ อดอล์ฟ ไมเออ (คศ. 1950) - สาเหตุ ด้านร่างกาย สารสื่อประสาท พันธุกรรม ความผิดปกติของโครงสร้างทางสมอง - การพัฒนาการของเซลประสาทตั้งแต่ทารกในครรภ์ -การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า	ด้านร่างกาย	-รับประทานยาต้านเศร้า - ออกกำลังกาย - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ - รับประทานยาที่ช่วยให้นอนกลับได้ดี - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสม - พฤติกรรมบำบัด -รักษาด้วยไฟฟ้า - ฟื้นฟูสุขภาพ -เลิกดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดต่างๆ -ออกกำลังกาย
- วิตกกังวล ฟุ้งซ่าน - บุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำ หดหู่ ไม่มีคุณค่า - คิดฆ่าตัวตาย -- ยึดมั่นถือมั่น - ไม่มีสมาธิ เบื่อหน่าย - คิดลบ ต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ ต่ออนาคต - พร่องจริยธรรมของตนเอง -ความคิดอัตโนมัติไม่ผ่านการไตร่ตรองคิดลบ	-สมถกรรมฐาน -วิธีการปรับเปลี่ยนจิตใจและอารมณ์ - ควบคุมความคิด - เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม -เข้าถึงจิตใจตนเองและเกิดความสงบในจิตใจ และมีอารมณ์ที่มั่นคง	ทฤษฎีปัญญานิยม เบ็ค 1921 -การบำบัดพฤติกรรมปัญญา จำแนก 3 ชนิด - เหตุการณ์ทางปัญญา - กระบวนการข่าวสารที่บิดเบือน - โครงสร้างทางปัญหา ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	- ด้านจิตใจและอารมณ์	- ให้คำปรึกษา - ทำจิตบำบัด - กิจกรรมบำบัด - เสริมสร้างพลังจิตให้เกิดปัญญา - สมถกรรมฐาน - วิปัสสนากรรมฐาน - บำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม - เปลี่ยนความคิดลบจากภายใจด้วยการเจริญสติเพื่อให้รู้เห็นตามความเป็นจริง

ปัญหาและผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า	หลักธรรมทางพุทธศาสนา	แนวคิดทฤษฎีตะวันตก	ผลกระทบ	รูปแบบดูแลสุขภาพ
-สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง สิ่งเสพติดเข้าถึงง่าย - ระบบครอบครัวเชิงเดี่ยว - ใช้เทคโนโลยีสื่อสารมากกว่าการคุยกันในครอบครัว - ยุคเร่งรีบ แก่งแย่งแข่งกัน สังคมที่เปลี่ยนแปลงฉับพลัน -สังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป - ปฏิสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป สูญเสียคนรักหรือคนสำคัญในชีวิต -เก็บตัว แยกจากสังคม ไม่ร่วมกิจกรรม	หลักสังคหวัตถุ 4 - ความสัมพันธ์สิ่งแวดล้อมชุมชน - สงเคราะห์คนในสังคมรอบข้างสม่ำเสมอ - ช่วยเหลือเอื้ออาทรแบ่งปัน จริงใจ - สื่อสารด้วยวาจาอ่อนหวาน จริงใจ - พูดให้กำลังใจ - ให้คำแนะนำ - ให้ความรู้ - พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย -พูดในสิ่งที่ควรพูด - ทำทานด้วยใจบริสุทธิ์ - จิตอาสาช่วยสังคม	ทฤษฎีจิตสังคมอิริคเอชอิริคสัน 1902 -ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม - ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีผลต่อการพัฒนาจิต - แนวคิดการพัฒนาบุคลิกภาพ 8 ขั้นตอน - การดูแลให้คำแนะนำครอบครัวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย - สร้างความตระหนักรู้ภาวะซึมเศร้าให้ผู้ดูแลและคนในสังคม	ด้านสังคม	- กลุ่มบำบัดกิจกรรมบำบัด - จิตสังคม - สัมพันธภาพระหว่างบุคคล - เสริมสร้างความสัมพันธภาพกับคนในชุมชน - การปรับตัวเข้ากับสังคมในปัจจุบัน - ช่วยเหลืองานร่วมกันในสังคม - สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว -สร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชน - ร่วมและช่วยเหลืองานในชุมชนสม่ำเสมอเมื่อมีโอกาส

ที่มา : สรุปประเด็นการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

4.1.2 สรุปการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายด้วยศีล 5

สรุปได้ว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนานอกจากหลักพลังจิตตานุภาพซึ่งเป็นหลักธรรมแกนกลางที่เลือกใช้แล้ว ยังประกอบไปด้วยหลักธรรมอื่น ๆ ซึ่งได้มาจากข้อสรุปการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ศีล 5 และหลักสังคหวัตถุ 4 นำมาใช้ในการบูรณาการรูปแบบการดูแลด้านร่างกาย ศีล 5 และ หลักสังคหวัตถุ 4 นำมาใช้ในการบูรณาการรูปแบบการดูแลด้านสังคม ซึ่งหลักธรรมทั้ง 3 นั้นล้วนแล้วมีส่วนช่วยในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านอย่างลงตัว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์และด้านสังคม ใช้ลดภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายตามแผนการดูแล การฝึกสติด้วยการทำสมถกรรมฐานและ การสร้างความเข้าใจให้คนในสังคมให้มีความรู้รักและอดทนพร้อมที่จะช่วยเหลือร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แล้วทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายได้โดยไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกในอนาคต

4.2 บูรณาการพลังจิตตนานุภาพเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย

4.2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายด้วยศีล 5

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายศีล 5 หรือเบญจศีล เป็นหลักธรรมที่ทำให้ความประพฤติชอบทางกายและวาจา รักษากายวาจาให้เรียบร้อย การรักษาปกติดตามระเบียบวินัย เป็นการปฏิบัติในการเว้นจากความชั่วควบคุมตนให้อยู่ในความไม่เบียดเบียน ประกอบไปด้วยเว้นจากการฆ่า เว้นจากการลัก ทำลายทรัพย์สินเว้นจากจการประพฤติผิดในกาม เว้นจากการพูดเท็จ โกหก หลอกลวง และเว้นจากการดื่มน้ำเมาทั้ง 5 ข้อนี้ มองในแง่มุมของพุทธศาสนา ถือเป็นการฝึกตนให้รักตนเองรักและเคารพผู้อื่นและคนรอบข้างเคารพสิทธิ์ของทุกคน เมื่อปฏิบัติได้ตามนี้ก็ชื่อได้ว่าเป็นผู้มีศีล หรือมีชื่อเรียกว่า นิจศีล เป็นศีลที่คฤหัสถ์อย่างเราควรรักษาเป็นประจำการรักษาศีล 5 นี้เป็นการเว้นจากการเบียดเบียนกัน ทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยดีปราศจากเวรภัย ไม่เดือนร้อนวุ่นวาย สังคมร่มเย็น และควรฝึกยิ่งขึ้นในด้านชีวิตส่วนตัวให้อยู่ดีมีสุขได้โดยไม่ต้องพึ่งพาต่อสารวัตถุ และการบริโภคมากนัก พร้อมหันไปให้เวลาแก่การเผื่อแผ่บำเพ็ญประโยชน์พัฒนาด้านจิตใจและปัญญามากขึ้น การสำรวมอินทรีย์นี้มีสติปัญญา เลือกเสพ เลือกบริโภค ใช้สอยสิ่งที่มีคุณค่าแท้เป็นคุณประโยชน์ ไม่เสพเพื่อตันหาลุ่มหลงมัวเมาในคุณค่าเทียม มีการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายโดยรู้จักประมาณการกิน รู้จักจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ นอกจากนี้เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็มีกำลังใจในการดูแลรักษา มีความเข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามกฎไตรลักษณ์ได้[3] กล่าวอีกอย่างได้ว่าการนำศีลมาใช้คือการเมตตารักตนเองและรักผู้อื่น ไม่เบียดเบียน ด้านชีวิตทรัพย์สิน ลูกภรรยา สำรวมวาจา พูดแต่สิ่งที่ดีและมีประโยชน์เช่นให้คำแนะนำให้ความรู้ ไม่ดื่มของมึนเมาและใช้สารเสพติดเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีสติสมบูรณ์

การดูแลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้รักษาศีลอาจมีผลดีต่อผู้ป่วยคือ ศีลหรือจริยธรรมช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือศาสนา ซึ่งสามารถช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มความมั่นคงทางจิตใจได้ นอกจากนี้ การรักษาศีลอาจเสริมสร้างความรู้สึกมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต อย่างไรก็ตามควรระลึกว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่ซับซ้อนและมีต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต การรักษาศีลเป็นส่วนหนึ่งที่ร่วมกันกับการดูแลทางการแพทย์ให้ยาลดภาวะความเครียด ลดความวิตกกกังวล ยาเพิ่มสารซีโรโทนิลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า หรือการบำบัดทางจิตวิทยาที่เหมาะสม การให้สุขภาพจิตศึกษาให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ การปรับตัว การปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตตรงเวลาตามนัด จะช่วยให้ได้การดูแลที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากงานวิจัยของพระปริพัฒน์ ธานธมฺโม (เชื้อแพทย์) กล่าวว่า การนำหลักศีล 5 ไปใช้ให้เกิดการกระทำต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือปัจจัยภายในเป็นจากตัวผู้ที่ปฏิบัติเองโดยไม่มีผู้อื่นมาเกี่ยวข้องมีผลมากกว่าปัจจัยภายนอก คือเป็นการตัดสินด้วยตัวเองมีความเห็นดีเห็นงามและเห็นความสำคัญด้วยตัวเอง เมื่อนำศีลมาปฏิบัติแล้ว ทำจิตใจให้สงบ เพื่อสั่งสมบุญบารมีวาสนา, เพื่อ

---

[3]สุภัคชญา บุญเฉลียว, ศึกษาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของครูสมาธิสถาบันพลังจิตตานุภาพจังหวัดเชียงใหม่, บทคัดย่อ, *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564, หน้า 143.

เยียวยาจิตใจอันเกิดจากความเครียดต่าง ๆ เพื่อล้างกรรมเก่าที่ไม่ดี เพื่อให้เกิดความโชคดี ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่คนในครอบครัวเป็นคนที่ดูแลสนับสนุน เพราะคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญใกล้ชิดมากที่สุดและมีอิทธิพลมากที่สุดในบรรดาปัจจัยภายนอก[4] ซึ่งสอดคล้องกับพระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร ได้กล่าวไว้ใน “วิสัชนาธรรม: โรคซึมเศร้าเยียวยาได้ด้วยธรรม” ว่าสาเหตุของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าพอจะแยกได้เป็น 2 ประเด็น คือสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอก สาเหตุภายใน ก็คือภายในผู้ป่วยเองอดีตเคยทำกรรมอะไรไว้ เช่น การผิดศีลปาณาติบาตชอบฆ่าสัตว์ชอบเบียดเบียนสัตว์หรือชอบเสพสิ่งเสพติดการทำกรรมด้วยการผิดศีลเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดโรค ป่วยเป็นโรคอย่างนี้ขึ้นได้ ทางแก้ไขคือหันกลับมารักษาศีลคือไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จ ไม่ดื่มสุราเมรัย รักษาศีล 5 ไว้ให้ดี กุศลกรรมจากการรักษาศีลจะไปช่วยให้ภาวะซึมเศร้าทุเลาเบาบางลงได้ หรือถ้ารักษาศีลได้อย่างมั่นคง[5] วศิน อินทสระ ได้กล่าวในหนังสือ “หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนา (พระพุทธศาสนาเถรวาท)” ว่า ศีลเป็นคุณเครื่องทำลายกิเลสอย่างหยาบ สมาธิทำลายกิเลสอย่างกลาง ปัญญาทำลายกิเลสอย่างละเอียด เปรียบดั่งบ้านเรือนศีลเปรียบเหมือนพื้นบ้านที่สะอาด[6] และยังสอดคล้องพระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่หาย เป็นบุคคลที่ขาดความศรัทธา ขาดวิริยะขาดพื้นฐานศีล 5[7]

สรุปจะเห็นได้ว่าถ้ามีการนำแนวทางของศีล 5 มาให้ผู้ป่วยปฏิบัติ สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายได้เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและความวุ่นวาย ผู้ใดได้รักษาศีลถือว่ามีความสะอาด เท่ากับว่า ผู้ที่รักษาศีลให้มั่นคงได้ เปรียบเทียบว่าเป็นการเคารพสิทธิ์ของผู้อื่น ทั้งในด้านร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะการเคารพสิทธิ์ของตนเอง รักตนเอง ไม่ปล่อยให้ตนเองถือเป็นการทำบาป ที่จะส่งผลให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ไม่ทำให้สุขภาพกายทรุดโทรมจากการดื่มสุราไม่เกิดความทุกข์จากการเบียดเบียนตัวเองด้วยการคิดทำร้ายตัวเองหรือคิดฆ่าตัวตาย ถ้าเรารักษาศีลอยู่เป็นนิจแล้วจะทำให้ไม่กล้าผิดศีลข้อนี้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าควรนำพาให้ผู้ป่วยมีการรักษาศีลด้วยการนำไปเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ โดยให้มีการอาราธนาศีลทุกเช้าก่อนหรือหลังสวดมนต์เพื่อให้เกิดความระลึกรู้และเกรงกลัวต่อบาปเมื่อคิดจะทำผิดศีล และยังเป็นการสร้างบุญให้กับตัวผู้ป่วยเอง เพื่อลดเรื่องของกรรมจากการทำผิดศีลที่จะก่อให้เกิดความเดือดร้อนเพิ่มอีก การนำศีลมาประยุคใช้ในการดูแลผู้ป่วย เปรียบเหมือนตัวแทนแห่งความรัก คือ **Loving Client (L: Loving Client)** ผู้ดูแลรักและดูแลช่วยเหลือ

---

[4]พระปริพัฒน์ ฐานธมฺโม (เชื้อแพทย์), “ศึกษาพฤติกรรมการนำศีล 5 ไปใช้ในชีวิตประจำวันของคณะครูโรงเรียนเทศบาล 2 (วัดหลวงปรีชากูล) จังหวัดปราจีนบุรี”, หลักสูตรศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2561,บทคัดย่อ.

[5]พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, วิสัชนาธรรม: โรคซึมเศร้าเยียวยาได้ด้วยธรรม, *วารสารโพธิยาลัย*, 5(58), 3-6. ประจำเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563.

[6]วศิน อินทสระ, *หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนา (พระพุทธศาสนาเถรวาท)*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: บรรณาคาร, 2535), หน้า 22-23.

[7]พระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย), *“วิเคราะห์การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในปัจจุบันตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน”*, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2563.

ผู้ป่วย และผู้ป่วยต้องรักตนเอง เพราะถ้าผู้ป่วยรักตนเองแล้ว จะไม่คิดทำร้ายตนเองและถ้ารักคนอื่นแล้วจะไม่ทำร้ายผู้อื่นที่ทำให้ผิดศีล ไม่ล่วงละเมิดสิทธิ์ผู้ป่วยทั้งกายและวาจา เพราะถ้าผู้เกี่ยวข้องที่ทำหน้าผู้ดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ส่วน ไม่มีความรักความเมตตาต่อผู้ป่วยแล้ว จะไม่สามารถช่วยเหลือและช่วยผู้ป่วยให้รักษาบำบัดได้สำเร็จ

4.2.2 สร้างความรู้ในการบริโภคอาหารเพื่อการดูแลร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แนวทางการดูแลในพุทธศาสนา การรับประทานอาหารถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเนื่องจากการเลือกรับประทานอาหารที่ดีเหมาะสมสามารถที่จะป้องกัน และแก้ปัญหาสุขภาพ ในเรื่องของโรคภัยที่จะเกิดตามมาได้ ในการสาร่วมกายนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่ควรสร้างความตระหนักรู้และนำไปปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า คือการบริโภคอาหาร 3 ข้อ คือมีความรู้เรื่องการเลือกอาหาร รู้วิธีการรับประทานอาหาร และต้องทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการรับประทานอาหาร เมื่อผู้ป่วยและผู้ที่ดูแลผู้ป่วย มีความตระหนักรู้แล้วบริโภคได้ถูกต้องแล้วจะส่งผลช่วยให้สุขภาพผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและยังมีส่วนช่วยส่งเสริมด้านจิตใจและอารมณ์ สติปัญญาเพื่อช่วยให้หายจากโรคภัยได้โดยง่าย อาหารถือเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่มีความสำคัญที่สุดเพราะการรับประทานอาหารเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อการเจริญเติมโตและทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าปลอดสารพิษถูกหลักอนามัย มีสารอาหารที่เหมาะกับร่างกายมีเป็นโรคนั้น ๆ เนื่องจากอาหารมีทั้ง แร่ธาตุวิตามิน เกลือแร่ ให้พลังงานและการสร้างภูมิคุ้มกันและการสร้างฮอร์โมนเพิ่มความเจริญเติมโตและการซ่อมแซมร่างกายอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งอาหารก็เป็นยาในการรักษาโรคได้ด้วย ช่วยทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมมาแข็งแรงสดชื่นได้เมื่อมีการรับประทานที่เหมาะสม แต่ต้องอยู่บนความพอเหมาะกับสัดส่วนของอาหารที่บริโภคและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไปกับความเหมาะสมเวลาในการรับประทาน

เมื่อรับประทานถูกต้องเหมาะสม มีการสำรวมกายไม่รับประทานอาหารที่เป็นพิษต่อสุขภาพ เช่น ยาเสพติดและสุรา ส่งอันตรายต่อระบบสารสื่อประสาทในสมอง สิ่งเหล่านี้จะทำให้ลดภูมิต้านทานของร่างกาย ควรงดสิ่งไม่ดีต่อสุขภาพดังกล่าวได้จะเป็นการไม่เบียดเบียนสุขภาพร่างกาย ไม่ควรบริโภคอาหารในมื้อดึกจะทำให้อวัยวะในการย่อยเกิดความแปรปรวน อวัยวะในการย่อยกระเพาะตับน้ำดีไม่ได้พักผ่อน จึงทำให้เกิดโรคได้เมื่อเข้าใจวัตถุประสงค์ของการรับประทานอาหาร ว่าความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายต่อชีวิตที่ตระหนักรู้แล้ว ควรนำไปใช้จริงเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อช่วยในการฟื้นหายจากโรค

การรับประทานอาหารเพื่อร่างกายมนุษย์เกิดความหิวจากร่างกายได้มีการใช้พลังงานใกล้หมด ทำให้ร่างกายขาดความสมดุลกลไกร่างกายจะส่งสัญญาณไปที่สมองให้รับรู้ว่า มีอาการหิวต้องมีการเติมสสารเพื่อรับประทานจะไปช่วยทดแทนพลังงานที่ใช้ไปจากกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการเรียน การทำงาน เล่นกีฬาหรือแม้แต่การปฏิบัติธรรมเพื่อจะให้ชีวิตก้าวพ้นความทุกข์ ล้วนแล้วจากผลการรับประทานอาหารทั้งสิ้นจึงมีความสำคัญมาก แต่ทั้งนี้ต้องรับรู้ว่าต้องไม่รับประทานของที่มัวเมาความคะนองหรือไม่บริโภคเพื่อความสวยงามของผิวพรรณผ่องใส ควรตระหนักรู้ว่าต้องบริโภคเพื่อการดำรงชีวิตเพื่อลดความหิวกำจัดตัณหาจะทำให้เกิดความสมดุลและความเหมาะสมของพลังงานตามที่ร่างกายมีความต้องการ และจุดประสงค์ที่แท้จริงในพระพุทธศาสนาสุงสุดในการรับประทานเพื่อให้รับประทานเพื่อการกำจัดกิเลสตัณหาเข้าสู่นิพพานนั่นเอง

การบริโภคอาหารที่ถูกต้องในยุคปัจจุบันซึ่งมีการพัฒนาอย่างฉับพลันทำให้เทคโนโลยีในการผลิตอาหารที่ทันสมัย มีความหลากหลายและไม่มีการตรวจสอบควบคุมคุณภาพของอาหารได้อย่างทั่วถึง อาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการจึงมีมากขึ้น ในด้านการแพทย์ปัจจุบันหลายโรคพบว่าเป็นจากสาเหตุการรับประทานอาหารและเป็นสาเหตุของการสร้างความทุกข์ให้กับร่างกายตนเอง เกิดความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้มักเกิดจากการเลือกรับประทานที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง จึงต้องมีการรับประทานอาหารตามแนวทางสายกลางคือความพอดีและรับประทานอาหารแต่สิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานแต่พอดีไม่อิ่มมากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะทำให้มีประโยชน์กับร่างกายอย่างแท้จริง และนำความรู้ไปแนะนำดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ เป็นการเพิ่มคุณค่าของคุณภาพสุขภาพร่างกาย ตามหลักของการรับประทานตามแนวทางของการสำรวมกาย การเลือกรับประทานอาหารตามแนวทางการสำรวมกาย ที่ถูกต้อง 3 อย่างมีดังนี้

4.2.3 สร้างความรู้และความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายส่งผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ อย่างผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้มีความผิดปกติ ในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งชนิดและเวลาการรับประทานอาหารมากหรือน้อยไป มักจะเกิดจากการใช้สารเสพติดทำให้เกิดโรคและส่งเสริมในการเป็นโรคเพิ่มและรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องไม่บริโภคอาหารที่มีพิษภัยต่อร่างกาย เช่น สุราเมรัยหรือเสพยาเสพติดจึงจะทำให้สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา เช่น โรคตับแข็งเป็นเหตุให้เกิดมะเร็งที่ตับได้ การใช้สารเสพติดจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคจากร่างกายและทำให้สติปัญญาลดน้อยลงส่งผลให้เกิดอันตรายจากอุบัติและเรื่องความจำที่เสียไปและระบบประสาทที่จะแสดงอาการอื่น ๆ แม้การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น จากการเดินทางหรือเกิดความเดือดร้อนเมื่อถูกตำรวจจับ ทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อนไปด้วย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่จำพวก คาเฟอีน แอลกอฮอล์และแอมเฟตามีน จะทำให้มีผลกระทบกับระบบประสาทมากขึ้นและมีผลกับยาที่รักษาของทางการแพทย์

อาหารที่ควรรับประทานที่ทางการแพทย์แนะนำ คืออาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าหลักอาหาร 5 หมู่เป็นเบื้องต้น เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ปลา นมสด พืชกระกูลถั่ว สิ่งที่ดีมีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ายิ่งช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีการส่งเสริมให้มีการฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น เป็นการร่วมกันกับทางการรักษาทางการแพทย์ยกตัวอย่างอันได้แก่ อาหารและสารอาหารที่สำคัญคือเซโรโทนิล มีบทบาทสำคัญมากและยังมี ซีลีเนียม วิตามินดี กรดไขมันโอเมก้า 3 สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินบี สังกะสี โปรตีน ประโยชน์ของซีลีเนียม หากในร่างกายที่ต่ำมีอาจทำให้อารมณ์ไม่แจ่มใส พบซีลีเนียมได้ในธัญพืชเต็มเมล็ด ถั่วบราซิล และอาหารทะเลบางชนิด เครื่องในสัตว์เช่น ตับ ส่วนวิตามินดีการได้รับวิตามินดีที่พอสามารถช่วยต้านโรคซึมเศร้าได้ร่างกายสามารถรับจากการสัมผัสแสงแดด อาหารที่เป็นแหล่งวิตามินดีประกอบไปด้วยปลาบางชนิด เช่น แซลมอน ทูน่า เป็นต้น กรดไขมันโอเมก้า 3 ในงานวิจัยที่ตีพิมพ์ใน Indian Journal of Psychiatry แสดงไว้ว่าประชากรที่ได้รับปริมาณโอเมก้า 3 ไม่เพียงพออาจมีอัตราโรคซึมเศร้าที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ โอเมก้า 3 ที่เพียงพอพบได้ในเนื้อแซลมอน ซาร์ดีน ทูน่า และแมคเคอเรล เมล็ดแฟลกซ์ น้ำมันเมล็ดแฟลกซ์ และเมล็ดเจีย ถั่ว เช่น วอลนัท อัลมอนด์ โอเมก้า 3 อาจช่วยเพิ่ม ระดับไขมันดีต่อสมองช่วยรักษาปลอกหุ้มประสาทหรือปลอกไมอีลิน ซึ่งทำหน้าที่ปกป้องเซลล์ประสาทและทำให้สมองสามารถทำงานได้ด้วยประสิทธิภาพสูงสุดในขณะเดียวกันยังช่วยลดความเสี่ยงภาวะผิดปกติทาง

อารมณ์และโรคที่เกี่ยวกับสมองอีกด้วยสารเซโรโทนิล สารชีวเคมีชนิดหนึ่งที่ร่างกายสร้างขึ้นมีคุณสมบัติเป็นทั้งสารสื่อประสาทและเป็นฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานในหลาย ๆ ส่วนของร่างกายทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การย่อยอาหาร ความรู้สึกอยากหรือเบื่ออาหาร รวมไปถึงการนอนหลับและยังมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชหลายโรค[8]

เพื่อให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีข้อมูลจะช่วยดูแลร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงชีวิตยืนยาวอาการผู้ป่วยดีขึ้น เรื่องของสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีความเฉพาะเจาะจงช่วยในการลดภาวะซึมเศร้า จึงนำเสนอตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 หน้าที่และประโยชน์ของเซโรโทนิลกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

เซโรโทนิลในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย	หน้าที่และประโยชน์ของเซโรโทนิล
สมองและระบบประสาท	มีหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด ความหิว ความอิ่ม ความอยากอาหาร การนอนหลับ อารมณ์ทางเพศ และความรู้สึกสุขสงบ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าว
ระบบทางเดินอาหาร	ช่วยกระตุ้นการเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ กระตุ้นการหลั่งน้ำย่อย ทำให้เกิดความอยากอาหาร หรือบางครั้งก็ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้เช่นกัน
ในระบบไหลเวียนเลือด	ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว หลอดเลือดหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
ระบบการเจริญเติบโต	นอกจากนี้ เซโรโทนิลจะกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตผ่านการรับรู้ปริมาณสารอาหาร เมื่อร่างกายหลั่งเซโรโทนิลออกมา เราจะรู้สึกอยากอาหาร หลังจากรับประทานอาหารเข้าไปอย่างเพียงพอ สารชนิดนี้ก็จะส่งสัญญาณแสดงความอิ่ม ทำให้กระเพาะและลำไส้บีบตัวเพื่อย่อยอาหาร เกิดการดูดซึมและเผาผลาญสารอาหารอย่างรวดเร็ว ทั้งยังกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อตับและเซลล์ที่มีหน้าที่สร้างหรือสลายมวลกระดูกด้วย หากร่างกายมีปริมาณเซโรโทนิลไม่เพียงพอ ระบบการทำงานเหล่านี้ก็จะได้รับผลกระทบและแปรปรวน

ที่มา: หน้าที่และประโยชน์ของเซโรโทนิลกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

สรุปจากตารางทำให้ทราบว่าเซโรโทนิล มีผลกับการทำงานหลายระบบ ระบบประสาท ทางเดินอาหาร การไหลเวียนเลือดและช่วยในการเจริญเติมโต เมื่อผู้ดูแลทราบและมีความรู้ จะทำการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเข้าใจและได้ดียิ่งขึ้นในเรื่องของผลกระทบต่าง ๆ

[8]ผู้จัดการ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.healthcarethai.com/ [13 ตุลาคม 2566].

ตารางที่ 4.3 ผลกระทบของสารซีโรโทนิลที่ลดลงในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

เซโรโทนิลต่อด้านต่าง ๆ ในร่างกาย ลดลง	ผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ของเซโรโทนิล
ด้านอารมณ์และพฤติกรรม	มีอาการซึมเศร้า การขาดเซโรโทนิลมักทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล อยู่ไม่สุข โกรธง่าย หงุดหงิด และบางครั้งก็แสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงได้ นอกจากนี้ ความบกพร่องในการรับเซโรโทนิลยังเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตอื่น ๆ โดยมีสภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นภายนอกเป็นปัจจัยร่วม การให้เซโรโทนิลจึงเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า
กระตุ้นอาการก่อนมีประจำเดือน กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน	รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล อยากอาหารมากกว่าปกติ ไปจนถึงคลื่นไส้อาเจียน เป็นผลมาจากระดับเซโรโทนิลในร่างกายที่ลดต่ำลง นั่นเอง
สมาธิ	ขาดสมาธิ เซโรโทนิลเป็นสารที่ช่วยทำให้จิตใจสงบ เกิดสมาธิและความคิดสร้างสรรค์ หากร่างกายขาดเซโรโทนิน คุณจะรู้สึกกระวนกระวายจนไม่สามารถตั้งสมาธิจดจ่อกับอะไรได้ มักส่งผลต่อการเรียนและการทำงานด้วย
ระบบการนอน	นอนไม่หลับ หน้าที่อีกอย่างของเซโรโทนิลคือควบคุมการนอนหลับ เมื่อร่างกายมีระดับเซโรโทนิลลดลงจึงส่งผลให้คุณรู้สึกกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ มีอาการอ่อนเพลีย และรู้สึกไม่สดชื่น
ความเจ็บปวด	รู้สึกเจ็บปวด เซโรโทนิลมีส่วนช่วยบรรเทาความเจ็บปวดต่างๆ ที่เกิดขึ้น และกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวเพื่อให้เลือดหยุดไหลเมื่อเกิดแผล ดังนั้น หากร่างกายได้รับความเจ็บปวด เช่น ถูกมีดบาด หรือบาดเจ็บ การขาดเซโรโทนิลก็จะทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดรุนแรงขึ้น และทำให้เลือดหยุดไหลช้าลงด้วย
ด้านระบบทางเดินอาหาร	เกิดโรคลำไส้แปรปรวน เซโรโทนิลเกือบ 95% ถูกผลิตและเก็บไว้ที่ลำไส้เล็ก หากขาดสารสื่อประสาทชนิดนี้ การทำงานของลำไส้เล็กก็จะเปลี่ยนไป โดยสามารถทำให้เกิดปัญหาท้องผูก ท้องเสีย หรือทำให้เกิดอาการท้องผูกท้องเสียสลับกัน ที่เรียกว่าโรคลำไส้แปรปรวน หากคุณสงสัยว่าอาการที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงกับระดับเซโรโทนิลที่ลดต่ำลง ควรไปพบแพทย์
ด้านระบบภูมิคุ้ม	ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ หากคุณสังเกตว่าตัวเองมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง รู้สึกเหนื่อยมาก อารมณ์ไม่ดี เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อหรือเป็นหวัดบ่อยกว่าปกติ อย่าลังเลที่จะไปพบแพทย์ เพราะการมีระดับเซโรโทนิลต่ำสามารถส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ร่างกายอ่อนแอกว่าที่เคยเป็น

เซโรโทนิลต่อด้านต่าง ๆ ในร่างกาย ลดลง	ผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ของเซโรโทนิล
ระบบการนอน	นาฬิกาชีวิตเปลี่ยนไป การมีระดับเซโรโทนิลต่ำสามารถทำให้เกิดความแปรปรวนของนาฬิกาชีวิตของร่างกาย ซึ่งอาการทั่วไปที่พบได้คือ รู้สึกง่วงนอนในระหว่างวันมากกว่าตอนกลางคืน อาการดังกล่าวยังเป็นอาการพื้นฐานของโรคซึมเศร้าอีกด้วย เพราะผู้ป่วยโรคนี้มักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ได้แก่ นอนไม่หลับ นอนหลับไม่สนิท ตื่นเช้ามาไม่สดชื่น เป็นต้น
ความวิตกกังวล	วิตกกังวลมากขึ้น ร่างกายของคนเรามีตัวรับเซโรโทนิลที่แตกต่างกันอย่างน้อย 14 ชนิด และ 5 - HT1A คือตัวที่สำคัญที่สุดในทั้งหมด ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต หากตัวรับชนิดนี้บกพร่อง คุณก็จะกลายเป็นคนที่อ่อนไหวง่าย ประหม่าและขี้กังวลมากขึ้น (จะทำให้เกิดไมเกรน)
ความจำ	มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ การขาดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ อ่อนเพลีย และไม่สามารถจดจ่อต่อบางสิ่งบางอย่าง ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับการขาดเซโรโทนิลได้ ซึ่งจะสังเกตได้ว่าอาการเหล่านี้พบได้ทั่วไปในคนที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วย

ที่มา : ผลเสียของสารซีโรโทนิลที่ลดลงในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

หมายเหตุ 5-HT1A คือ 5 HT1 receptor agonists คือ Triptans เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาตัวรับ 5-HT1 แบบคัดเลือก ซึ่งบ่งชี้ในการโจมตีไมเกรนอย่างรุนแรง ยาเหล่านี้ออกฤทธิ์โดยทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดในหลอดเลือดสมองเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม อาจเกิดผลข้างเคียงจากการหดตัวของหลอดเลือดภายนอกระบบประสาทส่วนกลางได้

สรุปได้ว่าจากตารางด้านบนนี้ทำให้ทราบว่าเซโรโทนิลเป็นสารเคมีชนิดหนึ่งภายในร่างกายที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของสมองและระบบประสาท ส่งผลต่อกระบวนการคิด พฤติกรรม และอารมณ์เมื่อสารเซโรโทนิลในร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีสารเซโรโทนิลต่ำลง จะมีผลกระทบต่อแต่ละระบบมีการทำงานลดลงทำให้เกิดความวิตกกังวล อ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับ ระบบภูมคุ้มกันบกพร่อง กล้ามเนื้ออ่อนแอ เป็นต้น ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต้องรู้และเข้าใจ และนำไปเลือกอาหารที่มีเซโรโทนิลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับประทานให้พอเพียงจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอีกหนึ่งวิธีที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ลดอาการซึมเศร้าโดยไม่ต้องใช้ยา

เมื่อเราได้ทราบว่า สารเซโรโทนิลมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว เราควรทราบด้วยว่า เราจะมีวิธีเพิ่มเซโรโทนิลด้วยวิธีธรรมชาติให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้อย่างไร[9] สรุปตารางดังต่อไปนี้

[9]วิธีทางธรรมชาติในการช่วยเพิ่มระดับสารเซโรโทนิลในร่างกาย, https://www.navavej.com/articles/18984 สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2566.

ตารางที่ 4.4 วิธีทางธรรมชาติในการช่วยเพิ่มระดับสารเซโรโทนิลในร่างกาย

วิธีเพิ่มระดับเซโรโทนิลในร่างกาย	กิจกรรมและแหล่งที่มาที่ช่วยเพิ่มสารเซโรโทนิล
กินของมีประโยชน์	ได้แก่อาหารที่มีทริปโตเฟนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเหลือง อาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 ซึ่งกระตุ้นการทำงานของสารสื่อประสาท เช่น ปลาแซลมอน และปลาทูน่า อาหารที่ช่วยเพิ่มระดับเซโรโทนิล เชนิดาร์ก็ชอกโกแลต และควรหันมารับประทานทานแป้งไม่ขัดสีอย่างข้าวกล้องและขนมปังโฮลวีทแทนแป้งขัดสี นอกจากนี้อาหารเสริมที่มีส่วนประกอบ 5-Hydroxytryptophan ก็ช่วยเพิ่มเซโรโทนิลได้เช่นกัน แต่เพื่อความปลอดภัย ก่อนเลือกรับประทานอาหารเสริมใด ๆ ควรปรึกษาแพทย์เสมอ
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	การออกกำลังกายในระดับคงที่เป็นประจำ วันละ 30-40 นาที่จะช่วยเพิ่มระดับเซโรโทนิลและทริปโตเฟน ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตเซโรโทนิลได้ ทั้งยังช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานนี้เป็นปกติ
ออกไปรับแสงแดด	ออกไปรับแสงแดดเป็นประจำ มีงานวิจัยที่เผยว่าแสงแดดช่วยในการสังเคราะห์เซโรโทนิล และยังช่วยให้มีอารมณ์สดใสเบิกบานยิ่งขึ้น การเปิดบ้านรับแสงธรรมชาติ หรือออกไปเผชิญแสงแดดที่อื่น ๆ บ้าง จึงเป็นการช่วยบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน
หมั่นบำบัดความเครียด	ความเครียดเป็นตัวขัดขวางการหลั่งเซโรโทนิล การทำกิจกรรรมเพื่อผ่อนคลายจากความเครียด เช่น การฟังเพลิง ดูหนัง เล่นเกม จึงเป็นอีกวิธีที่ช่วยเพิ่มระดับเซโรโทนิลได้
เติมวิตามิน	เติมวิตามินซี บี มีงานวิจัยบางชิ้นกล่าวว่า วิตามินซีเป็นยากล่อมประสาทตามธรรมชาติ ที่สามารถช่วยในเรื่องนี้ได้ ส่วนวิตามินบี ร่างกายได้รับปริมาณวิตามินบี 50 - 100 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างไรก็ตามควรปรึกษาแพทย์ควบคู่กันไปด้วย เพื่อความปลอดภัย
ลดปริมาณน้ำตาล	การทานน้ำตาลมากเกินไป อาจส่งผลต่ออารมณ์ของเราจนขาดความสมดุล และอาจแสดงออกทางอารมณ์ที่ผิดพลาดได้ง่ายขึ้น

ที่มา: วิธีทางธรรมชาติในการช่วยเพิ่มระดับสารเซโรโทนิลในร่างกาย

สรุปจากตาราง ทำให้ทราบกิจกรรมและวิธีการเพิ่มสารเซโรโทนิล ที่รวบรวมมาจากหลายวิธีการเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยในการเพิ่มเซโรโทนิล ซึ่งเป็นสารที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้ป่วยและผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลให้ดียิ่งขึ้น นอกจากการให้รับประทานยาและพบแพทย์อย่างต่อเนื่องแล้วซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อนและยุ่งยาก จึงอยากให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เข้าใจและมีทางเลือกหลาย ๆ รูปแบบในการดูแลควรเพิ่มระดับ Serotonin ในร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยการกินอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะไข่ เนื้อสัตว์ ถั่วเหลือง เต้าหู้ สับปะรด ปลาแซลมอน ชีส อัลมอนด์ วอลนัท แมคคาเดเมีย หรือถั่วเปลือกแข็งอื่น ๆ เพราะอาหารเหล่านี้มีกรดอะมิโนทริปโตเฟน เป็นส่วนประกอบ

โดยเมื่อทริปโตเฟนเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนเป็นเซโรโทนิล จึงทำให้รักษาสมดุลของสารชนิดนี้ได้ นอกจากนี้การออกกำลังกาย การทำสมาธิหรือการได้รับแสงแดดอย่างเหมาะสมก็ช่วยกระตุ้นการสร้าง Serotonin ได้ด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ในการรับประทานอาหาร

ทางพุทธศาสนาวัตถุประสงค์ในการรับประทานอาหารควรเป็นการรับประทานตามแนวทางปมัชฌิมาปฏิปทาไม่รับประทานเพื่อบำรุงกิเลสตัณหาอุปาทาน คือตามกามสุขัลลิกานุโยค คือไม่บริโภคตามความต้องการความยากซึ่งพระพุทธเจ้าต้องการให้รับประทานอาหารตามแนวทางอัตตกิลมถานุโยค ไม่ตามใจตนเองทำความเพียรเพื่อเอาชนะใจชนะกิเลสตนเอง ทางนี้มีแต่ทำให้ตนเองเกิดความลำบากทรมานตนเอง เรียกอีกอย่างว่า สุดโต่ง ซึ่งไม่ถูกต้อง ส่วนกามสุขัลลิกานุโยคทำตามความปรารถนาของกิเลสในใจตนเองทำให้หลง มัวเมาตามหาสิ่งเหล่านี้มาสนองความต้องการของตนเอง สรรหาของแปลกใหม่มาเพื่อสนองตนเองอยู่ร่ำไป พระพุทธเจ้าได้ทรงให้เดินตามทางสายกาลาง คือหลักของมัชฌิมาปฏิปทา จึงแนะนำให้รับประทานเพื่อบำรุงร่างกายให้อยู่ได้เพื่อให้มีชีวิตอยู่เพื่อทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเป็นการดูแลสำรวมกายวาจา ตามหลักพุทธศาสนาไม่รับประทานมากเกินไปและน้อยเกินไปหรืองดรับประทานมากเกินไปอยู่เพื่อละกิเลส

1.3 วิธีการรับประทานอาหารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ทางการแพทย์แนะนำให้เลือกรับประทานอาหารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม คือการนำหลักสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยตรงมีหลากหลายอย่าง แนะนำอาหาร 10 ชนิดที่เหมาะสำหรับต้านอาการซึมเศร้าช่วยสร้างสารสื่อประสาทอาหารที่มีสารต่อต้านภาวะซึมเศร้าหรือช่วยลดการอักเสบหรือความเครียดหรือมีผลช่วยกระตุ้นอารมณ์[10] ยกตัวอย่างดังต่อไปนี้

[10]10 อาหารที่เหมาะสำหรับช่วยต้านอาการซึมเศร้า, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.navavej .com /articles/18984 [14 ตุลาคม 2566].

ตารางที่ 4.5 9 อาหารที่เหมาะสำหรับช่วยต้านภาวะซึมเศร้า

อาหาร 9 ชนิด	อาหารที่มีส่วนช่วยต้านอาการซึมเศร้า 10 ชนิด
1. ปลาที่มีไขมัน	ปลาที่มีไขมัน เช่น ปลาแซลมอน ปลาแมคเคอเรล และปลาซาร์ดีนมีกรดไขมันโอเมก้า 3 ซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพสมอง โอเมก้า 3 ช่วยควบคุมสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน และเซโรโทนิน ช่วยลดการอักเสบ ซึ่งอาจช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าได้ **อย่างน้อยคุณควรจะมีมื้ออาหารที่มีปลาที่มีไขมันอย่างน้อยสัปดาห์ละสองครั้งเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุง**
2. ดาร์กช็อกโกแลต	ดาร์ก็ชอกโกแลตโดยเฉพาะที่มีปริมาณโกโก้สูง (ตั้งแต่ 70% ขึ้นไป) มีสาร**ต้านอนุมูลอิสระ** และสารประกอบที่สามารถกระตุ้นการ **ผลิตสารเอ็นดอร์ฟิน**ซึ่งเป็นสารเพิ่มอารมณ์ตามธรรมชาติ เพลิดเพลินกับดาร์ก็ชอกโกแลตสี่เหลี่ยมเล็ก ๆ เป็นของว่างเป็นครั้งคร่าวเพื่อ**กระตุ้นอารมณ์ให้แจ่มใส**
3. ผักใบเขียว	ผักใบเขียว **เช่น ผักโขม คะน้า และผักกาดแก้ว** ผักเหล่านี้อุดมไป**ด้วยโฟเลต ซึ่งเป็นวิตามินบีที่**ช่วย**สร้างสารสื่อประสาท** เช่น เซโรโทนิน และ**โดปามีน** ซึ่งส่งผลต่อ**ความรู้สึกมีความสุข**และ**ความเป็นอยู่ที่ดี**
4. ถั่วและเมล็ดพืช	ถั่วและเมล็ดพืช เช่น **อัลมอนด์ วอลนัท เมล็ดแฟลกซ์ และเมล็ดเชียร** เป็นแหล่งที่ดีของไขมันดี โปรตีน และไฟเบอร์ ซึ่งไฟเบอร์ **ช่วยควบคุระดับน้ำตาลในเลือด** นอกจากนี้ยัง**มีแมกนีเซียม**ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีบทบาทสำคัญในการ**ทำงานของสมองและการควบคุมอารมณ์ ทานถั่วสักกำมือหรือโรยเมล็ดพืชในมื้ออาหารเพื่อให้อารมณ์ดีขึ้น**
5. ขมิ้น	**ขมิ้น** เป็นเครื่องเทศสีเหลืองสด มักใช้ในอาหารประเภทแกง มันมีสารประกอบที่เรียกว่า**เคอร์คูมิน** ซึ่งเชื่อมโยงกับ**สุขภาพสมองทดขึ้นและลดอาการซึมเศร้า**
6. อโวคาโด	**อโวคาโด** ไม่เพียงแต่อร่อยเท่านั้น **แต่ยิ่งอุดมไปด้วยไขมันดี ไฟเบอร์ ตลอดจนวิตามินและแร่ธาตุต่าง** ๆ พวกมันเป็นแหล่ง**วิตามินอีที่ดี** ซึ่งทำหน้าที่ เป็น**สารต้านอนุมูลอิสระ**และอาจช่วย**ปกป้องเซลล์สมองจากความเครียด**
7. ธัญพืชไม่ขัดสี	คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่พบในธัญพืชไม่ขัดสี เช่น **คีนัว ข้าวกล้อง และข้าวโอ๊ต** สามารถช่วย**เพิ่มระดับเซโรโทนินในสมอง ส่งเสริมความรู้สึกเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข** เลือกตัวเลือก**ธัญพืชไม่ขัดสี**แทนธัญพืชขัดสี เพื่อ**รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่และช่วยให้อารมณ์ดีตลอดทั้งวัน**
8. อาหารที่มีโพรไบโอติก	อาหารบางชนิด เช่น **โยเกิร์ต คีเฟอร์ กะหล่ำปลีดอง และกิมจิ อุดมไปด้วยโพรไบโอติก** นอกจากจะ**ช่วยให้สุขภาพลำไส้ดีขึ้น** ยังสามารถ**ควบคุมสารสื่อประสาท เช่น เซโรโทนิน** ซึ่งมีผลเชื่อมโยงต่อ**ความรู้สึกนึกคิดและการควบคุมอารมณ์**

อาหาร 9 ชนิด	อาหารที่มีส่วนช่วยต้านอาการซึมเศร้า 10 ชนิด
9. ชาเขียว	**ชาเขียวมีกรดอะมิโน** ที่เรียกว่า L-theanine ซึ่งพบว่า**ช่วยให้ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล** เปลี่ยนกาแฟธรรมดา หรือ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็น**ชาเขียวสักแก้ว** เพื่อ**ความรู้สึกสงบผ่อนคลายและคุณประโยชน์ที่ช่วยกระตุ้นอารมณ์ที่ดีให้เกิดขึ้นได้**

ที่มา: สรุป 9 อาหารที่เหมาะสำหรับช่วยต้านอาการซึมเศร้า

สรุปได้ว่าจากข้อมูลข้างต้นทำให้เรามีความรู้เกี่ยวกันการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกสรรหาอาหารที่จะช่วยดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจและอารมณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้จากการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและต้องเลือกรับประทานสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนให้รับประทานอาหารแบบทางสายกลางรับประทานแต่พอดี เพื่อบำรุงร่างกายให้มีชีวิตอยู่แข็งแรง และเป็นเสมือนเป็นยาเพื่อการรักษาโรคได้อีกด้วยและยังสอนให้รับประทานให้ถูกต้องเหมาะสม ไม่ให้รับประทานอาหารเพื่อบำรุงกิเลสตันหาแต่รับประทานเพื่ออยู่และทำความดีด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นและเพื่อกำจัดกิเลสสิ่งนี้ทำให้ทราบว่านอกจากการรับประทานเพื่อบำรุงร่างกายให้ด้วยให้มองที่คุณค่าอาหารมากว่าความอร่อยยังมีสอดแทรกการสอนให้เกิดปัญญาอีก

การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตและร่างกาย การทานอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลายสามารถช่วยให้สมองทำงานได้ดีขึ้นและลดอาการซึมเศร้าได้ อาหารที่ดีสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าควรประกอบไปด้วยผักและผลไม้สดที่อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุ อาหารที่มีโอเมก้า 3 เช่น ปลาแซลมอนและปลาทูน่าช่วยให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและธัญพืช ช่วยให้ร่างกายมีพลังและสมองมีสารสื่อประสาทที่เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูงเนื่องจากอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวนและเพิ่มความเครียดการดื่มน้ำให้เพียงพอและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้การปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการเพื่อคำแนะนำที่เหมาะสมจะช่วยให้การเลือกรับประทานอาหารเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้มองเห็นคนที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอย่างดีและต้องทราบแหล่งอาหารที่มีสารเซโรโทนิลในพืชแต่ละชนิดและแหล่งอาหาร อาหารที่เหมาะสำหรับช่วยต้านอาการซึมเศร้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหาชนิดอาหารได้ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเสริมในการรับประทานอาหารประจำวันเพื่อช่วยดูแลร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำความรู้เพื่อการสร้างความเข้าใจนำการเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ สร้างความตระหนักรู้คนรอบข้างโดยเฉพาะตัวผู้ป่วยเองและคนในครอบครัวที่จะมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งจากผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดก็เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อที่จะ

ช่วยกันสร้างบรรยากาศของความสุขและสุขภาพจิตใจที่ดีและเป็นการรับประทานอาหารที่สามารถช่วยรักษาโรคตามแนวทางของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่กล่าวมาข้างต้น

4.2.4 สร้างความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะซึมเศร้า

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการสำรวมกายแล้ว สำรวมวาจา หมายถึง ระมัดระวัง เช่น สำรวมกริยามารยาท สำรวมตา สำรวมปาก สำรวมสติ แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับต้องมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายให้สุขภาพกายได้มีความยืดหยุ่นดี ไม่ไปสร้างความเดือดร้อนให้ใคร ให้หันมาดูแลสุขภาพตนเอง สุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ให้มีความสดชื่นแข็งแรง ด้วยการออกกำลังที่ไม่ผิดศีลธรรมหรือไปออกกำลังที่ผิดศีลธรรม คือจับสัตว์มาเพื่อการนำไปแข่งขันหรือทรมานสัตว์ เพื่อนำไปให้ตีกันเพื่อความบันเทิง หรือเพื่อชัยชนะและได้รับรางวัล ให้เป็นที่ทรมานสัตว์เพื่อการบันเทิงของมนุษย์ เช่น การแข่งวัวให้วิ่งชนกัน การชนไก่ การนำมากัดมาแข่งขันเพื่อการเอาแพ้ชนะมีความต้องการเงิน เป็นการทำให้สัตว์ได้รับความทุกข์เดือดร้อน บาดเจ็บและตนเองอาจได้รับอันตรายอีกด้วย หรือการเล่นการพนันต่าง ๆ

ดุลยภาพบำบัดในสมัยพุทธกาล “วิธีการรักษาสุขภาพด้วยดุลยภาพบำบัดในสมัยพุทธกาล” กิจวัตรกิจกรรมของพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้นมีหลากหลายจึงช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วยอันเกิดจากการผลัดเปลี่ยนอิริยาบถไม่สม่ำเสมอได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ มีทั้งการนั่งสมาธิเจริญภาวนา การบิณฑบาต การเดินจงกรม การดูแลความสะอาดวัด การทำนวกรรมหรืองานก่อสร้างและปฏิสังขรณ์อาราม การสำเร็จสีหไสยาสน์คือนอนตะแคงขวาอย่างมีสติ เป็นต้น การบิณฑบาตนั้นนอกจากเพื่อโปรดญาติโยม และเพื่อเลี้ยงชีพตามวิสัยของบรรพชิตแล้ว ยังเป็นการออกกำลังกายและเป็นการนวดเท้าอย่างดีอีกด้วย เพราะพระภิกษุต้องออกเดินด้วยเท้าเปล่าตั้งแต่เช้าตรู่เป็นระยะ 2-3 กิโลเมตรต่อวัน จึงเท่ากับได้ออกกำลังกายไปในตัวและการไม่สวมรองเท้าทำให้เท้าได้สัมผัสกับก้อนกรวด ก้อนหินโดยตรง จึงเป็นการนวดเท้าไปในตัวเช่นกัน[11]

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีหลายอย่างที่สามารถทำได้ ให้ดูตามวัย และความเหมาะสมของแต่ละบุคคลมีหลายอย่างที่สามารถทำได้เป็นรายบุคคลและบางชนิดสามารถทำแบบกลุ่มจะขอยกตัวอย่างเพื่อให้ทราบถึงการดูแลร่างกายที่เป็นการลดภาวะซึมเศร้า ได้และช่วยให้มีสังคมสัมพันธภาพกับกลุ่มคนในที่ที่ทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และยังพบว่าหลังออกกำลังกายช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการนอนหลับที่ดีมากขึ้นอีกด้วย จากการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายหลายอย่าง ถ้ามีการทำอย่างต่อเนื่องจะทำให้การไหลเวียนเลือดดีควรทำในเวลาที่นานพอเหมาะสมอยู่ระหว่าง 30-45 นาทีขึ้นไปทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

การออกกำลังกายเป็นวิธีธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า โดยการออกกำลังกายนั้นสามารถช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเคมีในสมอง เช่น เอ็นดอร์ฟิน และเซโรโทนิล ซึ่งมีบทบาทในการสร้างความรู้สึกดีและลดความเครียด นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มการหมุนเวียนของเลือดและ

---

[11]วิธีการรักษาสุขภาพด้วยดุลยภาพบำบัดในสมัยพุทธกาล, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://kalyanamitra.org/th/article_detail.php?i=14422 [8 มิถุนายน 2567].

ออกซิเจนในสมอง ทำให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นการออกกำลังกายยังส่งเสริมการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการฟื้นฟูสมองและร่างกาย อีกทั้งการออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองและให้โอกาสในการพบปะผู้คนใหม่ ๆ ซึ่งสามารถช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ดังนั้น การออกกำลังกายไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ยังมีผลดีต่อสุขภาพจิตและสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพการออกกำลังกายยังสามารถเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานและความท้าทายให้กับเราได้ ตัวอย่างเช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือการแข่งขันกีฬาไม่เพียงแต่ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองและร่างกาย แต่ยังสร้างความรู้สึกของความสำเร็จและความภาคภูมิใจเมื่อเราสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังสามารถเป็นโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทำงานของสมองและร่างกาย แต่ยังสร้างความรู้สึกของความสำเร็จและความภาคภูมิใจเมื่อเราสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้นอกจากนี้

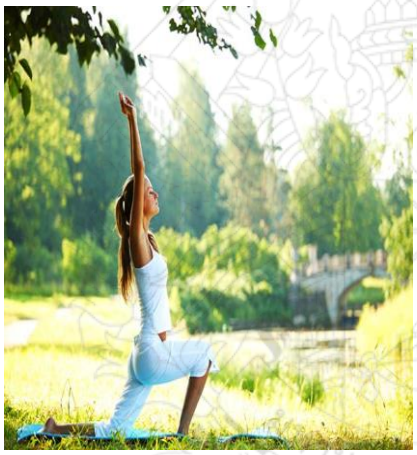
การออกกำลังกายยังสามารถเป็นโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและกับเพื่อน ๆ การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเดินเล่นในสวนสาธารณะ การปั่นจักรยาน หรือการเล่นโยคะสามารถทำให้เราได้ใช้เวลาคุณภาพร่วมกันและสร้างความทรงจำที่ดีหากคุณไม่คุ้นเคยกับการออกกำลังกายหรือรู้สึกไม่มั่นใจในการเริ่มต้น อย่าลังเลที่จะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือเข้าร่วมคลาสออกกำลังกายที่มีการแนะนำเบื้องต้น การเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายเบา ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความเข้มข้นจะช่วยให้คุณปรับตัวได้ง่ายขึ้นสุดท้ายนี้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่เราสามารถทำได้ทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นการเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือการเต้นตามเพลงโปรดในห้องนั่งเล่น ทุกการเคลื่อนไหวมีความหมายและสามารถช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกด้านของชีวิต

สอดคล้องกับ ศุภวรรณ พิพัฒพรรณวงศ์ กรีน กล่าวว่า การพักผ่อน มีหลายอย่างในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ถ้ามีโอกาสควรพาผู้ป่วยไปตากแดดเพื่อรับวิตามินดี หรือเข้าพื้นที่ที่มีต้นไม้เยอะ ๆ เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ในธรรมชาติไม่จำเจ เน้นการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว เช่น ไหว้น้ำ เล่นน้ำตก ไปเดินริมทะเล เดินบนหาดทราย ให้ได้รับการสัมผัสความรู้อนความเย็นความนุ่มของหาดทราย รับความรู้สึกเหล่านี้จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายและทำให้สมองปลอดโปรงแล้วจึงพาไปเปิดบทให้สวดมนต์ให้ฟังหรือฟังการเทศนาสั้น ๆ การสนทนาธรรมที่เข้าใจง่าย เพราะการสวดมนต์และฟังธรรมจะมีพลังพุทธานุสติ ช่วยบำบัดได้มากและการนั่งสมาธิสวดมนต์ควบคู่ไปด้วยยิ่งช่วยทำให้อาการทุเลาได้ไวขึ้น[12]

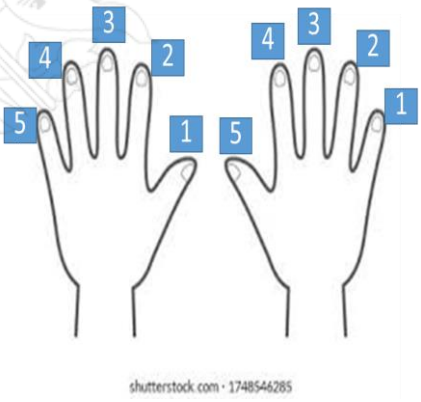
เมื่อร่างกายผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีการเผาผลาน ไขมันส่วนเกิน มีเหงื่อออก ร่างกายผ่อนคลายจากการมีสารเอ็นโดฟินหลั่งออกมาทำให้ จิตใจจะรู้สึกสดชื่น เย็นสบาย มีความสุข แต่ทุกอย่างที่กล่าวมาต้องดูที่ข้อจำกัดของแต่ละคน เนื่องจาก ร่างกายของแต่ละคน มีข้อจำกัดที่ไม่เท่ากัน ไม่เหมือนกัน อายุ โรคประจำตัว ความบกพร่องของร่างกายบางอวัยวะ อาจส่งผลกระทบในการออกกำลังกาย จึงได้ ยกตัวอย่างของการออกกำลังกาย เพื่อให้เหมาะสมของแต่ละคน ให้ได้เลือกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้เหมาะสมยังมีการออกกำลังกายที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าดังตารางต่อไปนี้

[12]สัมภาษณ์ ศุภวรรณ พิพัฒพรรณวงศ์ กรีน, ผู้ก่อตั้งสถาบันพาตัวใจกลับบ้าน ศาลายานครปฐม. 11 ธันวาคม 2565.

ตารางที่ 4.6 รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ชนิดการออกกำลังกาย	ประโยชน์ของการออกกำลังกายแต่ละชนิด
 ที่มา: https://health.kapook.com/view148065.html	**1. <u>เต้นคาร์ดิโอ</u>** การเต้นออกกำลังกาย นอกจากคาร์ดิโอแดนซ์จะช่วยเบิร์นไขมันแล้วยังได้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมกิจกรรมอีกด้วย และสามารถคลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ด้วย แค่เพียงลุกออกมาจากมุมเดิม ๆ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเดิม ๆ ของเราบ้าง เชื่อว่าเราจะใช้ชีวิตอย่างมีชีวามากขึ้นได้ง่าย ๆ และหากใครออกกำลังกายได้ **คนที่ไม่มีข้อจำกัด**
 ที่มา: https://health.kapook.com/view72439.html	2. โยคะ ท่าโยคะคลายเครียด ท่าโยคะปลุกพลัง คนีอ่อนเพลียเรื้อรัง มาทำให้ร่างกายสดชื่นและกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ผลการศึกษาเมื่อ 2007 ในวารสาร Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine ระบุว่านักเรียนในคลาสโยคะมีแนวโน้มจะลดความเครียดความกังวล ความกดดัน และอาการทางประสาทได้ดอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งนักวิจัยยังยกให้โยคะเป็นหนึ่งในวิธีออกกำลังกายบำบัดอาการโรคซึมเศร้าด้วย
	**3. ไทเก็ก** เป็นศาสตร์ของการออกกำลังกายแบบชาวจีนที่เน้นการฝึกลมปราณและสมาธิไปพร้อม ๆ กัน ถือเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องออกแรงมากแต่ได้ผลทั้งกับทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะในเรื่องการปรับ

ชนิดการออกกำลังกาย	ประโยชน์ของการออกกำลังกายแต่ละชนิด
 ที่มา: https://health.kapook.com/view155740.html	สมดุลภายในร่างกาย ลดความเครียด คลาย ความวิตกกังวล ยืนยันได้จากผลการวิจัยใน 14 ผู้สูงอายุชาวจีนที่ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งได้ฝึกรำไท่เก๊กติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน และพบว่าอาการโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 14 คน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้นักวิจัยก็ได้วิเคราะห์ถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผรำไท่เก๊กคนอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีกลุ่มเพื่อนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สภาพจิตใจดีขึ้นตามลำดับ
 ที่มา: https://health.kapook.com/view127974.html	4. วิ่งเพื่อลดกับภาวะซึมเศร้า ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิ่งจากสหรัฐอเมริกาเผยว่า การวิ่งจะช่วยส่งสารแห่งความสุขอย่างเซโรโทนิน และนอร์อดรีนารีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นความสุขและความกระปรี้กระเปร่าให้ร่างกายออกมา ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นได้ง่าย ๆ ภายหลังจากการวิ่ง นอกจากนี้ผลการศึกษาทางจิตวิทยาเมื่อปี 2016 ที่ตีพิมพ์ในนิตยสาร Psychiatry & Neuroscience ยังพบอกว่า การออกกำลังกายให้ได้เหงื่อมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าได้เทียบเท่ากับยารักษาอาการซึมเศร้าเลยที่เดียว

ชนิดการออกกำลังกาย	ประโยชน์ของการออกกำลังกายแต่ละชนิด
 ที่มา: https://webportal.bangkok.go.th	**6. การออกกำลังกายด้วยสติเพื่อลดภาวะซึมเศร้า** การออกกำลังไปพร้อมกับการเพิ่มสติด้วยการนับ พุทโธ ในใจ เริ่มจาก นับ พุทโธ 1 2...10 และนับถอยหลังจาก พุทโธ 10 9 8...1ทำความรู้สึกที่นิ้วก้อยมือขวา รอบต่อไปทำความรู้สึกที่นิ้วนางมือขวา และนับแบบนี้ จนครบมือขวา ไปนับต่อที่นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย ทำแบบเดียวกัน จนสิ้นสุดที่นิ้วก้อยมือซ้าย ใช้การภาวนาพุทโธกับการออกกำลังกายในอุปกรณ์ทุก ๆ อุปกรณ์ แม้กระทั่งการเดิน ทุกก้าว เป็นเวลา 30-45 นาทีต่อครั้ง และทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เมื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายพร้อมกับการภาวนา พุทโธ 1-10 และ พุทโธ 10-1 ทำทั้ง 10 นิ้วทั้งสองมือจะเท่ากับ 200 พุทโธ ถ้าเราทำได้ต่อเนื่องจิตจดจ่ออยู่กับการภาวนาและการทำความรู้สึกทุกครั้งที่นับครบ 10 เดินหน้าและถอยหลังครบ ทั้ง 10 นิ้วทั้งสองมือ ทำจนกว่าจะครบเวลาที่กำหนดไว้ ยกตัวอย่างการนับดังต่อไปนี้ 

สรุปได้ว่าการออกกำลังกายในแต่ละรูปแบบมีส่วนช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนใกล้บ้าน และกลุ่มเพื่อนที่ออกกำลังที่มีอยู่ โดยเฉพาะคนที่ดูแลสนับสนุน การออกลักษณะ เต้นคาร์ดิโอ เป็นคนที่ไม่มีข้อจำกัด การทำโยคะ เน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การวิ่งเพิ่มสารสุขเซโรโทนิลและอะดีนารีน ไทเก็ก เน้นการฝึกลมปราณและสมาธิไปพร้อม ๆ กัน ถือเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องออกแรงมากแต่ได้ผลทั้งกับทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะในเรื่องการปรับสมดุลภายในร่างกาย ลดความเครียด คลาย ความวิตกกังวล สุดท้ายในคนที่มีข้อจำกัดวิ่งไม่ได้ โรคข้อต่าง ๆ เลือกการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง และเพิ่มการภาวนาพุทโธในใจ เพิ่มสติด้วยการนับพุทโธ จะช่วยทำให้มีสติและลดความเครียด ความฟุ้งซ่าน มีจิตที่สงบมากขึ้น เมื่อออกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ลดภาวะซึมเศร้าได้

จากข้อมูลจาก สสส. ได้กล่าวว่าโรคซึมเศร้า กลายเป็นปัญหาใหญ่ของคนทั่วโลก ปัจจุบันพบว่า ประชากรสหรัฐอเมริกา 10% มีปัญหา ป่วยซึมเศร้า วิธีรักษาก็คือยาและกิจกรรมกลุ่มบำบัด เมื่อพบการวิจัยนี้ แพทย์จึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยซึมเศร้า รักษาด้วยการออกกำลังกาย เพื่อทำให้ผู้ป่วยพึ่งพา การใช้ยาลดลง เหตุที่ผู้วิจัยเชื่อมั่นเช่นนั้นเพราะวา การวิจัยนี้ ไม่ได้เป็นเพียงการวิจัยชิ้นเดียวโดด ๆ แต่เป็นการรวบรวม ข้อมูลมากถึง 15 การวิจัย มีประชากรกลุ่มตัวอย่างมากถึง 191,130 คน และมีการติดตามผลนานถึง 3 ปี คณะผู้วิจัยคำนวณว่า หากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย หันมาออกกำลังกายกัน เพียงครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำคาดว่าจำนวนผู้ป่วย โรคซึมเศร้าในอเมริกาจะลดลงราว ๆ 11.5% เลยที่เดียวการออกกำลังกายบรรเทาโรคซึมเศร้าได้ และยังช่วยป้องกันการเกิดโรค ได้ถึง 18% เพียงออกกำลังกายแค่ครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แพทย์แนะนำคือ 150 นาที/สัปดาห์ แต่หากออกกำลังกายถึง 150 นาที/สัปดาห์ตามคำแนะนำ ก็ยิ่งได้ผลที่ดีขึ้น แค่ออกกำลังกาย สำหรับกลไกที่การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงเจ็บป่วยซึมเศร้านักวิจัยพบว่า เมื่อเราออกกำลังกายในระดับหนึ่ง ร่างกายจะหลั่งสารเคมี ชื่อ “เอนดอร์ฟิน” หรือสารแห่งความสุขออกมา โดยสารตัวนี้มีผลดังนี้

1) ทำให้จิตใจสงบ

2) หยุดยั้งวงจรความคิดลบที่เป็นหนึ่งในอาการของผู้ป่วยซึมเศร้า

3) ลดความเครียดในคนทั่วไป ซึ่งช่วยให้นอนหลับดีขึ้น

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด กังวล หรือเริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรไปปรึกษาแพทย์ ควรหมั่นสังเกตความผิดปกติ ทางอารมณ์ หรือจิตใจ เมื่อพบความผิดปกติ ควรไป ปรึกษาแพทย์ ทันที

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา รศ.ดร. สุวิญ รักสัตย์ ควรพาไปทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ พาไปในสถานที่ใหม่ ๆ พาไปหาคนที่มีคุณธรรม ไปหาคนที่มีความเข้าใจเขา พาไปเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ให้เขาเห็นมุมมองทดไม่จดจ่อกับสิ่งเดิม ๆ ชวนไปออกกำลังกายในสวนสาธารณได้ไปรู้จักกลุ่มคนที่ทำงานที่หลากหลาย หรือเข้าร่วมการทำกิจกรรมด้วยจิตอาษาให้กับสถานที่สาธารณะ หรือไปเข้าร่วมออกกำลังกายวิธีที่เน้นการออกกำลังกายเป็นกลุ่มเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้คนในชุมชน พร้อมกับการฝึกจิต ไปฝึกโยคะ ไท้เก๊ก พาไปทำจิตบำบัด (พลังจิตบำบัด) พลังสมาธิ ฝึกสมาธิทุกวันจาก

เวลาสั้น ๆ ไปนาน ๆ ทำอาณาปนสติ พาไปสถานที่ปฏิบัติธรรมให้เห็นบรรยากาศ สร้างความเข้าใจชีวิตตนเองและผู้อื่น สร้างความเข้าใจโรคซึมเศร้าสร้างความเข้าใจธรรมชาติ[13]

ตารางที่ 4.7 สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

วิธีการออกกำลังกาย	คำสัมภาษณ์	ผู้ให้สัมภาษณ์
ชนิดใดก็ได้ ให้ทำต่อเนื่อง 35-45 นาที ขึ้นไปให้เหมาะกับสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน	ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า เมื่อออกกำลังกายในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายจะหลั่งสารเคมีที่ชื่อว่า เอนโดฟิน (Endorphins) เอ็นโดฟินจะทำปฏิกิริยากับสารเคมีในสมองมีผลช่วยให้ลดการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด และกระตุ้นความรู้สึกในทางบวกในร่างกาย (คล้ายมอร์ฟีน) ทำให้เกิดความสดชื่น สุขกาย ผ่อนคลายสบายใจ จะมีผลทางอารมณ์ที่ได้จากการออกกำลังกาย -ลดความเครียด - ป้องกันอาการวิตกกังวล และความรู้สึกซึมเศร้า - เพิ่มความนับถือในตนเอง - ช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น	อินทิรา อะตะมะ, นักกิจกรรมบำบัด, สถาบันกัลยาราชนครินทร์ ศาลายาจังหวัดนครปฐม, 29 พฤศจิกายน 2565.
โยคะ หรือ ไทเก็ก ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาที, 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ถ้าเพิ่งเริ่มต้นก็ไม่ควรฝืนร่างกายเกินไปอาจจะเริ่มจาก 20 นาทีก่อน และค่อย ๆ เพิ่มเป็น 30 นาที	ก่อนที่จะเริ่มออกกำลังกายมคำถาม 5 ข้อ ที่ควรถามตัวเองก่อนว่าจะออกกำลังกายแบบไหน ได้แก่ 1. กิจกรรมแบบไหนที่เราชอบเหมาะกับร่างกายของเรา เช่น ออกกำลังกายในร่มหรือภายนอก 2. ชอบออกกำลังกายแบบกลุ่มหรือแบบเดียว 3. กิจกรรมใดที่เข้ากับตารางเวลาของเรา 4. ปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการออกำลังกายหรือไม่ 5. จุดมุ่งหมายในการออกกำลังกาย เช่น ลดน้ำหนัก เสริมสร้างกล้ามเนื้อ หรือช่วยพัฒนาในด้านอารมณ์ (จากผลการศึกษาพบว่าการออกกำลังกาย 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ จะเห็นผลลัพธ์ดีกว่า) ปกติ จะเริ่มเดินก่อนเป็นการเตรียมความความของร่างกาย เริ่มทำไทเก็ก ตั้งแต่ เวลาประมาณ 5 นาฬิกา ทุกวัน บางครั้งมีเพื่อนก็จะทำโยคะกับเพื่อน	รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู), จิตอาษาและประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล, 29 พฤศจิกายน 2565. (เคยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าขั้น ระดับรุนแรง)

[13]สัมภาษณ์ รศ.ดร. สุวิญ รักสัตย์, อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย ประธานหลักสูตรพุทธศาสนดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 5 ธันวาคม 2565.

วิธีการออกกำลังกาย	คำสัมภาษณ์	ผู้ให้สัมภาษณ์
ทำ 30 นาทีขึ้นไป	นอกเหนือจากการกินยารักษาแล้ว การออกกำลังกายแบบ Aerobic Exercise ก็เป็นหนึ่งในตัวช่วยที่ทำให้หลาย ๆ คนผ่านชวงเวลาที่ซึมเศร้ามาได้ และไม่กลับไปเป็นซ้ำอีก Aerobic Exercise คือการออกกำลังกายที่เน้นการขยับของร่างกายอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน โดยให้มีความเหนื่อย เช่น การเดินต่อเนื่อง วิ่ง ว่ายน้ำหรือเต้นคัฟเวอร์ การออกกำลังกายชนิดนี้ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญสสารต่าง ๆในร่างกาย โดยเฉพาะไขมันและคาร์โบไฮเดรต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สุขภาพและหัวใจแข็งแรง นอกจากนั้นยังพบว่า มีส่วนช่วยทำให้เราอารมณ์ดีและสดชื่นแจ่มใสอีกด้วย	พัชรินทร์ อรุณเมือง, นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ, สถาบันกัลยาราชนครินทร์ ศาลายา นครปฐม, 28 ธันวาคม 2565.
35-45 นาที ขึ้นไปให้เหมาะกับสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	Aerobic Exercise ช่วยให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นได้ 1. ช่วยปรับสารสื่อประสาทในสมองให้สมดุล ทำให้เราควบคุมจัดการอารมณ์เศร้าได้ดีขึ้น ช่วยให้ร่างกายหลั่งสารความสุข (Endorphin) ออกมา เหมือนกับความรู้สึกเย็นสบายตัวเบาสดชื่น ที่เกิดขึ้นหลังออกกำลังกายทุกครั้ง 2. การออกกำลังกายทำให้อุณหภูมิแกนกลางร่างกายสูงขึ้น ส่งผลให้ร่างกายผ่อนคลาย และอุณหภูมิอุ่น ๆ นี้เองที่ทำให้อาการซึมเศร้าลดลง 3. การออกกำลังกายช่วยทำให้เราโฟกัสกับกิจกรรมมากกว่าที่จะอยู่ในวังวนความเศร้าและความกังวล 4. การออกกำลังกายทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง หุ่นดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อเนื่องช่วยเสริม Self Esteem และลดอาการซึมเศร้าได้อีกทางหนึ่งด้วย	อริยา ดีประเสริฐ, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยดุสิตกรุงเทพมหานคร, 27 มกราคม 2566.

ที่มา : การสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาในด้านร่างกาย คือใช้ศีล 5 ในการดำเนินชีวิต และรับประทานอาการที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่เหมาะกับกลุ่มโรคผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อรับประทานอาหารที่ดีเหมาะสมแล้ว และการออกำลังกาย ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเมื่อทำถูกวิธี คำพูดเวลาที่แนะนำต้องมีข้อมูลที่มีประโยชน์ที่ถูกต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจจากคำพูดที่หวังดี และจริงใจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้สึกมีพลัง ยอมรับความห่วงใยและยากที่จะฟื้นฟูเพื่อการฟื้นหายด้วยวิธีการออกกำลังตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นควรทำ

ตามระยะเวลา จำนวนครั้งทาง วิธีการร่างกายจะมีสารเอนดอร์ฟิน หรือเรียกว่าสารแห่งความสุข หลั่งออกมา ทำให้มีอาการสดชื่น ลดภาวะซึมเศร้าได้ ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ถึงแม้จะหายดี ก็ควรดูแลสุขภาพร่างกายเพื่อให้แข็งแรงอยู่สม่ำเสมอ และยังช่วยทำให้เพิ่มการนอนหลับได้ดีขึ้นอีกด้วย

4.2.5 สร้างความรู้ความเข้าใจในการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

มี ‘นาฬิกา’ อยู่อันหนึ่ง อายุอานามคราว ๆ 560 ล้านปี เป็นนาฬิกาเรือนหนึ่งที่เราได้รับเป็นมรดกตกทอดมาจากบรรพบุรุษ แม้เวลาจะผ่านไปนานแค่ไหนมันก็ยังคงเดินอยู่ จากการใช้ชีวิตที่ลืมวันลืมคืนร่างกายพังยับเยิน นาฬิกาชีวภาพแตกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกายและจิต ตั้งแต่ฮอร์โมนบกพร่อง ทำให้มีภาวะซึมเศร้า และอัตราการตายที่สูงขึ้นก่อนเวลาอันควรนาฬิกาชีวิต คือวงจรของระบบการทำงานในร่างกายมนุษย์ ที่มีหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการตื่นนอน การนอนหลับหรือการหลั่งฮอร์โมนแม้แต่การแปรเปลี่ยนของอุณหภูมิในร่างกาย ระบบนาฬิกาชีวิตภายในร่างกายจะถูกควบคุมด้วยกลุ่มเซลล์ที่มีชื่อว่านิวเคลียสซูบฟราไคแอสมาติก อยู่ในสมองส่วนไฮโปทาลามัด ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมการทำงานของยีนเวลา สัญญาณที่ถูกส่งออกมาจากกลุ่มเซลล์นี้มีชื่อว่าสัญญาณเอสซีเอ็น อันเกิดจากตอบสนองต่อสัญญาณของแสงหรือความมืด ที่ส่งต่อมาจากระบบประสาทของดวงตา สัญญาณแสงถูกส่งเข้ามากลุ่มเซลล์นี้ก็แปรสัญญาณที่ได้รับเป็นสัญญาณดังกล่าว และส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของสมองที่ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ อาทิ ระบบฮอร์โมน ระบบควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย และระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ เป็นต้น

ฮอโมนที่มีบทบาทสำคัญในการนอนหลับคือเมลาโทนิล (Melatonin) และคอร์ติซอล (Cortisol) เมลาโทนินเป็นฮอโมนที่ผลิตโดยต่อมไพเนียลในสมองและมีหน้าที่ควบคุมนาฬิกาชีวิตของร่างกาย เมื่อแสงธรรมชาติลดลงในช่วงเย็น ต่อมไพเนียลจะเริ่มผลิตเมลาโทนิลมากขึ้น ทำให้เรารู้สึกง่วงและเตรียมตัวเข้านอน นอกจากนี้ เมลาโทนิลยังมีบทบาทในการปรับอุณหภูมิร่างกายและลดความตึงเครียดทางประสาทคอร์ติซอลเป็นฮอโมนที่ผลิตโดยต่อมหมวกไตและมีบทบาทในระบบการตอบสนองต่อความเครียด คอร์ติซอลมีระดับสูงสุดในตอนเช้าเพื่อช่วยให้เราตื่นตัวและลดลงในตอนกลางคืนเพื่อให้ร่างกายสามารถพักผ่อนและฟื้นฟูได้ การทำงานร่วมกันของเมลาโทนิลและคอร์ติซอลช่วยให้เรามีการนอนหลับที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ทั้งนี้ร่างกายของเราจะอยู่ในสภาวะหลับหรือตื่นได้นั้น จะขึ้นอยู่กับสัญญาณเอสซีเอ็นที่ส่งมาจากสมองส่วนไฮโปทาลามัด หากเป็นตอนเช้าสัญญาณจะส่งผลให้ร่างกายมีอุณหภูมิมากขึ้น และกระตุ้นให้ร่างกายสร้างฮอร์โมนคอร์ติซอล และชะลอการหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิล ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ โดยนาฬิกาชีวิตนั้นจะมีรอบเวลาประมาณ 24 ชั่วโมง ตามเวลาโดยทั่วไป ซึ่งนาฬิกาชีวิตจะถูกควบคุมโดยแสงและอุณหภูมิภายในร่างกาย ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับแสงแดดและมีอุณหภูมิในระดับที่เหมาะสม ร่างกายก็จะเริ่มทำงานตามวงจรในแต่ละวัน โดยวงจรดังกล่าวมีชื่อเรียกว่าจังหวะเซอร์คาเดี้ยน ทว่าคนโดยส่วนใหญ่มักจะคิดว่า นาฬิกาชีวิตเหมือนกับจังหวะเซอร์คาเดี้ยน ซึ่งในความจริงแล้วทั้ง 2 อย่างนี้แตกต่างกัน แต่ก็มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดเพราะหากไม่มีนาฬิกาชีวภาพแล้ว จังหวะเซอร์คาเดี้ยนจะไม่สามารถทำงานได้ และทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามธรรมชาติ นาฬิการ่างกายคนเราจึงเป็นจุดอ่อนไหวต่อการตอบสนองจังหวะเซอร์คาเดี้ยน และสามารถถูกปั่นป่วนได้ง่าย ยิ่งวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป อดนอนนาน ๆ จนเข้าขั้น

เรื้อรัง รูปแบบการนอน กิน และกิจกรรมต่าง ๆ รวมเป็นพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ก็จะถูกรบกวน เป็นเหมือนเข็มนาฬิกาที่เดินคร่อมจังหวะชีวิตอยู่ตลอดเวลานั่นเอง ขณะที่เวลากลางคืน สัญญาณจะส่งไปยังระบบฮอร์โมนเพื่อเพิ่มการหลั่งของฮอร์โมนเมลาโทนิลทำให้คนเราสามารถหลับได้นั่นเอง[14]

อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นค่อนข้างอันตรายเนื่องจากการนอนไม่หลับติดต่อกัน เป็นเวลานานอาจทำให้อาการของโรคทวีความรุนแรงขึ้นได้ ดังนั้น หากนอนไม่หลับนอนไม่อิ่มหรือตื่นเช้ามาแล้วรู้สึกอ่อนเพลียเป็นประจำผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดควรรีบปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์เกี่ยวกับวิธีแก้ไข เพื่อป้องกันความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่อาจเกิดตามมาและช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น และอาการนอนไม่หลับมีความเกี่ยวข้องกันในแง่ของผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมอง โดยมีงานวิจัยพบว่าโรคซึมเศร้านั้นทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับนอนไม่เต็มอิ่ม จนตื่นเช้ามาด้วยความรู้สึกไม่สดชื่นและรู้สึกง่วงนอนระหว่างวัน ในทางกลับกัน อาการนอนไม่หลับอาจก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าได้เช่นกันเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้อาการนอนไม่หลับส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลงจนเกิดภาวะซึมเศร้า อาการนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อระดับสารเคมีในสมองซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าการนอนไม่หลับในเวลากลางคืนจะทำให้เกิดความคิดในแง่ลบมากขึ้นและกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ไม่เพียงเท่านี้ ผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับยังเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนที่นอนหลับสนิทถึง 10 เท่า ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็เสี่ยงมีอาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น หากนอนหลับไม่เพียงพอการนอนไม่หลับจะส่งผลให้อาการแย่ลง เพราะเมื่อร่างกายนอนหลับไม่เพียงพอนาฬิกาชีวิต ของผู้ป่วยจะทำงานผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอารมณ์และความคิดของผู้ป่วย ทั้งยังทำให้การรักษาโรคซึมเศร้าเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น

สร้างดื่มสุราและยาเสพติดถือเป็นการเพิ่มปัจจัยกระตุ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบที่สำคัญต่อสมอง เนื่องจากสารเคมีในสุราและยาเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองได้ เมื่อดื่มสุราในปริมาณมากหรือเสพยาเสพติด สมองจะถูกกระตุ้นให้ปล่อยสารเคมีที่เรียกว่าโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้รู้สึกพึงพอใจและมีความสุข อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นนี้อาจทำให้สมองต้องปรับการทำงานเพื่อตอบสนองต่อสารเคมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำไปสู่การเสพติดนอกจากนี้การเสพสุราและยาเสพติดเป็นเวลานานสามารถทำลายเซลล์สมองและระบบประสาท ทำให้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจลดลง รวมถึงการเสื่อมสภาพของความทรงจำและการเรียนรู้ ดังนั้น การหลีกเลี่ยงการเสพสุราและยาเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อรักษาสุขภาพสมองและการทำงานของระบบประสาทในระยะยาว

ซึ่งสอดคล้องกับ อินทิรา อะตะมะ ได้ให้ความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนมากมีประวัติการดื่มสุรามานาน ๆ และมีอาการนอนไม่หลับ ควรรีบแก้ด้วยการงดสารเสพติดทุกชนิด ในผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาบ้า หรือสารเสพติดอื่น ๆ มาก่อน จะต้องนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดให้อาการดีเสียก่อน จึงจะสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับตัว และทำกิจกรรม โดยเฉพาะเรื่องการปรับการนอนให้เป็นปกติได้ ซึ่งถ้าไม่สามารถนอนได้ จะต้องนำพาผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลเพื่อเป็นผู้ป่วยใน และให้ยาช่วยในการนอนหลับ ถ้านอนหลับพักผ่อนไม่พอผู้ป่วยเหล่านี้ จะไม่มีสมาธิในการรับการบำบัดใน

---

[14]นาฬิกาชีวิต, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2275 [16 ตุลาคม 2566].

กิจกรรมอื่น ๆ ได้เลย[15] เพื่อเป็นการลดระดับอารมณ์ก่อนนอนจะช่วยให้ผู้ป่วยได้นอนหลับได้ง่ายขึ้น ลดงดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยกังวน มีความตื่นตัว ควรจะทำห้องสถานที่นอนให้สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีสุขอนามัยที่ดี ไม่มีแสงเข้าตา ไม่มีเสียงดัง ควรมีการสวดมนต์เป็นการผ่อนคลาย และลดระดับอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ พระธรรมกิตติเมธี ได้ให้ความคิดเห็นว่า ก่อนนอน ควรทำจิตใจให้สงบ คือ ลดอารมณ์ด้วยการสวดมนต์เริ่มจากบทสั้น ๆ สวดหลาย ๆ หลายรอบในบทเดี่ยวก่อนได้ แต่ถ้าสวดได้หลายบทก็สามารถทำได้เนื่องจากคนที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่ค่อยอยากทำเนื่องจากไม่ค่อยมีสมาธิ โดยเฉพาะพวกที่ยังไม่เคยทำเป็นประจำจะทำให้ค่อนข้างยาก จึงควรเริ่มแบบบทสั้นและง่าย เช่น บทอิติปิโส (เป็นบทสวดสรรเสริญพระรัตนตรัย) 3, 5 หรือ 9 จบ ตามกำลัง และเพิ่มขึ้นเมื่อเริ่มทำได้ อาจอ่านหนังสือหรือทำสมาธิก่อนนอน[16] ซึ่งสอดคล้องกับพระราชปัญญาวชิโรดม (สุพล ขนฺติพโล ดร.) สวดมนต์ อาราธนาศีล และแนะนำให้เดินจงกรม เพื่อเพิ่มสมาธิตื้นโดยการเดินระยะ 3-5 เมตร เดินหลับไป เดินกลับมา โดยภาวนาว่า พุทโธ ในใจ เป็นระยะเวลา 5-15 นาทีต่อครั้ง ถ้ายังไม่เคยทำแนะนำให้เริ่ม จากน้อย ๆ ก่อน อาจ 5 นาทีต่อครั้ง เมื่อทำได้ ควรเพิ่ม เป็น 10 และ15 นาทีและทำต่อเนื่องทุกวัน ที่จริงแล้วเมืองเราเป็นเมืองพุทธควรให้ทำตั้งแต่เด็กจนโตให้เป็นนิสัยกันทุกคน และเมื่อเดินจงกรมเสร็จ ให้นั่งสมาธิต่อ โดยนั่งเก้าอี้ถ้านั่งพื้นไม่ได้หรือมีข้อจำกัดหรือนั่งพื้น นอกจากช่วยให้ลดระดับความคิดในวันที่ผ่านมายังได้บุญที่มากอีกด้วย [17]

สอดคล้องกับพัชรินทร์ ทุกวันควรสวดมนต์และทำสมาธิก่อนนอน วันหยุดควรพาไปทำบุญหรือพาไปทำทานปล่อยสัตว์ ถือเป็นการพักผ่อนจิตใจ และช่วยกำกับพฤติกรรมไม่ให้สร้างปัจจัยเสี่ยงตัวใหม่เพิ่มขึ้น ไม่ฆ่าสัตว์เพิ่มความเมตตากรุณาต่อสิ่งมีชีวิต ไม่ดื่มสุราลดการแก้ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมก้าวร้าวหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมและจะทำให้นอนหลับได้ดี แล้วจะเกิดความสงบสุขทั้งทางกายและใจ ปฏิบัติจะเกิดความสงบสุขใจเย็นมีเมตตาประพฤติดี และไม่นำความเดือดร้อนมาให้ตนเองและผู้อื่นอย่างน้อยก็เป็นการตัดวงจรที่เป็นปัจจัยกระตุ้น หรือปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ผลการปฏิบัติดียิ่งส่งผลทางใจให้ผู้ที่ปฏิบัติรู้สึกมีความสุขเป็นบุญอิ่มเอมใจ อย่างน้อยก็ไม่ได้ทำให้ใครเดือนร้อนถือว่าเป็นการพักผ่อนที่มีประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่ทำให้เป็นสุขนอนหลับได้สบายควรปฏิบัติตัวตามนาฬิกาชีวิต จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้[18]

อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม และทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและผู้ที่ดูแลผู้ป่วย หรือค้นใกล้ชิดจึงควรทราบถึงวิธีรับมือกับอาการนอนไม่หลับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและหายจากอาการซึมเศร้าได้เร็วยิ่งขึ้นอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยโรคนี้บรรเทาลงได้ หากได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดย

---

[15]สัมภาษณ์ อินทิรา อะตะมะ, นักกิจกรรมบำบัด, สถาบันกัลยาราชนครินทร์ศาลายาจังหวัดนครปฐม, 29 พฤศจิกายน 2565.

[16]สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี ป.ธ. 9., ดร., ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร, เจ้าคณะภาค 16-17-18, ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, กรรมการมหาเถรสมาคม, 29 พฤศจิกายน 2565.

[17]สัมภาษณ์, พระราชปัญญาวชิโรดม (สุพล ขนฺติพโล ดร.), เจ้าอาวาสวัดเทพเจติยาจารย์ จอมทองเชียงใหม่และผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ, 18 ธันวาคม 2565.

[18]สัมภาษณ์ พัชรินทร์ อรุณเมือง, นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ, สถาบันกัลยาราชนครินทร์ ศาลายานครปฐม, 28 ธันวาคม 2565.

แพทย์จะให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ควบคู่ไปกับการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้าเพื่อลดอารมณ์ซึมเศร้าหรือความรู้สึกสิ้นหวัง นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตก็เป็นอีกทางหนึ่งที่อาจช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับและอาการของโรคซึมเศร้า โดยในการทางการสำรวมกายทางพระพุทธศาสนา ได้มีวิธีดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นอาจช่วยให้นอนหลับได้เร็วยิ่งขึ้น แต่ก็ส่งผลต่อคุณภาพการนอน ทำให้นอนหลับไม่สนิทและรู้สึกอ่อนล้าหลังตื่นนอน
2. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้นเนื่องจากคาเฟอีนมีฤทธิ์ทำให้ตื่นและไม่รู้สึกง่วง อีกทั้งอาจส่งผลให้ปวดศีรษะและนอนหลับได้ไม่สนิท 3. งดการใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า มีสารแอมเฟตามีน เป็นการกระตุ้นระบบปราสาท ทำให้มีการตื่นตัว ผู้ป่วยจะไม่หลับไม่นอน เกิดความคึกคัก เมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้ป่วยจะมีอาการหมดเรียวแรงอ่อนเพลีย กลับมาหดหู่ ยิ่งกว่าเดิม

4. หลีกเลี่ยงการงีบหลับระหว่างวัน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับในเวลากลางคืนและมีวงจรการนอนหลับผิดเพี้ยนไป

5. ไม่ควรพยายามนอนต่อหากนอนไม่หลับ ในกรณีที่นอนไม่หลับ ผู้ป่วยไม่ควรฝืนนอนต่อ แต่ควรหากิจกรรมเบา ๆ ทำจนกว่าจะรู้สึกเหนื่อย แล้วค่อยกลับไปนอน

6. เดินออกไปสัมผัสแสงแดดในตอนเช้า การมีนาฬิกาชีวิตที่ผิดเพี้ยนี้เป็นสาเหตุสำคัญของอาการนอนไม่หลับและอาจนำไปสู่โรคซึมเศร้า การออกไปสัมผัสแสงแดดในตอนเช้าจะช่วยให้นาฬิกาชีวิตทำงานได้ดียิ่งขึ้น

7. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเพลียและนอนหลับได้อย่างเต็มอิ่มมากขึ้น

8. หากิจกรรมผ่อนคลาย ก่อนนอน เช่น อ่านหนังสือหรือทำสมาธิ เพื่อช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้ง่ายขึ้น

9. หลีกเลี่ยงการถูกรบกวนจากผู้อื่น ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับหรือหลับยาก ควรบอกคนใกล้ชิดไม่ให้ส่งเสียงหรือเปิดไฟรบกวนในเวลานอนหลับ

10. หลีกเลี่ยงการคุยโทรศัพท์หรือการดูโทรทัศน์ก่อนนอน เพราะเสียงและแสงจากหน้าจอโทรทัศน์หรือโทรศัพท์ในเวลาก่อนนอนอาจรบกวนการนอนจนทำให้นอนหลับไม่เต็มอิ่ม

11. ควบคุมแสงในห้องนอน และปรับสภาพแวดล้อมเหมาะสม มีอุณหภูมิเย็นพอดี เงียบสงบ และมืดสนิท จะช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น[19]

จากการระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพข้างต้นเพื่อให้เห็นภาพรวมที่เป็นระบบที่เข้าใจ ตารางระยะเวลากิจกรรมทั้งวัน เพื่อให้ง่ายและเข้าใจพร้อมความตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจผลดีผลเสียแล้วจะได้ปฏิบัติตามด้วยความเข้าใจ ได้มีรายละเอียดของการปฏิบัติตัวตามแนวทางของนาฬิกาชีวิตดังนี้

---

[19]โรคซึมเศร้ากับอาการนอนไม่หลับ และการรับมืออย่างถูกวิธี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.pobpad.com9. [23 ตุลาคม 2566].

สรุปได้ว่าการดูแลร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลผู้ป่วยถือเป็นผู้ที่ต้องศึกษาหาความรู้ให้รอบด้าน ในเรื่อง สาเหตุของการเกิด ปัจจัยที่ทำให้เกิดและวิธีการรักษา และการแก้ไขปัญหา ที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีในรอบด้าน และการช่วยดูแล ให้การสำรวมกายไม่ใช้ยาเสพติดและการพักผ่อน ที่ดีเหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ควรปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต หลีกเลี่ยงปัจจัยเสียงที่ไม่ดีต่าง ๆ การไปพักผ่อนจิตใจเป็นเรื่องที่สำคัญมากกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยช่วยพาไปเปลี่ยนสถานที่ร่วมกิจกรรมทางสังคมทำบุญ ปล่อยสัตว์ ทำสมาธิ ซึ่งจะมีประโยชน์และเป็นการทำบุญทำทาน คือการพาไปรักษาศีล ทำให้อาหารสัตว์ บริจาคของ และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้อาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าดีขึ้นได้ ในทางตรงกันข้ามอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและคนใกล้ชิดจึงควรทราบถึงวิธีรับมือกับอาการนอนไม่หลับ เพื่อช่วยดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และคลายจากอาการซึมเศร้าได้เร็วยิ่งขึ้น

4.2.6 สรุปการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายด้วยศีล 5 คือ การสำรวมกายและการสำรวมวาจา คือ การดูแลร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ และต้องสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลมีความรู้ และตั้งอยู่ในความไม่ประมาท เป็นสิ่งที่เขาเรียกว่าความประมาท เอาชีวิตไปใช้ไม่เป็นประโยชน์ เอาชีวิตไปทำสำมะเลเทเมา อย่างนี้เรียกว่าเป็นความประมาททั้งสิ้น ไม่ควรหาเรื่องใส่ตัว ทำให้เกิดความประมาท ความเสียหายจะเกิดขึ้นกับตัวเราและคนรอบข้าง มันไม่ใช่อย่างเดียว มีพ่อแม่ สามีภรรยา ลูกหลานญาติพี่น้อง เมื่อเราเสียหาย ภรรยา เสียหายด้วย ทุกคนเสียหายและเสียใจกับเราด้วย และการดูแลผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลต้องดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และรับประทานยาและพากิจกรรมตามแผนการรักษา จึงมีความรู้เรื่องอาหารเป็นอย่างดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการนอนหลับที่เพียงพอ ดังต่อไปนี้

การรับประทานอาหาร อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายโดยเฉพาะอาหารที่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ควรรับประทานแต่พอดีไม่อิ่มหรือน้อยเกินไปร่วมกับรับประทานยาให้ตรงตามวันเวลาที่ทางการแพทย์การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปลอดสารพิษและปลอดการเสพติดมีผลดีต่อร่างกายหลายประการ อันดับแรก อาหารที่มีประโยชน์เต็มไปด้วยสารอาหารที่จำเป็น เช่น วิตามิน แร่ธาตุ ไฟเบอร์ และโปรตีน ซึ่งช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคต่าง ๆ การเลือกอาหารที่ปลอดสารพิษยังช่วยป้องกันการสะสมของสารเคมีในร่างกาย และยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจากนี้ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารเสพติด เช่น น้ำตาลทรายขาว และคาเฟอีนในปริมาณที่มากเกินไป ยังช่วยให้ระบบประสาทและระบบฮอร์โมนทำงานได้อย่างสมดุล ทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น ไม่มีอาการเหนื่อยล้าและอารมณ์แปรปรวน การรับประทานอาหารที่ดีและปลอดภัยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีและยืนยาว

การออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้มีการคลายตัวให้ความยืดหยุ่นของร่างกายดีขึ้น และการออกกำลังกายต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอจะร่างกายจะหลั่งสารความสุข เอ็นโดรฟิน ออกมาทำให้ร่างกายมีความสบาย เหงื่อออก ตัวเบา จะรู้สึกสดชื่น การออกกำลังกายที่แนะนำในการทำ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และสภาพร่างกาย โดยเฉพาะคนที่ไม่มีข้อจำกัด สามารถเลือกการออกกำลังที่ตนเองชอบ และตัวเองพร้อมในชนิดนั้น ถ้ามีข้อจำกัดเรื่องเข้าเสื่อม อาจ

เป็นจำพวกกายบริหาร หรือออกกำลังกับเครื่องเล่น ชนิดที่สามารถทำได้ภายใต้แสงแดดยามเช้าเย็นแดดอ่อน ๆ ยิ่งช่วยให้ร่างกายแข็งแรงรับวิตามินดีจากแสงแดด สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และขณะทำถ้าเป็นกิจกรรมเดี่ยว ให้ใช้จิตภาวนาพุทโธไปด้วยในขณะที่ทำหรือภาวนา อย่างอื่นแล้วแต่ที่เคยทำหรือคุ้นเคย จะช่วยให้จิตมีสมาธิไปด้วยในการทำกิจกรรม ลดความกังวลได้ดี นอกจากทำให้มีสารสุขหลั่งแล้ว ร่างกายยืดหยุ่นดีแล้วยังมีประโยชน์ ช่วยการรับประทานอาการได้ดีขึ้น และการนอนหลับได้สบายและหลับง่ายขึ้นอีกด้วย และการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของทางนักกิจกรรรมบำบัด จิตบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพที่จะช่วยให้มีอาการดีขึ้นได้เร็ว

การนอนหลับพักผ่อน มีจำเป็นอย่างยิ่งในการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าเนื่องจากการนอนนี้เป็นช่วงที่ร่างกายต้องการพักผ่อน และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้พักการทำงาน เพราะฉะนั้น การหลั่งฮอร์โมนที่ต้องสร้างเสริมและซ่อมแซม จะไม่มีการหลั่ง ทำให้ร่างกายไม่ได้รับการซ่อมแซม ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม สมองไม่ได้พักความคิดจะคิดไม่ออก การตัดสินใจ อาจผิดพลาด อารมณ์จะหงุดหงิด ไม่มีสมาธิเพียงพอในการใช้งานในชีวิตประจำวัน ยิ่งส่งผลให้ภาวะซึมเศร้านั้นรุนแรงมากขึ้นได้ การนอนหลับจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัย จึงควรมีความเข้าใจ และการดูแลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญ นอนให้อยู่ในระยะที่แนะนำคือควรนอนไม่เกิน 23.00 น. นอนวันละ 8 ชั่วโมง ถ้านอนไม่หลับจะส่งผลต่อการรักษาที่จะไม่ได้ผลจึงควรปรึกษาแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลหรือปัจจัยใด ๆ จะส่งกลับการหลั่งฮอร์โมนและสารสื่อประสาทที่เป็นส่วนสำคัญที่เกี่ยวกับทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ากำเริบหนักขึ้น

อย่างไรก็ดีเมื่อการลดปัจจัยตามแนวทางที่ควรปฏิบัติแล้วยังไม่สามารถ นอนได้ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อรับยานอนหลังหรือคลายความวิตกกังวลควบคู่กับยาต้านเศร้า ในระยะที่ไม่สามารถนอนหลับได้ และแพทย์หรือนักจิตบำบัด จะให้คำปรึกษาเพื่อให้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การนอนหลับให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการนอนหลับมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมองและร่างกาย การนอนหลับที่ดีควรมีระยะเวลาประมาณ 7-9 ชั่วโมงต่อคืน และควรเป็นการนอนหลับที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงการหลับลึกและต่อเนื่องโดยไม่ตื่นกลางดึก นอกจากนี้ควรสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการนอน เช่น การทำห้องนอนให้มืดเงียบ และมีอุณหภูมิที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ก่อนนอน เนื่องจากแสงสีฟ้าจากหน้าจอสามารถรบกวนการผลิตเมลาโทนิล ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการนอนหลับได้ การตั้งเวลานอนและตื่นให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน รวมถึงการผ่อนคลายก่อนนอนด้วยการอ่านหนังสือหรือการฟังเพลงเบา ๆ ก็สามารถช่วยให้การนอนหลับมีคุณภาพมากขึ้น

ในด้านพระพุทธศาสนาแนะนำว่า ก่อนนอนควรทำจิตใจให้สงบ อาจจะอาราธนาศีลก่อนนอน และลดอารมณ์ด้วยการสวดมนต์เริ่มจากบทสั้น ๆ สวดหลาย ๆ หลายรอบในบทเดียว ช่วยให้การนอนหลับพักผ่อน อาจอ่านหนังสือหรือทำสมาธิก่อนนอน และให้เดินจงกรม เพื่อเพิ่มสมาธิตื้นโดยการเดินระยะ 3-5 เมตร เดินหลับไป เดินกลับมาโดยภาวนาว่าพุทโธ ในใจเป็นระยะเวลา 30 นาทีต่อครั้ง ถ้ายังไม่เคยทำแนะนำให้เริ่ม จากน้อย ๆ ก่อน อาจ 15 นาทีต่อครั้ง เมื่อทำได้ควรเพิ่มเป็น 30 นาทีและทำต่อเนื่องทุกวัน และเมื่อเดินจงกรมเสร็จ ให้นั่งสมาธิ โดยนั่งเก้าอี้ถ้านั่งพื้นไม่ได้หรือมีข้อจำกัดหรือนั่งพื้น ควรดูสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีแสงรบกวน อากาศถ่ายเทที่ดี ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป ให้เหมาะสมกับการนอน

การทำสมาธิเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้แห่งปัญญาและสามารถมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้หลายด้าน การทำสมาธิช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิและจิตใจที่สงบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเครียดและความวิตกกังวล นอกจากนี้ การฝึกสมาธิยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น สามารถรับรู้และยอมรับความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ตัดสิน การทำสมาธิยังสามารถช่วยในการปรับปรุงการนอนหลับ ลดอาการนอนไม่หลับที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและเพิ่มพลังชีวิตให้กับผู้ป่วย ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3 บูรณาการพลังจิตตนานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์

4.3.1 พลังแห่งความรู้และพลังแห่งความรักจะช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้

พลังแห่งความรู้คือรู้ด้วยปัญญา และความรักคือรักและปรารถนาดีจะเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะความรู้จะรู้ว่าขณะปัจจุบัน ผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร ต้องช่วยเหลืออย่างไร ความรักและการสนับสนุนจากคนรอบข้างสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีค่าและไม่โดดเดี่ยว การแสดงออกถึงความห่วงใยและปรารถนาดี เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การให้กำลังใจ และการอยู่เคียงข้างในช่วงเวลาที่ยากลำบาก สามารถช่วยลดความเครียดและความเศร้าหมองในใจผู้ป่วย นอกจากนี้ การสร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงและอบอุ่นยังสามารถช่วยกระตุ้นสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับความสุข เช่น สารเซโรโทนิล ซึ่งมีบทบาทในการปรับปรุงอารมณ์และลดอาการซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ ความรักและปรารถนาดีไม่สามารถแทนที่การรักษาทางการแพทย์ได้ แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเสริมการรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้นในระยะยาว ต้องพาไปรับการรักษาบำบัดฟื้นฟูคู่ไปกับทางด้านศาสนาเพื่อการหายที่ดีมากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากที่ได้ศึกษามาแล้ว ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน จากเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบที่รุนแรง ไม่สมหวัง สูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เป็นต้น ปัจจัย ภายใน คือ มีการหลั่งสารสื่อประสาทที่ผิดปกติ ส่งผลทำให้พฤติกรรมและอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางไม่เหมาะสมคือทางลบ เช่น ฟุ้งซ่าน หดหู่ ไม่ทำกิจกรรมที่เคยทำ วิตกกังวล จากอารมณ์ที่แปรปรวน ใจไม่สงบนี่เอง ถึงต้องมีการรับประทานยาทางการแพทย์ และการทำจิตบำบัดแล้ว แต่ยังพบว่าเมื่อผู้ป่วย รักษาได้ระยะหนึ่งแล้วเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในท่ามกลางสังคมยุคที่มีการปรับเปลี่ยนฉับพลัน และยังมีสิ่งยั่วยุ หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้การปรับตัวผู้คนในสังคมตามไม่ทัน โดยเฉพาะด้านจิตใจ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นจิตใจที่พัฒนาให้ทันกับสังคมในปัจจุบัน จากการศึกษาในบทที่ 3 ทำให้ทราบว่า การฝึกอบรมจิตใจโดยการฝึกสมาธิให้เกิดพลังจิตที่มั่นคง มีจิตใจที่รู้สึกสดชื่นแจ่มใส เหมาะสมในการใช้งานในปัจจุบัน ท่ามกลาง สังคมโลกที่วุ่นวาย รอบด้าน จึงได้นำสมถกรรมฐาน มาบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์ที่รักษาด้วยยา และการบำบัดทางจิต หรือให้คำปรึกษาช่วยเหลือซึ่งเป็นการรักษาจากปัจจัยภายนอก แต่การทำสมถกรรมฐาน นี้เป็นการแก้ไขปัจจัยจากภายใน ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แล้วนั้นจะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลงไป และไม่ว่าสถานการณ์ บ้านเมือง สังคม ประเทศชาติ จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่อ

คนที่ฝึกจิตมาดีแล้วจะเข้าใจ และมีสติปัญญาในการตั้งรับและสามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้อย่างแน่นอน

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ได้กล่าวว่า สมถกัมมัฏฐานนั้น เป็นประการแรก เพราะจะต้องทำใจให้สงบจากราคะหรือโลหะ โทสะ โมหะ ที่หุ้มห่อจิตใจอยู่เสียก่อนเพื่อให้จิตใจปลอดโปร่งหลุดพ้นจากเครื่องหุ้มห่อที่มีอยู่อย่างหนาแน่น ต่อจากนั้นจึงดำเนินในวิปัสสนากรรมฐาน คือเมื่อจิตใจปลอดโปร่งหลุดพ้นจากกิเลส ที่เป็นเครื่องหุ้มห่ออยู่อย่างมากมาย ก็จะเป็น จิตใจที่สิ้นความลำเอียง ดังที่กล่าวมาแล้ว เมื่อจิตใจสิ้นความลำเอียงจะพินิจพิจารณาอะไร ก็จะเห็นแจ่มแจ้งตามเหตุผลตามความเป็นจริงซึ่งเป็นขั้นวิปัสสนาต่อไป[20]

การทำสมาธิเป็นกระบวนการที่ช่วยให้จิตใจสงบและเกิดความชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปสู่การเกิดปัญญาทั้งในทางโลกและทางธรรมได้ แต่ระดับของการทำสมาธิที่เรียกว่าเกิดปัญญานั้นจะแตกต่างกันไปตามบริบทในทางโลก การทำสมาธิถึงระดับที่เกิดปัญญาอาจหมายถึงการมีความสามารถในการเห็นสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเป็นระบบ ช่วยให้สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น การทำสมาธิช่วยให้มีสมาธิในการทำงาน ลดความเครียด และเพิ่มความคิดสร้างสรรค์การทำสมาธิถึงระดับที่เกิดปัญญาจะเกี่ยวข้องกับการเข้าใจสัจธรรมของชีวิตหรือธรรมชาติของจิตใจ เช่น การเข้าใจถึงความไม่เที่ยง ความทุกข์ และการไม่ยึดติด (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) ปัญญาที่เกิดขึ้นในระดับนี้ทำให้สามารถปล่อยวางและมีความสงบสุขในจิตใจได้มากขึ้นทั้งสองกรณีนี้ การทำสมาธิเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาปัญญา แต่การที่จะเรียกว่าเกิดปัญญาจริง ๆ แล้วนั้น ขึ้นอยู่กับความลึกซึ้งและความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้อง กับณัฐหทัย นิรัติศัย[21] ซี.เอ็น. อเล็กซานเดอร์ และคณะ[22] ดร. เฮอร์เบอร์ เบนสัน[23] ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ กล่าวว่า การทำสมาธิจะฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันลดความฟุ้งซ่านทุกข์ใจ เกิดความ สงบเย็น เป็นความสุข ที่ปราศจากอารมณ์ที่มารบกวน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดพลังแห่งความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องของธรรมะหรือธรรมชาติของชีวิตว่า “สิ่งทั้งปวง ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นตัวเราของเรา” เกิดความปล่อยวางได้ ใจจะเบา ภาวะซึมเศร้าจะลดลงได้ง่ายให้มอง ทุกอย่างว่าเป็นธรรมชาติดตามเนื้อหาที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการดูแล**ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ให้กลายเป็นโรคซึมเศร้าได้**[24] สิริธนา บริบูรณ์ ยังกล่าวว่า สมาธิสามารถแก้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ทำให้การใช้ชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น[25] และพระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย) ได้

---

[20]สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, *แนวปฏิบัติในสติปัฏฐาน*, (ม.ป.ท., 2557).

[21]ณัฐหทัย นิรัติศัย, การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าโดยใช้พุทธธรรม, *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร* ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562), 311.

[22]C. N. Alexander, et al., *Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity: An Experimental Study with Elderly*, (Journal of Personality and Social Psyclology, 1989), pp. 950–964.

[23]Herbert Benson, et al., *the Relaxation Respone, Med Clin North AM*., (New York: Harper Collins, 1977), p.119.

[24]ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ, การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562 หน้า 10-11.

[25]สิริธนา บริบูรณ, บทคัดย่อ, สมาธิ: กับการแก้วิกฤตพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน, *วารสารวิจัยศรีล้านช้าง*, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – กันยายน 2564,Vol. 1 No. 2 July – September 2021.

สรุปผลการวิจัยไว้ว่าคือ (1) ผู้ป่วยที่หายจากโรคซึมเศร้า เป็นบุคคลที่มีพื้นฐานความเลื่อมใสศรัทธาในคำสอนทางพระพุทธศาสนาทำให้เกิดวิริยะ ศีล สมาธิและปัญญา (2) ผู้ป่วยที่**ไม่หาย**เป็นพุทธศาสนิกชนมีความศรัทธาเลื่อมใสแต่**ขาดวิริยะ**[26]

4.3.2 สมถกรรมฐานช่วยดูแลควบคุมจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้

หลวงพ่อพระราชพรหมยานวัดจันทาราม (ท่าซุง) จ.อุทัยธานี ได้กล่าวไว้ว่า พุทธานุสสติกรรมฐาน เป็นการทำ “สมาธิ” แปลว่า ตั้งใจ เราตั้งใจอยู่ในจุดใดจุดหนึ่ง ขณะนั้นจิตตั้งอยู่เฉพาะจุดนั้น ถือว่าเป็นสมาธิ การเจริญสมาธิของบรรดาท่านพุทธบริษัทนั้น สมาธิมี 3 ขั้น

ขั้นที่ 1 ขณิกสมาธิ ทรงอารมณ์ได้ชั่วคราวประเดี๋ยวเดียว เช่น นึกถึงคำภาวนา หรือพิจารณาได้ประเดี๋ยวเดียวจิตก็เริ่มฟุ้งซ่าน แล้วเราเริ่มต้นใหม่ เดี๋ยวก็ฟุ้งซ่านใหม่ สลับกันไปอย่างนี้ ท่านเรียก “ขณิกสมาธิ” การเจริญถึงขณิกสมาธินี่เป็นภูมเทวดาก็ได้ เป็นรุกขเทวดาก็ได้ สามารถไปสวรรค์ได้

ขั้นที่ 2 อุปจารสมาธิ จิตเข้าถึงปีติหรือสุข ทั้ง 2 ประการเป็นสมาธิท่ามกลางระหว่างฌานกับจิตปกติ เมื่อจิตเข้าถึงอุปจารสมาธิ จิตจะเริ่มเป็นทิพย์ เพราะจิตว่างจากกิเลสเล็กน้อย อาการของปีติจริง ๆ มี 5 อย่าง ได้แก่

1.) ขนพองสยองเกล้า ภาวนาไปก็ขนลุกซู่ซ่า ๆตามตัว บังคับให้หยุดมันก็ไม่หยุด อย่างนี้เป็นอาการเบื้องต้นของปีติข้อที่ 1

ข้อที่ 2) น้ำตาไหล ปฏิบัติไปปฏิบัติไปน้ำตามันเริ่มไหล ไม่ใช่ร้องไห้ ไม่ใช่เสียใจ มันจะไหลเองจนกระทั่งมีอาการสูงขึ้นบางทีเขาพูดอะไรชอบใจน้ำตาก็ไหล อย่างนี้เป็นอาการของปีติที่ 2

3) ตัวโยกไปโยกมา โยกมาโยกไป โยกข้างหน้า โยกข้างหลัง มันโยกแต่ว่าจิตใจสบาย จิตใจอิ่มเอิบ อย่างนี้เป็นอาการของปีติที่ 3

4) จะมีอาการคล้ายเต้นเหมือนปลุกพระ หรือตัวลอยขึ้นไปในอากาศ ปีติที่ 4

5) มี อาการซาบซ่าน หมายความว่า รู้สึกซู่ซ่าในตัว เหมือนกับลมออกจากตัวอย่างแรง ในที่สุดจะไม่รู้ว่ามีร่างกายแต่รู้สึกหน้าตาใหญ่โตขึ้นมาก จิตใจสบายมาก อันนี้ปีติตัวที่ 5 อาการของปีติทั้ง 5 ต้องรู้ไว้ ต้องเข้าใจ ขณะมันเกิดเราจะไม่ยุ่งกับมัน ปล่อยมัน เมื่อจิตเราผ่านเลยไปแล้ว อาการอย่างนั้นก็จะหายไป ซึ่งในตอนนี้จิตเริ่มเป็นทิพย์เล็กน้อย หลายคนจะมีการเห็นภาพ

ขั้นที่ 3 อัปนาสมาธิ หมายถึง ฌานสมาบัติ คำว่า “ฌาน” ในรูปฌานมี 4 ขั้นคือ ฌานที่ 1-4

ฌานที่ 1 จะมีจิตเป็นสุข มีความอิ่มเอิบมาก จิตจะทรงตัว หูได้ยินเสียงชัดเจนแต่ไม่รำคาญในเสียง อย่างนี้ท่านเรียก “ปฐมฌาน”

ฌานที่ 2 ทุติยฌาน จะมีความรู้สึกว่าลมหายใจเบาลง ลมหายใจมีปกติแต่รู้สึกว่าเบา จิตกับประสาทเริ่มแยกตัวกัน ตั้งแต่ฌานที่ 1 แต่แยกน้อย พอฌาน 2 แยกออกมาไกลอีกหน่อย

ฌานที่ 1 มีองค์ 5 คือ วิตก วิจาร ปิติ สุข เอกัคคตา

“วิตก” หมายถึง การนึกว่าเราจะภาวนา นึกว่าจะรู้ลมหายใจเข้าออก

“วิจาร” รู้อยู่ว่าการภาวนาถูกต้องไหม ลมเข้าลมออกถูกต้องไหม

---

[26]พระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย), “วิเคราะห์การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในปัจจุบันตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน”, หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2563.

“ปิติ” ความอิ่มใจ

“สุข” ก็มีความสุขใจ

“เอกัคคตา” จิตทรงอารมณ์เป็นหนึ่งพอเข้าฌานที่ 2 มันจะตัดอารมณ์ 3 อย่าง คือ วิตก กับ วิจาร ยังรู้ลมหายใจนะ จะตัดคำภาวนาทิ้งไป มันจะเหลือ 3 คือ ปิติ

ฌานที่ 3 ตติยฌาน ทุกท่านจะมีความรู้สึกว่าลมหายใจมันน้อยเต็มที เบามาก หูได้ยินเสียงข้างนอกไม่ชัดเจนนัก ยังรู้เรื่อง แต่เสียงดังกลายเป็นเสียงเบา และมีอาการเครียดคล้าย ๆ ใครเขามัดเราตึง ตึงเป๋งมาก มีอาการเครียด ร่างกายทรงแบบไหนจะทรงแบบนั้นไม่มีการเคลื่อนไหว จิตจะมีความสุขมาก อันนี้เป็นอาการของฌานที่ 3

ฌานที่ 4 จตุตถฌาน จะตัดสุขออกไป เหลือเอกัคคตากับอุเบกขาเข้ามา คำว่า “เอกัคคตา” หมายความว่า อารมณ์เป็นหนึ่งจิตจะทรงตัวเฉพาะ และเพิ่ม “อุเบกขา” คือ ความวางเฉยเข้ามา จะมีความรู้สึกว่า จะไม่รู้สึกลมหายใจเข้าออก จิตกับประสาทตัดกันเด็ดขาด จิตแยกจากประสาท ไม่ยอมรู้สึกทางร่างกาย หูจะไม่ได้ยินเสียง แม้เสียงจะดังขนาดไหนก็ตาม อันนี้เป็นฌานที่ 4 ที่พูดมานี่ก็พูดให้เพื่อทราบ หลายท่านสงสัยว่าอาการที่เกิดเป็นอะไรต้องศึกษาต้องรู้ไว้ว่า การเจริญสมาธิร่างกายจะเป็นยังไงเป็นเรื่องของมัน เราไม่ต้องสนใจ มันจะถึงฌานหรือไม่ก็ตามใจ อย่าไปสนใจมัน สนใจอย่างเดียวคือจิตเป็นสุข[27]

ซึ่งมีความสอดคล้อง กับหลวงพ่อวิริยังค์ สิรินะโร กล่าวว่า **ถ้าไม่มีฌานกันบ้าง มนุษย์เราจะเกิดความเศร้าขึ้นมาทันที แม้ว่าผู้นั้นจะเพียบพร้อมไปด้วยเงินทองข้าวของสิงคารบริวาร** แต่ถ้าเขาไม่มีฌานเขาจะนั่งเศร้าขึ้นมาทันที **อาจจะเป็นได้ว่านั่งซึมเศร้าอย่างไม่มีเหตุผล** เพราะอะไร เพราะว่าขณะที่ใจว่างอยู่คนเดียวแล้วไม่มีสมาธิ เขาจะมีกิเลสตัวหนึ่งเข้ามาสู่ใจโดยไม่รู้ตัว ไม่จำเป็นต้องไปเสียเงินเสียทอง หรือจำเป็นต้องไปหาสิ่งที่มันยั่วยวนมาก ๆ เพื่อหาความสุขเหล่านั้น แต่ว่าเราควรมาหาความสุขทางฌานโดยจากทำสมาธิให้เกิดฌานขึ้นมา ความสุขมันเกิดขึ้น ซึ่งความสุข**ฌานเป็นความสุขที่ดีกว่าวิธีอื่น**[28]

จากคำกล่าวที่ว่า ฌานเป็นความสุขที่ดีกว่าวิธีอื่น เป็นเพราะว่าฌานกดทับโมหะ ตัวโมหะนอนสงบในใจ ถ้าไม่มีฌานกันบ้าง มนุษย์เราจะเกิดความเศร้าขึ้นมาทันที แม้ว่าผู้นั้นจะเพียบพร้อมไปด้วยเงินทองข้าวของสิงคารบริวาร แต่ถ้าเขาไม่มีฌานเขาจะนั่งเศร้าขึ้นมาทันที อาจจะเป็นได้ว่านั่งซึมเศร้าอย่างไม่มีเหตุผล เพราะอะไร เพราะว่าขณะที่ใจว่างอยู่คนเดียวแล้วไม่มีสมาธิ เขาจะมีกิเลสตัวหนึ่งเข้ามาสู่ใจโดยไม่รู้ตัว **กิเลสตัวนั้นคือ โมหะ** และหน้าตาโมหะมันทำไมมันจะต้อง**จ้องเข้ามาในใจของคน** โมหะเป็นตัวดำ ๆ เป็นตัวเพียงเท่าตัวเหาแทบจะมองไม่เห็น แล้วมันจะ**นอนสงบอยู่ในห้องของหัวใจ** โมหะเป็นตัวดำ ๆ เป็นตัวเพียงเท่าตัวเหา แทบจะมองไม่เห็นแล้วมันจะนอนสงบอยู่ในห้องของหัวใจ **พอได้จังหวะตัวโมหะนี้จะสำแดงความโมหะขึ้นในขณะอันเหมาะเหมงเมื่อมันสำแดงเดช** มันจะขยายตัวของมันที่ว่าขนาดตัวเท่าเหานั้นใหญ่ขึ้นยิ่งกว่าช้าง พร้อมกำลังเรี่ยวแรงมหาศาล **สามารถข่มใจของเราให้อยู่ในอำนาจในทันที** และจะขยายตัวของมันที่ว่าขนาดตัวเท่าเหานั้นใหญ่ขึ้นยิ่งกว่าช้าง พร้อมกำลังเรี่ยวแรงมหาศาลสามารถข่มใจของเราให้อยู่ในอำนาจในทันที **จิต**

---

[27]คำสอนหลวงพ่อพระราชพรหมยาน, on line, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/people/%E0% 99/100063849215270/>, [8 ตุลาคม 2566].

[28]หลักสูตรครูสมาธิเล่มที่ 2, พระธรรมมงคลญาณ์ (หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร) หน้า 87-89, ส.10-12.

เศร้าแบบไม่มีเหตุผลเมื่อถึงเวลานั้น จิตเศร้าแบบไม่มีเหตุผลใครมาห้ามก็ไม่ฟัง กว่ามันจะหมดฤทธิ์ก็ต้องใช้เวลา นี้เป็นเพียงพูดตัวอย่างเดียวเท่านั้น

เมื่อถึงเวลานั้น จิตเศร้าแบบไม่มีเหตุผล ใครมาห้ามก็ไม่ฟัง กว่ามันจะหมดฤทธิ์ก็ต้องใช้เวลา นี้พูดเพียงตัวอย่างเดียวเท่านั้น คือเวลาที่จิตใจของเรานี่ มันเกิดอาการต่าง ๆ มันจะต้องมีในระยะขณะ บางครั้งก็เกิดในอายุเท่านั้น บางครั้งก็เกิดในอายุเท่านี้ อะไรต่าง ๆ เหล่านี้ ในการที่เกิดขึ้นมานั่นน่ะ ตัวโมหะนี่เขาจะแทรกเข้ามา เมื่อแทรกเข้ามาแล้ว เขาจะมีความ คือว่าโกรธคนอย่างนี้ ก็โกรธแบบไม่มีเหตุผล จะด่าคนอย่างนี้ ก็ด่าแบบไม่มีเหตุผล หรือว่าจะทะเลาะกับใครอย่างนี้ ก็จะทะเลาะแบบไม่มีเหตุผล อันนี้มันจะเกิดขึ้นเพราะตัวโมหะ อันนี้เป็นตัวสำคัญ อยู่ ๆ ขึ้นมาก็ด่าคนเล่นไปอย่างนั้นน่ะ ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเหตุผลที่ควรจะด่า หรือว่าอย่างลูกอย่างนี้ หรือว่าอย่างผู้ใกล้ชิดอย่างนี้ เอะอะก็ตีเอาตีเอา ไม่มีเหตุผล ซึ่งบางทีก็อาจจะมีเหตุผลเพียงนิดเดียว ก็หาสาเหตุมาให้มันเป็นเรื่องใหญ่ อันนี้คือตัวโมหะชนิดหนึ่งที่อยู่ในจิต

ฌานมีอานุภาพกดโมหะ โมหะนี่ไม่มีอะไรจะกดมันได้ มีแต่ฌานนี่แหละสามารถกดดันให้โมหะตัวนี้ย่อเล็ก กดทับไว้มิให้มาสำแดงเดชได้ ไม่ให้มีระดับที่ออกมาให้มันอยู่ของมัน แต่ไม่ต้องสำแดงเดชออกมาภายนอก ฌานน่ะ มันมีอานุภาพไม่แพ้กัน

- ฌานที่เพิ่มความสุขให้แก่บุคคล จึงมีกำลังอานุภาพมิใช่ย่อย
- เพราะว่าตัวโมหะนี้เป็นตัวทำลายฌาน
- ระหว่างโมหะกับฌาน ซึ่งต้องต่อสู้กันนี้ เป็นสงครามในตัวของบุคคล
- ถ้าความสามารถของ **ฌานมีอยู่ตราบใด โมหะก็ทำอะไรไม่ได้**[29]

จะต้องรวบรวมกำลังกดดันตัวโมหะอยู่ในกรอบจนกว่าจะมีความเหนือกว่า จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มฌาน ด้วยทำสมาธิให้ต่อเนื่องเพื่อเป็นการเพิ่มฌานให้มีพลังแข็งแกร่งเพื่อกดทับโมหะให้อยู่เพื่อไม่เป็นเกิดมีภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ถ้าไม่ทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ฌานจะเสื่อมและทำให้ตัวโมหะได้โอกาสแสดงฤทธิ์เดชจะทำให้กลับมาเกิดภาวะซึมเศร้าได้อีก

สรุปได้ว่าจากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า สมถกรรมฐานสามารถฝึกจิตที่ทำให้จิตสะอาดละลิเลส และความทุกข์ได้เป็นลำดับจนเกิดเป็นกระบวนการคุมความคิดจิตใจและอารมณ์ โดยจิตที่ได้รับการฝึกดีแล้วด้วยการบริกรรมพุธโธ ตั้งแต่ ฌาน 1-4 ทำให้เห็นชัดว่ามีพัฒนาการของจิตใจที่ผ่านการฝึกแต่ละขั้นตอน ได้รับผลคือมีการที่จตุตถฌาน มีองค์ประกอบหลัก คือ อุเบกขา และเอกัคคตา ไม่ได้หมายความว่าพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์ ตรงกันข้ามจตุตถฌานเป็นภาวะที่เป็นสุขประณีตอย่างยิ่ง เนื่องจากห่างไกลจากเสี้ยนหนามทางใจต่าง ๆ แม้อย่างละเอียด ส่วนทุกข์ทางกายนั้นดับไปตั้งแต่เข้าปฐมฌานได้เข้าถึงอารมณ์ต่าง ๆ ด้วยความจริงตามลำดับขั้นตอนที่ได้กล่าวมาเมื่อจิตมีฌานจะมีพลังในการขมกิเลสได้ไม่ให้มีฤทธิ์ ส่งผลทำให้ควบคุมจิตใจได้ไม่ให้ คิดและกระทำในด้านอกุศล และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จิตที่มีฌานจะมีความสุข สงบร่มเย็น ทำให้มีชีวิตชีวา เมื่อมีจิตที่มีพลังจะเกิดคุณธรรมขึ้น 3 อย่าง ได้แก่ ความมีเหตุผล ความมีเมตตาและมีความรับผิดชอบ แล้วคิดจะทำอะไรย่อมสำเร็จดังปรารถนา

---

[29]หลักสูตรครูสมาธิ, พระธรรมมงคลญาณ (หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร) เล่ม 2, หน้า 87-89.ส10-19.

จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมทำให้ทราบว่า ปุถุชนบำเพ็ญสมถะสำเร็จสูงสุดได้เท่านี้ ส่วนพระอนาคามี และพระอรหันต์ มีกำลังสมาธิ และปัญญา รวมถึงจิตที่น้อมดิ่งไปสู่นิพพาน สามารถเข้าถึงภาวะที่ประณีตสูงสุดอีกขั้นหนึ่ง นับเป็นขั้นที่ 9 คือ สัญญาเวทยิตนิโรธ หรือ นิโรธสมาบัติ เป็นภาวะที่สัญญาและเวทนาหยุดการปฏิบัติหน้าที่ และเป็นความสุขขั้นสูงสุด ถือเป็นภาวะที่ใกล้เคียงนิพพานมากที่สุด แต่ไม่ควรเข้าใจผิดว่าเมื่อเข้าสมาบัตินี้แล้วก็ตรัสรู้หรือบรรลุอรหัตตผลต่อไปภายในสมาบัตินั้นเลย พึงเข้าใจว่าเป็นปัจจัยเกื้อกูล อบรมสมาธิไว้ให้พร้อมสำหรับการบรรลุอาสวักขยญาณในลำดับต่อไปที่สำคัญคือ หากเข้าได้ควรพิจารณาวิปัสสนาญาณ คิดถึงความไม่เที่ยง กลัวการเกิด หนทางไปนิพพาน และการปล่อยวาง พระพุทธเจ้ากล่าวไว้ว่าจะได้อานิสงค์ คือสำเร็จเป็นพระอรหันต์อย่างช้าใน 7 ปี[30] จึงมีความเห็นว่า เมื่อปฏิบัติสมถกรรมฐานแล้วเมื่อมีความถึงพร้อมแล้วควรเข้าสู่การปฏิบัติวิปัสสนาเพื่อเข้าสู่มรรคผลนิพพานต่อเป็นการพ้นทุกข์อย่างถาวร ไม่กลับมาเป็นภาวะซึมเศร้าได้อีกอย่างถาวร ซึ่งทุกคนควรฝึกฝนหมั่นทำสมาธิ ให้มีความเชี่ยวชาญและเจริญก้าวหน้ายิ่งๆขึ้นไป จนกล่าวไปสู่ วิปัสสนาและเข้าสู่มรรคผลนิพพานตามคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

4.3.3 สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพกาย-ใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1. ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1.1 คือจิตไม่พัฒนา มนุษย์ก็เหมือนกันถึงจะพัฒนาแล้ว แต่พัฒนาทางด้านวัตถุด้านจิตใจไม่ได้พัฒนาขึ้นมา ก็ทำให้ไม่สมดุลกัน การจะไปพัฒนาความสามารถและความเป็นเลิศไม่ได้[31] เป็นที่ประจักษ์แล้วว่ากาย (ร่างกาย) มนุษย์ปัจจุบันได้มีการพัฒนาดูแล รักษา โอบอุ้มด้วยวิชาการที่สูง พร้อมทั้งการลงทุนในการนี้อย่างมหาศาลทั่วโลก ส่วนทางด้านจิตใจนั้น มีการพัฒนาอยู่ในวงจำกัด...เมื่อเปรียบเทียบกับการพัฒนาทางกายถือว่าการพัฒนาทางใจมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเป็นเช่นนี้ใจตัวสั่งการจึงถูกครอบงำด้วยวัตถุนิยม นำพาไปสู่ความขาดเมตตาธรรม เป็นจุดนำไปสู่ ความขัดแย้ง ซึ่งเป็นอันตรายต่อไปในอนาคต ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาหนทางเพิ่มการพัฒนาทางด้านจิตใจ ให้แก่ประชาชนให้มากที่สุด จะเป็นผลดีแก่โลกในอนาคต[32]

1.2 ความประมาท ความประมาทเป็นสิ่งที่เขาเรียกว่า สะเพร่า ความประมาทสะเพร่ามีอยู่ประจำตัวทุกคน เราจะต้องแก้ไข...ตัวของเราไม่ใช่ว่าจะเกิดมาทิ้งชีวิตไปเสียเปล่าๆ เอาชีวิตไปเล่น เอาชีวิตไปใช้ไม่เป็นประโยชน์ เอาชีวิตไปทำสำมะเลเทเมา อย่างนี้เรียกว่าเป็นความประมาททั้งสิ้น ใครที่ทำเช่นนั้นเรียกว่า หาเรื่องใส่ตัว เกิดความประมาท ความเสียหายก็เกิดขึ้นกับตัวเรา มันไม่ใช่อย่างเดียว เราก็มีพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง สามี ภรรยา เมื่อเราเสียหาย ภรรยา**ก็เสียหายด้วย** ลูกหลานก็เสียหายด้วย พ่อแม่ก็เสียใจ[33]

4.3.4 บทบาทของสมาธิในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1. สะสมอาหารใจ ทำสมาธิแล้วทำให้เกิดพลังจิต พลังจิตแล้วได้สะสมไว้ที่ตัวของเราเยอะ ๆ ก็เท่ากันกับว่า เราได้สะสมอาหารไว้เยอะ ๆ เมื่อมีอาหารมากเท่าไรก็เรียกว่ารับประกันว่า ชีวิตของเรา

---

[30]ระดับของสมาธิ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://buddhadhamma-memo.blog/ [23 ตุลาคม 2566].

[31]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า36 บรรทัดที่ 2-4.

[32]อุตมสาสมาธิ, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 9 บรรทัดที่ 6-12.

[33]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 36 บรรทัดที่ 6-20.

ก็จะต้องอยู่ได้ไปตลอดกาลนาน[34] เมื่อคนเรามีความรักกายของตน ด้วยการให้อาหารทั้งเช้า-กลางวัน-เย็น แบบไม่มีใครบังคับทำด้วยความเต็มใจ คนเราก็ควรจะต้องมีความรักใจด้วยการให้อาหาร ด้วยการทำสมาธิตามความเหมาะสม เพื่อเพิ่มพลังจิตด้วยความเต็มใจ...แต่ไม่ต้องมากจนเกินไปและไม่น้อยจนเกินไป...การทำสมาธิไม่มากไม่น้อยนั้นก็เหมือนกันกับบุคคลรับประทานอาหาร มากเกินไปน้อยเกินไปเป็นอันตรายต่อร่างกาย รับประทานพอดีก็เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย สมาธิก็เช่นเดียวกัน[35]

2. ลดจุดดำ หากความโกรธเกิดขึ้นแล้วจะเกิดจุดดำทันที จุดดำที่เกิดขึ้นนี้ก็จะสร้างความพยาบาท สร้างความอาฆาต สร้างความจองเวรขึ้นมา แต่ถ้าเราพยายามทำพลังจิต พลังจิตก็จะเกิดกระแสจิต กระแสจิตเกิดเป็นฌานขึ้น ใจก็เย็น ด่าเท่าไรอย่างไรก็เฉย ๆ เพราะว่าอารมณ์เหล่านั้นเข้ามาไม่ได้ ความโกรธก็ไม่มี จิตเป็นฌานไปแล้ว ดังนั้นจึงควรทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะสะสมพลังจิตนี้ให้มากไว้[36]

3. การทำสมาธิ เกิดฌานขึ้น มีการกำจัดอารมณ์ออกไปแล้ว...ทุกอย่างที่เคยโกรธ ที่เคยเครียด...มันจะปรับ จิตจะพลิกทันที นี่คือประโยชน์อันยิ่งใหญ่ของฌาน ที่เราจะละลายพวกอารมณ์ร้ายต่าง ๆ นี้ออกไปได้ แม้ว่าจะเป็นการชั่วคราว แต่ว่า ก็ยังดีกว่าที่ว่าเราจะต้องให้มันนอนเนื่องอยู่ในใจของเราทั้งวันทั้งคืน[37]

4. ส่งเสริมคุณธรรม เมื่อพลังจิตเกิดขึ้นมาแล้วนี่ สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามพลังจิตมาคือความรับผิดชอบสูง ความมีเหตุผล การมีเมตตา ถ้าสามสิ่งนี้จะเกิดขึ้นมาแล้ว ก็จะทำเรานี่...เป็นประโยชน์ต่อสังคม แล้วก็สามารถที่จะใช้ชีวิตนี้ให้มีประสิทธิภาพ[38]

4.3.5 สมาธิกับการพัฒนาสุขภาพกาย-ใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1.ความสำคัญของสุขภาพกาย-ใจ มี 2 ประการ ได้แก่

1.1 สุขภาพกาย สุขภาพใจมีผลกระทบต่อกับ กายใจ สัมพันธ์ใกล้ชิด กระทบกายก็ถึงใจ[39] ร่างกายคือผู้ประสาสนงานกับจิตซึ่งจะต้องสัมพันธ์กันตลอดเวลาของความมีชีวิต หากจะมีเฉพาะกายก็ไม่ได้ จะมีเฉพาะจิตก็ไม่ได้ จำเป็นต้องมีทั้งสอง คือ กายกับใจ[40]

1.2 สุขภาพกาย สุขภาพใจสมบูรณ์พร้อมดำเนินงาน ในความเป็นมนุษย์ถือว่าประเสริฐสุด เพราะมีกายกับใจ กายเป็นตัวประสานงานภายนอก ใจเป็นผู้สั่งการ ในกรณีที่กายสมบูรณ์ ใจสมบูรณ์ ถือว่าเป็นความพร้อมของคนเราและพร้อมที่จะดำเนินงานต่าง ๆ ได้ เนื่องจากคนเราทุก ๆ คนที่เกิดมามีสิ่งที่เป็นส่วนสำคัญ 2 ประการ เกิดตามมาด้วย คือ 1.ความสามารถ 2. ความเป็นเลิศ[41] การทำสมาธิที่เสริมกำลังนั้น อยู่ที่บุคคลจะเข้าใจในตนของตนเอง การที่จะเข้าใจในตนของตนนั้นคือความมีกำลังใจ ความกล้าหาญ ความเข้มแข็ง ความคมคาย ความรวดเร็วแห่งชวนะ

---

[34]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 39 บรรทัดที่ 21-23.

[35]ครูสมาธิ-ชั้นสูง, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 33บรรทัดที่ 21-22, หน้า 34 บรรทัดที่ 1-8.

[36]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 49 บรรทัดที่ 2-5.

[37]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ หน้า 49 บรรทัดที่ 9-14.

[38]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, *สมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยังค์ สิรินฺธโร),* เสียงบรรยายนาทีที่ 6 วินาทีที่ 55.

[39]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม1, *พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร)*, น.บรรทัดที่.10-11.

[40]เรื่องเดียวกัน หน้า 1 บรรทัดที่.9-12.

[41]อุตมสาสมาธิ, *สถาบันพลังจิตตานุภาพ*, หน้าที่ 8 บรรทัดที่.1-6.

จิต โดยไม่มีอคติด้วยการฝืนใจ สิ่งเหล่านี้จะลดระดับหรือคงที่ บุคคลนั้น ๆ จะรู้สึกขึ้นในตนเองและก็สามารถแก้ไขได้เนื่องจากเขาได้เคยทำสมาธิมาเป็นแนวทางแล้วการเสริมพลังจิตย่อมเป็นของง่าย เพราะมีประสบการณ์และความชำนาญเป็นต้นทุนอยู่แล้ว เมื่อเป็นเช่นนี้บุคคลนั้นจะเป็นผู้มีความสามารถสม่ำเสมอ มีสุขภาพกายและสุขภาพใจพบความสำเร็จแบบสมบูรณ์แบบ[42] จากจุดนี้จะถือว่า เมื่อใครปฏิบัติได้มาถึงจุดนี้ ถือว่ามีความพร้อมในการดำเนินงานต่างๆ คิดจะทำอะไรย่อมสำเร็จ เป็นที่ทราบว่าพลังจิตเกิดมากพอสมควรแต่ควรทำเพื่อเพิ่มให้มากเพื่อนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ความสำคัญของสมาธิต่อสุขภาพกาย-ใจ มี 3 ประการดังนี้

1. สมาธิเป็นการนำใจของบุคคลมาฝึก การบริหารนั้น ใจของมนุษย์เป็นต้นเหตุของการบริหารทั้งหลาย หมายถึงใจเป็นตัวสั่งการในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นใจจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการดำเนินการทุก ๆ อย่าง การทำสมาธิก็คือการนำใจของบุคคลมาฝึกนั่นเอง[43]

2. สมาธิ (พลังจิต) เป็นอาหารของใจ อาหารกายบำรุงกาย อาหารใจ บำรุงใจ นี้ คือความสมดุลของมนุษย์[44] การทำสมาธิจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะต้องทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจ เพื่อให้บังเกิดความสงบอันจะเป็นผลประโยชน์ต่อความสำคัญ คือกายกับใจ[45] ประโยชน์ที่เกิดจากสมาธิ คือ ความอยู่เย็นเป็นสุข ความชุ่มชื้น ความเพลิดเพลิน ความมีกะใจ ความมีเมตตาธรรม ความซาบซึ้งตรึงใจ เราจะหาจากที่ใดที่หนึ่งไม่ได้นอกจากสมาธิเท่านั้น[46]

3. สมาธิยกระดับของจิต เมื่อทำสมาธิแล้ว สมาธิก็ผลิตพลังจิต เมื่อผลิตพลังจิตแล้ว **พลังจิตก็ควบคุมจิตได้** ทำให้เกิดสิ่งที่เหมาะสม คือสติปัญญา[47] การยกระดับจิตนี้เองที่เรียกว่าปัญญา หรือตัวรู้ รู้ในความเป็นจริง ทำให้เกิดความปล่อยวางลงได้ง่าย มีความสุขเพิ่ม ลดความทุกข์จากการยึดมั่นถือมั่นได้ ใจก็เบา

เมื่อเวลาที่เราได้ทำ**จิต**พัฒนาหรือเรียกภาษาอังกฤษเรียกว่าอัพเกรด (upgrade: **ยกระดับ**) upgrade ขึ้นมาได้แล้ว มันจะมาเปลี่ยนพฤติกรรม เราสามารถที่จะวัดผลได้ว่า มันได้เปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้ว แต่ก่อนนี้มันเหี้ยมโหด เดี๋ยวนี้มีเมตตาอย่างดีเลย มันเปลี่ยนไปตรงนี้...เพราะว่าสมาธิไป**เปลี่ยนพฤติกรรมของจิต** จิตนี่มันจะเป็นตัวสั่งการ[48] มันจะกลับตัวของมันให้กลายเป็นเปลี่ยนพฤติกรรมจากร้าย จากความที่อำมหิต จากความที่ทารุณ จากความที่ร้ายกาจ จากความที่มีจิตใจเหี้ยมโหดอะไรต่างๆ เมื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ได้ผลแสดงออกมาชัดเจน[49]

หากควบคุมจิตใจได้จะทำให้มนุษย์สามารถที่จะอยู่ร่วมกันด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข เพราะมนุษย์จะมีความรับผิดชอบ มีเหตุผล มีเมตตา มีการอภัยกัน มีความรู้ มีความฉลาด มีความสามัคคี

---

[42] หลักสูตรครูสมาธิชั้นสูง, *สถาบันพลังจิตตานุภาพ,* หน้า 37 บรรทัดที่. 5-13.

[43]เรื่องเดียวกัน หน้า 4 บ.19- 22.

[44]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม 1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า11 บรรทัดที่ 9-11.

[45]เรื่องเดียวกัน หน้า 10 บรรทัดที่ 10-12.

[46]เรื่องเดียวกันเล่ม 2 หน้า 21 บรรทัดที่ 3-5.

[47]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 6 บรรทัดที่ 2-3**.**

[48]เรื่องเดียวกัน, หน้า 27 บรรทัดที่ 2- 6.

[49]เรื่องเดียวกัน, หน้า 26 บรรทัดที่ 24-26.

มีชวนะจิต มีความสุข มีความเบากายเบาใจ มีความประทับใจ สิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไป **เปลี่ยนแปลงความเลวร้าย**ที่มีอยู่**ในตัวของเราออกไป** เช่น คนเหี้ยมโหด คนอกตัญญู คนไร้สำนึกให้ดีขึ้น ตามที่ท่านพูดกันอยู่เสมอว่า มันเปลี่ยนนิสัย มันเปลี่ยนสิ่งที่ไม่ดีให้เป็นสิ่งที่ดี เมื่อทำสมาธิได้พลังจิตแล้วจึงทำให้คนเปลี่ยนความประพฤติ อันเป็นปฏิกิริยาจากการควบคุมจิตใจ[50] เมื่อควบคุมจิตได้ก็สามารถทำอะไรได้อย่างมีเหตุผล ทำอะไรก็มี ความรับผิดชอบสูง ทำอะไรก็มีความเมตตา อันนี้จะ **เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ**[51] เมื่อทราบว่าเกิดพลังจิตแล้วยกระดับจิตได้ และมีคุณธรรม 3 ประการเป็นการบ่งบอกว่า ผู้ที่ฝึกสมาธิมาถึงจุดนี้ ไม่ว่าผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเอง ถือได้ว่า **มีพลังแห่งความพร้อมในการหายจากภาวะซึมเศร้า**ได้ง่ายดายมาก เพราะสามารถควบคุมจิตใจได้แล้ว ย่อมไม่ตกเป็นเยื่อของกิเลส คือ โมหะเข้ามาควบคุมจิตใจเราได้อีก **จัดได้ว่า เป็น ความรู้ที่สุดยอดคือพลังแห่งปัญญา หรือใช้คำว่า Ultimate (U: Ultimate)** เมื่อปฏิบัติมาถึงจุดนี้แล้ว ถือว่ามีความรู้ด้วยปัญญามีเข้าใจในทางปัญญาได้ระดับหนึ่งแล้ว เป็นความรู้ที่เห็นว่าความทุกข์คือการยึดมั่นถือมั่น ความมีตัวตนเป็นถึงถึงจะยังไม่สามารถดับกิเลสได้ แต่ก็สามารถกดทับไว้ได้จนทำให้ มีความสุข พัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพใจให้มีความแข็งแกร่งเพียงพอที่จะรองรับสถานการณ์ในยุคปัจจุบันได้ แก้ปัญหาได้ นำพาช่วยเหลือให้คนรอบข้างก้าวข้ามภาวะซึมเศร้าไปได้ และที่เป็นอยู่ก็สามารถหายได้และมีชีวิตอยู่อย่างความสุขมากขึ้น

4. สมาธิรักษาสุขภาพกายให้อายุยืน อารมณ์ทำให้สมองทำงานหนัก สมองล้าเร็วลงไป[52] สมาธิคือความหยุด ความหยุดทำให้เกิดกำลัง[53]

ความเสื่อมของสมาธิเฉลี่ยนี้จะมีผลมาถึงร่างกายของเราด้วย เรียกว่าสุขภาพกายและสุขภาพใจ เช่น คนที่แก่เร็วเกินไปอันนี้คือใช้ความคิดมากเกินไป เมื่อใช้ความคิดมากเกินไป ไม่มีการหยุดยั้ง แทนที่ว่าจะมีอายุถึงเจ็ดแปดสิบ มันจะมีอายุถึงสี่ห้าสิบ ก็ตายไปแล้ว อย่างนี้เป็นต้น...ความเสื่อมโทรมก่อนวัยนั้น สมาธิมีส่วนเกี่ยวข้อง จะมีส่วนเกี่ยวข้องที่ว่า อย่างที่สมองของเรานี่ เราต้องใช้ตลอด 24 ชั่วโมง มันไม่ยอมหยุดยั้งให้ เพราะมันยั้งไม่ได้ สิ่งที่จะยั้งสมองเราได้นั้น ก็มีอย่างเดียวคือสมาธิ จะเป็นเครื่องยับยั้ง เมื่อเราทำสมาธินี่ เราจะรู้สึกว่าตัวเราเบาขึ้น นั่งไปงี้ตัวเบา ตัวมันทำไมถึงเบา น้ำหนักก็อยู่เท่าเก่า 70 กิโลก็ 70 กิโลเท่าเก่า แล้วเวลาเรามา**นั่งสมาธิมันเบาขึ้น**มาได้ยังไง นี่คือความหยุด หมายความว่าสมองหยุดสั่งงาน แล้วก็มีการ**ชะลอ ทุกสิ่งทุกอย่าง**จะชะลอขึ้น ทีนี้สมองเราหยุดสั่งงาน ตามธรรมดามันจะสั่งงาน 24 ชั่วโมงอะไรอย่างนี้เป็นต้น และเมื่อเป็นเช่นนั้นน่ะ **สมอง**อันนี้มันก็**ทำงานลดลง**ไป ในจำนวนว่าปีหนึ่งลดไป 100 ชั่วโมง อย่างนี้อะไรจะเกิดขึ้น มันจะทำให้ร่างกายของเราสุขภาพร่างกายนี่ **และชะลอความแก่**ลงไปได้ เพราะฉะนั้นสมาธิจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในร่างกายและในด้านจิตใจ[54] ซึ่งสอดคล้องกับ Beat Your Limit[55] เมื่อเราทำสมาธิแล้วเกิดพลังจิต พลัง

---

[50]เรื่องเดียวกัน, หน้า 7 บรรทัดที่ 14-16.

[51]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 9 บรรทัดที่ 9.

[52]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 15 บรรทัดที่ 1-3.

[53]หลักสูตรครูสมาธิ 2, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 23 บรรทัดที่ 27.

[54]หลักสูตรครูสมาธิ2, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), หน้า 1 บรรทัดที่ 10.

[55]Beat Your Limit, *Mindfullness*, Face book, 21 ธันวาคม 2566.

จิตจะไปอัพเกรดให้เซลต่าง ๆ ในร่างกายจะมีงานทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ชะลอความแก้และป้องกันการเป็นมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ

สมาธิช่วยแรงดันหรือช่วยให้เกิดลมหายใจมีความสะดวกขึ้น ถ้าผู้ใดสามารถบรรลุอิทธิบาท 4 อิทธิบาททำให้สำเร็จ การหายใจจะมีความเบาอยู่ตลอด เขาจะยืดชีวิตไปได้หลายร้อยปี[56] การทำสมาธิจะช่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะผู้ทำสมาธิจะ**เกิดสุขภาพใจดีทำให้เกิดความสงบมีความสุข นอนหลับสบาย จะทำให้เกิดความกระชุ่มกระชวย ไม่เศร้าสร้อยเหงาหงอย**[57]

4.3.6 วิธีการทำสมาธิเพื่อพัฒนาสุขภาพกาย-ใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

1. การทำสมาธิด้วยอิริยาบถทั้ง 4 เกิดสุขภาพกายและสุขภาพใจเกิดสมาธิต่อเนื่อง การยืน-เดิน-นั่ง-นอนนั้น โดยจุดมุ่งหมายต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ **เกิดสุขภาพกายและสุขภาพใจ** เพื่อจะให้**เกิดสมาธิ**อย่าง**ต่อเนื่อง**[58] การเดินทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตและย่อยอาหาร และขยายกล้ามเนื้อเส้นเอ็น เท่ากับได้บริหารร่างกายทุกส่วน[59]

2. ความชำนาญในการทำสมาธิ คือตัวประกันสำคัญในการทำสมาธิ ถ้าขาดความชำนาญจะไม่เกิดความสำเร็จ ความชำนาญ**คือตัวประกัน**ที่มีความ**สำคัญในการทำสมาธิ**ต่อไป ไม่ว่าการงานอะไรต่าง ๆ ทุกอย่าง **ถ้าขาดความชำนาญ**งานต่าง ๆ เหล่านั้น **จะไม่เกิดความสำเร็จ**ได้[60]

3. การทำสมาธิด้วยมัชฌิมาปฏิปทา คือ การปฏิบัติหนทางกลาง หนทางพอดี[61] ถ้า**เร่งเกินไป**มัน**เป็นกิเลส** คือความโลภอยากได้เร็ว ถ้า**หย่อนเกินไป**มันจะ**เกิดความประมาทเกียจคร้าน**[62] ถ้าใช้การนั่งนานเกินไป แทนที่จะได้สมาธิให้มากขึ้นแต่กายกลับพิการก็ถือว่าเป็นผู้ประสานกายสู่สมาธิผิดพลาด[63]

การที่จะทรมานกายให้ลำบากเพื่อเป็นการบังคับใจให้อยู่นั้นเป็นเพียงการบังคับภายนอกจึงไม่ใช่ความนิ่งที่เป็นผลจริง การกระทำเช่นนี้พระพุทธเจ้าได้ทรงกระทำแล้ว เช่น ทรมานกายโดยอดพระกระยาหารเป็นต้น จนเกิดทุกขเวทนาทางกายอย่างมาก แม้จะเป็นเวลาอันยาวนาน แต่ก็เพียงเห็นทุกข์ภายนอกเท่านั้น ไม่สามารถจะเป็นหลักในการทำจิตให้เกิดพลังสูงได้ พระพุทธเจ้าจึงมาเสวยพระกระยาหารดังเดิม จนร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่กระทบทางกายก็มีผลไปถึงใจหมายความว่า กายและใจสมดุลกันจึงก่อให้เกิดความสำเร็จ[64]

4. การทำด้วยสัมมาสมาธิตามมรรค 8 เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในการปรับ**ความพอดีของสมาธิ**เรียกว่าสัมมาสมาธิ **แปลว่า สมาธิที่ถูกต้อง** ตรงกันกับพระพุทธศาสนาที่มรรค 8 ข้อที่ 8 หมายถึงฌาน 4[65]

---

[56]หลักสูตรครูสมาธิ1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร, หน้า 1 บรรทัดที่ 1.

[57]หลักสูตรครูสมาธิ1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร, หน้า 3 บรรทัดที่ 3-6.

[58]หลักสูตรครูสมาธิ1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร, หน้า 10 บรรทัดที่ 2-5.

[59]เรื่องเดียวกัน, หน้า 6 บรรทัดที่ 22-23.

[60]อุตมสาสมาธิ, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 10-13 บ12-15

[61]สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 21 บรรทัดที่ 18.

[62]อุตมสาสมาธิ, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 55 บรรทัดที่ 9-12.

[63]หลักสูตรครูสมาธิเล่ม1, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร) หน้า 11 บรรทัดที่ 19-20.

[64]เรื่องเดียวกัน, หน้า 8 บรรทัดที่ 12-18 น.

[65]ครูสมาธิชั้นสูง, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 27 บรรทัด 1-3.

สรุปว่า การทำสมาธิมีส่วนช่วยทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีความยืดหยุ่น จากการทำสมาธิด้วยอิริยาบท 4 และสุขภาพใจ ซึ่งช่วยให้ร่างกาย ได้ผ่อนคลาย ช่วยย่อยอาหารและเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเอ็น ลดความล้าให้สมอง และด้านจิตใจ ช่วยลดอารมณ์ต่าง ๆ ทำให้จิตใจมีความสงบ เยือกเย็น มีความสุข แข็งแกร่งหนักแน่น มั่นคง นั่นหมายถึงเมื่อเราทำสมาธิหรือสมถกรรมฐาน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าลดความฟุ้งซ่าน วิตกกังวล พบกลับความสงบ ความเย็น มีสมาธิ มีเหตุผล มีเมตตาและความรับผิดขอบ กลับทำให้มีความสุขในจิตใจ ส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ และเมื่อปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ยิ่งทำให้ มีอารมณ์ที่มั่นคงและมีความคิด ที่มีเหตุผล มีเมตตาและมีคุณธรรม และเปลี่ยนความร้ายกาจ หรืออารมณ์ที่เศร้า ให้เป็นคนที่มีอารมณ์ที่ดีเป็นคนที่สุขภาพใจที่มี นิสัยดีลดจุดดำในใจได้ และมีสุขภาพกายที่ดีร่วมกับสุขภาพใจที่มีพลังพร้อมที่จะทำดำเนินการงานได้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

สัมภาษณ์ พระราชปัญญาวชิโรดม (สุพล ขนฺติพโล ดร.) เจ้าอาวาสวัดเทพเจติยาจารย์ เมื่อมีการฝึกจิตมาดีแล้ว จิตได้เลื่อนขั้นจนเกิดความสงบ เยือกเย็น มีความตั้งมั่นไม่หวั่นไหว เรียกว่าจิตเป็นสุข คือเป็นจิตที่มีพลังสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะพบเจอสถานการณ์ใดมาก น้อยจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างสมเหตุสมผลไปในทางที่ถูกที่ควร จึงเรียกได้ว่า พลังจิตตานุภาพ ที่เกิดจากการฝึกสมถกรรมฐาน และสามารถควบคุมจิตใจได้ ทำให้คนทีความอดทนอดกลั้นต่ออารมณ์ฝ่ายลบได้ ตรงนี้เองที่จะช่วยดูแลจิตใจและอารมณ์ไม่ให้มีอาการของภาวะซึมเศร้าได้จจากผลของฌานเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้ผิวพรรณผุดผ่องละอองใส เกิดโลหิตแดงมาหล่อเลี้ยงร่างกายไว้ คือเรามองดูหน้าตาก็อิ่มเอิบ ร่าเริงเบิกบานไม่เศร้าโศกเหมือนคนธรรมดาขณะเราเพ่งจิตจะรูจิตที่เกิดขึ้น มีญาณรู้เองเห็นเองด้วยตนเอง การต่อยอดสมาธิมาถึงตรงนี้ คือกำลังจะเกิดดวงตาเห็นธรรม พบธรรมจักษุแล้วจะมีสติเหลือล้น ระลึกได้ในสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมาเกิดแสงสว่างแห่งปัญญากลายเป็นผู้ฉลาดมีปัญญาและยังได้อานิสง *อานิสงค์ของฌาน 4 จากการปฏิบัติมาถึง ฌาน 4 ถือเป็นสมาธิขั้นที่สูงถึงขั้นจตุตถฌานขึ้นไป แม้ไม่มีสุขเป็นองค์ธรรมแต่ก็จัดเป็นสุขที่ประณีตสูงขึ้นไปตามลำดับ มีการละสังโยชน์ 3 เป็นอริยะบุคคลเบื้องต้นได้แล้ว จึงเป็นการยืนยันได้ดีเป็นอย่างยิ่งว่า สมถกรรมฐานสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างแน่นอน[66] สอดคล้องกับ รองศาสตราจารย์สุเชาวน์ พลอยชุม และโยธกา ภักดีเมฆานนท์ นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม. CHULA CBT[67] กล่าวว่าการทำสมาธิที่แท้จริงมันคือการควบจิตหรือการคุมกิเลสที่มันรุนแรงไม่ให้แสดงออกมา แต่การทำสมาธิคือกิเลสที่มันกรุ่นในจิตใจการเจริญภาวนาอาศัยวิธีการของศีลคุมกิเลสแบบหยาบ แต่สมาธิคุมกิเลสทำให้มันบรรเทากิเลสได้ทำให้จิตใจสงบเยือกเย็นมากกว่าเมื่อจิตสงบจึงทำให้เกิดกำลังมีพลังมากกว่าจึงนำมาแก้ปัญหาได้ดีมากกว่าทำได้มากขึ้นบ่อย ๆ ให้ใจมีกำลังมีคุณธรรม คือเครื่องมือลดละกิเลสทั้งหลายช่วยคุมจิตใจและช่วยบรรเทาเบาบางให้กิเลสอ่อนกำลังหรือลดน้อยลงและยังสามารถลดจุดดำในใจหรือความคิดลบได้อีกด้วย[68] สอดคล้องกับ พระธรรมกิตติเมธี ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้ มีการยึดติดกับอารมณ์นั้น ๆ จิตอยู่

---

[66]สัมภาษณ์ พระราชปัญญาวชิโรดม (สุพล ขนฺติพโล ดร.), เจ้าอาวาสวัดเทพเจติยาจารย์ จอมทองเชียงใหม่และผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ, 18 ธันวาคม 2565.

[67]สัมภาษณ์ โยธกา ภักดีเมฆานนท์, นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม, CHULA CBT. 22 มกราคม 2566.

[68]สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์สุเชาวน์ พลอยชุม, อาจารย์พิเศษ, บัณฑิตวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย นครปฐม, 9 มกราคม 2566.

กับอิริยาบถต่าง ๆ เป็นการฝึกจิตจะทำให้ให้จิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดวกวนเวียนอยู่กับอดีต เมื่อจิตคิดวนไปในอดีตก็จะรับรู้ว่าคิดถึงอดีต และดึงจิตกลับมาอยู่กับอิริยาบถในปัจจุบัน เมื่อจิตมีสติมาควบคุมจะทำให้จิตเกิดความสงบมากขึ้นจะเกิดปัญญามองเห็นหนทางในการแก้ไขปัญหาได้ จิตจะสงบไม่เต้นไปกับสภาวการณ์ที่แวดล้อมในปัจจุบัน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้คนที่ฝึกจะมีความพร้อมด้านจิตใจทีมั่นคงพร้อมที่จะรองรับสภาวะกาลในโลกยุคปัจจุบันได้[69]

4.4 พลังจิตกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ช่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การทำสมาธิเปรียบเหมือนการพาจิตกลับบ้านหรือตั้งมั่นในสมาธิจิตจะรับรู้อยู่ในโลกของมิติที่ 5 เราจะไม่สนใจโลก 3 มิติที่ผ่านทางกายแล้ว ไม่สนใจ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส แล้ว อันนี้เรียกว่าเรามีความเพียรที่ถูกต้องทางพุทธศาสนา (สัมมาวายามะ คือความเพียรที่ถูกต้องชอบธรรม 1. เพียรระวังป้องกันบาป 2. เพียรละเลิกบาป 3. เพียรในการสร้างบุญ) เมื่อไรที่เพียรพาจิตกลับบ้านไปเรื่อย ๆ จิตจะมีสมาธิ จากนั้น สารเคมีในสมองจะเปลี่ยนไป คือ เมลาโทนิลจะถูกอัพเกรด จิตจะเข้าไปแตะคลื่นความถี่ที่สูงขึ้น อารมณ์จะถูกยกระดับที่สูงขึ้น อันนี้ คืออารมณ์ของสมาธิ ซึ่งตรงกับจะเข้าแตะอารณ์ความสมบูรณ์ความสงบสุข ความปิติ ความรัก ความมีเมตตาความชื่นชมผู้อื่น แปลความคืออารมณ์ของสมาธิ คืออารมณ์ที่คลื่นความถี่ที่ต่ำจะเป็นเรื่อง ความโกรธ ความกลัว ความหงุดหงิด ความคับข้องใจ ความขุ่นเคือง เป็นอารมณ์ที่เราเปิดรับโลก 3 มิติ แต่ถ้าเราเปลี่ยนทิศทางมารับการฝึกจิต หรือฝึกสมาธิไม่รับรู้โลกภายนอกจากโลก 3 มิติ **จิตที่กลับบ้านอยู่ที่บ้านเป็นอารมณ์เดียวจะกลายเป็นอารมณ์ของสมาธิจะถูกอัพเกรดของอารมณ์** จากที่เคยเป็นความโกรธ ความกลัว ความหงุดหงิด ความคับข้องใจ ความขุ่นเคือง **จะกลายเป็นความรัก** ความสมบูรณ์ ความยินดีชื่นชม มีความสุข เป็นความเฉียบคมและ**ช่วงนี้จะเปลี่ยนเมลาโทนิเป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้เรานอนหลับการอัพเกรดเมลาโทนิลเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ทรงพลังมาก** ซึ่งทำงานเกี่ยวกับ**การยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้องอก** จะทำงาน**ยับยั้งการทำงานของมะเร็งเต้านม** ซึ่งเมลาโทนิลจะหลั่งช่วงที่เรานอนหลับอยู่แล้ว

ปัจจุบันจะมีแสงไฟมากมายมารบกวน เช่น จากอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์พวกฟูออเรสเซนมันก็บล็อก เมลาโทนิล การผลิตตามนาฬิกาชีวิตธรรมชาติไม่เหมือนเดิม ทำให้เราพร่องสารเมลาโทนิลจากนาฬิกาชีวิตที่ผิดเพี้ยนไปจากการที่เราไม่ได้รับแสงจากธรรมชาติ เราเกิดพร่องสารเมลาโทนิล ทำให้การนอนหลับเราไม่ดีและเมื่อเมลาโทนิล หลั่งน้อยหรือหลั่งน้อยหรือไม่เป็นปกติ การเผาผลานคาร์โบไฮเดรต ก็จะไม่ดีไปด้วยเพราะว่าเมลาโทนิล เกี่ยวข้องกับเมตาบอริซึมด้วยการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต **ทำให้คนที่กินคาร์โบไฮเดรตจะทำให้อ้วนง่ายขึ้น** เมลาโทนิลยังทำหน้าที่ยับยั้งการหลั่งอินซูลิน ไม่ให้หลั่งเยอะ มีผลทำให้เบาหวานขึ้นเยอะ

เมื่อปฏิบัติมีการตั้งมั่นแห่งจิตมีสมาธิเมลาโทนิลที่ช่วยให้เราง่วงนอน เมื่อเราฝึกสมาธิจะช่วย**ทำให้เมลาโทนิลอัพเกรดขึ้นมาจะถูกผลิตสารเอชไพลโรไลในกระเพาะอาหาร** ทำให้เป็น**การต่อต้านมะเร็ง ต่อต้านการอักเสบต่อต้านระบบประสาทไม่ให้เสื่อมไวเกินไป ต่อต้านริ้วรอย** กัน

---

[69]สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี ป.ธ. 9., ดร., ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร, เจ้าคณะภาค 16-17-18, ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, กรรมการมหาเถรสมาคม, 29 พฤศจิกายน 2565.

ไม่ให้เราแก่เร็วเกินไปเพราะมี**สารต้านอนุมูลอิสระ** ซึ่งสอดคล้องกับพระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร)[70] และยังเป็น**สารป้องกันโรคหัวใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองต่อต้านจุลินทรีย์ต่อต้านเชื้อโรคร้ายทั้งหลาย**จะเกิดขึ้นเมื่อเราปฏิบัติ **อัพเกรดเมลาโทนิล** ยังจะทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดลงด้วย**เพราะว่าลดการทำงานของสมองส่วนอมิดาล่า** ทำให้ไม่ขี้วิตกกังวล ไม่ขี้กลัวเกินเหตุเพราะความกลัวและความวิตกกังวนที่มากเกินไป เป็นอารมณ์คลื่นความถี่ต่ำอารมณ์ที่ได้รับการฝึก จึงช่วยให้ร่างกายดีขึ้นตามลำดับ เพราะสมองตัดความฟุ้งซ่านได้เมื่อได้รับการฝึกจิตดีแล้ว

การหลั่งสารแห่งรางวัลที่เรียกว่า โดปามิน การหลั่งสารนี้จากการคาดหวังในอนาคตแล้วแต่ถ้าเมื่อถึงเวลาที่มาถึงไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้สารแห่งความหวัง ลดลงตอนนั้นจะทำให้เรียกภาวะนั้นว่า Chasing Carrots ทำให้เราต้องไปไล่ล่าความหวังที่หลุดไปกลับคืนมา ไม่ได้อย่างที่หวังและเกิดอาการ สมองส่วน Cingulate Cortex คือเราลืมปัจจุบัน เราไปแห่งอนาคตเพราะฉนั้นเราจะพบความสงบสุขคือต้องพาจิตกลับบ้าน ไม่ไปคิด อดีต อนาคต ความสงบจิตอยู่กับปัจจุบัน สมองเป็นอวัยวะตัวที่ทำงานมากกว่าอวัยวะอื่น ในร่างกายมนุษย์มีอวัยวะโดยประมาณ 80 อวัยวะ สมองจะกินพลังงานมาก ¼ พลังงานของอวัยวะทั้งหมด จึงไม่ควรเอาข้อมูลในอดีตมาคิดให้สิ้นเปลืองพลังงานสมองจะทำงานมากเกินไป การทำสมาธิสะสมพลังจิต จะมีสติ สมาธิ นำจิตออกจากอดีตเพื่อให้อยู่ในปัจจุบัน เมื่อเราฝึกสมาธิต่อเนื่อง ความคิดถึงอดีตและอนาคตทำอะไรเราไม่ได้ เราเปลี่ยนจากโลกภายในเริ่มเปลี่ยนแปลง เราจึงเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ ในนิกายเซนเสียงปรบมือข้างเดียว มีคำถามที่ว่าได้ยินเสียงอย่างไร พบว่า ไม่มีเสียงคำตอบเพราะไม่มีอีกข้าง จึงไม่มีเสียงใด แต่ในโลกของความเป็นมนุษย์นี้ คือ **สรรพสิ่งทุกอย่างล้วนมีความสัมพันธ์กัน เกี่ยวข้องกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งมีผลกระทบกันอยู่ตลอดเวลา เราจึงต้องมีสิ่งที่เป็นเกาะป้องกัน** คือการทำสมาธิฝึกจิตให้มีความพร้อมในการตั้งรับ คือสร้างเกาะเพื่อป้องกัน เพราะแต่คนมีการสร้างกรรมใดไว้ ถ้าบางครั้งที่ถูกใครมากระทำ จะยอมรับเสวยสิ่งที่เป็นวิบากกรรม จึงต้องหาที่อยู่ของจิต และการทำสมาธิเป็นการได้ผลกับจิตอยู่กับปัจจุบันเพื่อให้มีพลังจิต ดังนั้นกรรมอื่น ๆ จะส่งผลภายหลังเพราะจิตที่ฝึกอยู่กับปัจจุบันกำลังส่งอยู่ กรรมอื่นก็จะยังไม่สามารถส่งผลขณะนั้นได้จะถูกเลื่อนไป ฉนั้นเราจึงควรทำสมาธิให้อยู่ในชีวิตประจำวันทุก ๆ วันอย่างต่อเนื่อง[71]

สรุปได้ว่า การบูรณาการพลังจิตตานุภาพนั้น การทำสมาธิสามารถรักษาโรคได้ เมื่อเกิดสมาธิและเกิดฌานจะทำให้เกิดความสงบ ความสุข และความเย็นสบาย จิตใจหนักแน่น มั่นคงไม่หวั่นไหว และในทางการวิทยาศาสตร์ เวลาที่หลับลึกช่วย**ทำให้เมลาโทนิลอัพเกรดขึ้นมาจะถูกผลิตสารเอชไพลโรไลในกระเพาะอาหาร** ทำให้เป็น**การต่อต้านมะเร็งต่อต้านการอักเสบต่อต้านระบบประสาทไม่ให้เสื่อมไวเกินไป ต่อต้าน ต่อต้านริ้วรอย** กันไม่ให้เราแก่เร็วเกินไปเพราะมี**สารต้านอนุมูลอิสระ** และยังเป็น**สารป้องกันโรคหัวใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองต่อต้านจุลินทรีย์ต่อต้านเชื้อโรคร้ายทั้งหลาย**จะเกิดขึ้นเมื่อเราปฏิบัติ **อัพเกรดเมลาโทนิล** ยังจะทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดลงด้วย**เพราะว่าลดการทำงานของสมองส่วนอมิดาล่า** และยังส่งผลให้อารมณ์ที่ดีถูกสมาธิไปปรับเปลี่ยนให้กลายเป็นพลัง

---

[70]หลักสูตรครูสมาธิ2, *พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร),* หน้า 1 บรรทัดที่ 10.

[71]Beat Your Limit, *Mindfullness*, Face book, เข้าถึง 21 ธันวาคม 2566.

แห่งความรัก ทำให้ไม่ขี้วิตกกังวล ไม่ขี้กลัวเกินเหตุเพราะความกลัวและความวิตกกังวนที่มากเกินไป สมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลาย การฝึกสมาธิถ้าจิตสงบจะมีความสุขเช่นทำให้ร่างกายหลั่งสาร เบต้า-เอ็นโดฟินซึ่งเป็นสารประเภทฝิ่นในสมอง มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกสดชื่นและมีความสุขสบาย มีพลังมากเมื่อนำไปใช้ในทางที่ถูกต้องจะมีอานุภาพมากสามารถนำทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ฟุ้งซ่านทำให้ลดความกังวล มีจิตที่สงบอยู่กับปัจจุบันกลับมาเป็นคนที่มีสติมากขึ้นไม่คิดไม่ไม่วิติกกังวลมีสุขภาพจิตที่ดีมีเหตุและผลมีปัญญาแก้ปัญหาได้ เข้าใจธรรมชาติ ส่งผลให้ไม่ต้องทุกข์กายและใจ เนื่องจากนอกจากเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือเป็นบาทฐานเพื่อการละกิเลส แล้วยังมีข้อดีคือส่งผลต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อกันด้วยเพราะจิตที่ฝึกดีแล้ว ย่อมนำความสุขมาให้

4.4.1 สมถกรรมฐานป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

พระราชพรหมยาน กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติตามพระธรรมคำสั่งสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทั้งใน ด้านศีลก็ดี ในด้านธรรมก็ดี คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้านี่มีถึง 84,000 หัวข้อก็ไม่จำเป็นต้องนำมาปฏิบัติทั้งหมด เลือกเอาเฉพาะว่าสิ่งไหนที่พอจะปฏิบัติได้เราก็ทำอย่างนั้น อย่าปฏิบัติเกินกำลัง และตั้งใจปฏิบัติด้วย ความจริงจังอย่างนี้ถือว่านับถือพระพุทธเจ้า ถ้ามีอารมณ์อย่างนี้ ถือว่าหนึ่งในพุทธานุสติกรรมฐาน ถือว่ามีความระลึกนึกถึงพระพุทธเจ้าจริง มีการยอมรับรับนับถือพระพุทธเจ้าจริง มีคำสั่งสอนตอนหนึ่งที่เรียกว่า เป็นตอนต้นเรื่องก็ได้ ตามบาลีว่า “สัมพะปา ปัสสะ อะกะระณัง” พระพุทธเจ้าทรงแนะนำว่า ท่านทั้งหลายจงอย่าทำความชั่วทุกอย่าง “กุสลัสสูปสัมทา” จงทำแต่ความดี “สจิตตะปรโยทะปะนัง” จงทำจิตใจให้ผ่องใสจากกิเลส “เอตัง พุทธานะสาสะนัง” พระองค์ทรงยืนยันว่าพระพุทธเจ้าทุกองค์ตรัสอย่างนี้เหมือนกันหมด เราต้องจับจุดขั้นแรกว่า สิ่งใดที่พระองค์ทรงห้าม นั่นคือ **การละเมิดศีล** สิ่งใดที่ทรงแนะนำให้ทำ คือปฏิบัติตามศีล สิ่งใดที่ทำให้จิตผ่องใส คือทำให้จิตว่างจากนิวรณ์ “พุทธานุสสติกรรมฐาน” แต่ว่าสังโยชน์ทั้ง 3 ประการ เมื่อใช้มรณานุสสติกรรมฐาน คือ นึกถึงความตายเป็นอารมณ์แล้ว ต่อไปก็มี พุทธานุสสติ ธัมมนุสสติ สังฆานุสสติกรรมฐาน คือ 3 ประการ แล้วก็มีสีลานุสสติขั้นสุดท้าย นี่เป็นเรื่องความจำเป็นจริง ๆ พุทธบริษัทและท่านทั้งหลาย ได้โปรดทราบว่า การตัดสังโยชน์ พระพุทธเจ้าบอกว่าสังโยชน์ 3 ประการไม่มีอะไรหนัก เป็นของเบา ๆ ฉะนั้น การปฏิบัติส่วนนี้จึงปฏิบัติกันด้านเบา ๆ สำหรับท่านที่นิยมของหนักได้โปรดทราบต้องขออภัยท่านด้วยบางทีท่านอาจจะคิดว่าพระวัดท่าซุง มีแต่ความเกียจคร้าน ปฏิบัติเบา ๆ แบบขี้เกียจอันนี้ก็ขอยอมรับ ถ้าคนขี้เกียจแล้วได้เงินมาก ๆ ทำงานเบา ๆ ได้เงินมาก ๆ อย่างนี้ก็ดี ก็เหมือนกับการปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติแบบเบา ๆ แต่ว่าได้ผลดี อย่างนี้ใช้ได้ ก็พอใจตามที่พระพุทธเจ้าตรัส ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “พระโสดาบัน กับพระสกิทาคามี เป็นผู้มีสมาธิเล็กน้อย แต่มีศีลบริสุทธิ์”[72]

จากคำกล่าวนี้ทำให้ทราบว่าการปฏิบัติสมถกรรมฐานก็สามารถจำกัดนิวรณ์ 5 นั้น หมายความว่า คนที่ปฏิบัติดีและถูกต้องไม่ต้องตึงหรือหนักเกินไป ทำแบบ เบา ๆ ต่อเนื่อง ก็สามารถสำเร็จ เป็นอริยะบุคคล ขั้นพระโสดาบันกับพระสกิทาคามีแล้ว จึงเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างแน่นอน เพราะเมื่อจิตสงบ ก็ไม่เกิดความฟุ้งซ่าน ความหดหู่ มีสมาธิจึงป้องกันบุคคลนั้น ๆ จากภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับพญ.วิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ แพทย์ประจำคลินิกจิตเวช

[72]พระราชพรหมยาน, คัดลอกจากหนังสือ คำสอนหลวงพ่อวัดท่าซุง,วัดจันทาราม(ท่าซุง) ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี,หน้าที่123-127.

โรงพยาบาลบางแพจังหวัดราชบุรี มีความเห็นที่สอดคล้อง และได้กล่าวว่า อันที่จริงคนทั่วไป ถึงไม่มีภาวะซึมเศร้าก็ควรต้องรักษาศีล และการทำสมถกรรมฐานอยู่แล้วเนื่องจากบ้านเมืองเรา มีพื้นฐานรากเง้าที่เป็นชาวพุทธโดยกำเนิดตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ ทุกวันนี้ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าล้วนแล้วแต่ เป็นคนที่ไม่มีศีล ไม่เข้าใจเรื่องการทำสมาธิไปเพื่ออะไร ไม่ทราบและไม่เคยปฏิบัติ ไม่ค่อยเข้าวัด ถ้าคนหันมารักษาศีล จะช่วยให้ชีวิตไม่วุ่นวายและถ้าปฏิบัติธรรม ตามวาระและโอกาสพิเศษที่มีจะให้ดีควรทำทุกวันที่บ้าน ไม่ต้องมากแต่ทำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้และคงไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากขนาดนี้[73]

สอดคล้องกับคุณรัชนี แมนเมธี จิตอาษาฯ การทำสมาธิทุกวันจะสามารถสร้างพลังขึ้นภายในจิตใจและสะสมที่ละเล็กที่ละน้อยเหมือนดั่งฝนตกพรำ ๆ ทำให้จิตมีพลังจิตเพิ่มขึ้นทุก ๆ ครั้ง ส่งผลให้จิตเข้มแข็ง และกำลังจิตที่สงบ เยือกเย็น นำไปสร้างคุณประโยชน์ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสังคมด้วยการนำความรู้ไปแนะนำแลกเปลี่ยน เป็นจิตอาสา จากประสบการณ์ ที่ใช้พลังจิตในการช่วยเหลือสังคมเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มาหลายสิบปีจากที่เคยเป็นผู้ป่วยมาก่อน และไม่เคยกลับมาเป็นซ้ำอีกเลยมาจนถึงทุกวันนี้ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสุขอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน จึงเป็นคนที่ให้ความสำคัญในการทำสมาธิทุกวันมาตลอด จึงมั่นใจว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้[74]

สรุปได้ว่า การบูรณาการพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นสมถกรรมฐานหรือการทำสมาธิสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ เพราะสมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลาย การฝึกสมาธิถ้าจิตสงบมีความสุข เช่นทำให้ร่างกายหลั่งสารเบต้า-เอ็นโดฟิน ซึ่งเป็นสารประเภทฝิ่นในสมอง มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกสดชื่นและมีความสุขสบาย มีพลังมากเมื่อนำไปใช้ในทางที่ถูกต้องจะมีอานุภาพมากสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ฟุ้งซ่านทำให้ลดความกังวล มีจิตที่สงบอยู่กับปัจจุบันกลับมาเป็นคนที่มีสติมากขึ้นไม่คิดไม่วิตกกังวลมีสุขภาพจิตที่ดีมีเหตุและผลมีปัญญาแก้ปัญหาได้ เข้าใจธรรมชาติส่งผลให้ไม่ต้องทุกข์กายและใจ นอกจากเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือเป็นบาทฐานเพื่อการละกิเลสแล้วยังมีข้อดีคือส่งผลต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อกันด้วยเพราะจิตที่ฝึกดีแล้วย่อมนำความสุขมาให้ และสามารถละสังโยชน์ 3 ได้ จะไม่มีกลับมาเป็นซ้ำอีกจึงถือว่าเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้แน่นอน

สรุป บูรณาการพลังจิตตนานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์ การฝึกอบรมจิตใจโดยการฝึกสมาธิให้เกิดพลังจิตที่มั่นคงแจ่มใสเหมาะสมในการใช้ปัจจุบันท่ามกลางโลกที่วุ่นวายรอบด้านจึงได้นำสมถกรรมฐาน มาบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์ที่รักษาด้วยยา และการบำบัดทางจิตหรือให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการรักษาจากปัจจัยภายนอก แต่การทำสมถกรรมฐานนี้เป็นการแก้ไขปัจจัยจากภายใน ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แล้วนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงได้ มีการพัฒนาทั้งสุขภาพกายและใจ จะสามารถลดลดยาหรือเลิกรับประทานยาได้ เข้าถึงอารมณ์และความจริงมากขึ้นทำให้ชีวิตมีคุณภาพมากขึ้น และไม่ว่าสถานการณ์บ้านเมืองสังคมประเทศชาติ จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่อคนที่ฝึกจิตมาดีแล้วจะเข้าใจอารมณ์และความจริง และมี

---

[73]สัมภาษณ์ พญ.วิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ, แพทย์ประจำคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลบางแพจังหวัดราชบุรี, 4 มกราคม 2566.

[74]สัมภาษณ์ รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู), จิตอาษาและประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล, 29 พฤศจิกายน 2565.

สติปัญญาในการตั้งรับและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างไรก็จะสามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้เป็นอย่างดี สมถกรรมฐานดูแลควบคุมจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ เมื่อฝึกจิตที่ทำให้จิตสะอาดละลิเลส และความทุกข์ได้เป็นลำดับจนเกิดเป็นกระบวนการคุมความคิดจิตใจและอารมณ์ โดยจิตที่ได้รับการฝึกดีแล้วด้วยการบริกรรมพุธโธ ตั้งแต่ ฌาน 1- 4 ทำให้เห็นชัดว่ามีพัฒนาการของจิตใจที่ผ่านการฝึกแต่ละขั้นตอน ได้รับผลคือมีการที่จตุตถฌาน ผลจะปรากฏให้เห็นความชัดเจน คือมีสมาธิมีพลังมากจิตจะเกิดความสงบและเป็นสุขนั่นจึงเป็นที่ยืนยันได้ว่า สมถกรรมฐานสามารถนำมาดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี ช่วยให้ลดภาวะซึมเศร้าได้และถ้านำมาปฏิบัติอย่างจริงจังและ เมื่อเราปฏิบัติตามคำแนะนำของพระพุทธเจ้าได้ดีและถูกต้อง คือเดินทางสายกลาง ไม่ตึงและไม่หย่อนเกินไป ละเว้นความชั่ว ทำความดีให้ถึงพร้อมคือเมื่อคนใดที่มีศีลบริสุทธิ์ ว่าการปฏิบัติสมถกรรมฐานก็สามารถ จำกัดนิวรณ์ 5 ทำใจให้ผ่องใส คนที่ปฏิบัติดีและ ต่อเนื่อง ก็สามารถสำเร็จเป็นอริยะบุคคล ขั้นพระโสดาบันแล้ว กับพระสกิทาคามี เป็นผู้มีสมาธิเล็กน้อย แต่มีศีลบริสุทธิ์ จึงเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างแน่นอน

4.5 บูรณาพลังจิตตนานุภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม

ปัญหาทางสังคมส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า อาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายได้ และบางส่วนคิดว่าเป็นบ้าวิกลจริตจึงมีความรังเกียจ เมื่อเจ็บป่วยจะปฏิเสธการรักษา ระบบการรักษามีข้อจำกัด การดูแลรักษาด้วยยา การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญที่สุด และบางคนไม่ทราบว่าคนใกล้ตัวมีภาวะซึมเศร้า เพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงเพิ่มจากเดิม ต้องฟังความทุกข์ใจหรือสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เป็นเหตุให้ผู้ป่วย ไม่กินไม่ได้ นอนไม่หลับก่อน และช่วยแก้ไขหรือพาไปทำกิจกรรม การทำทานวิธีต่าง ๆ การพูดจาดี ๆ เป็นมิตรทำสิ่งที่ช่วยเหลือทุกด้านให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอ พาไปทำบุญ ฟังธรรม ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ พาไปในสถานที่ใหม่ ๆ พาไปหาคนที่มีคุณธรรม ไปหาคนที่มีความเข้าใจเขา พาไปเรียนรู้สิ่งใหม่ๆให้เขาเห็นมุมมองที่ดีไม่จดจ่อกับสิ่งเดิม ๆ ชวนไปออกกำลังกายในสวนสาธารณได้ไปรู้จักกลุ่มคนที่ทำงานที่หลากหลาย หรือเข้าร่วมการทำกิจกรรมด้วยจิตอาษาให้กับสถานที่สาธารณะเมื่ออาการดีขึ้น เพื่อให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิม เพื่อเป็นการช่วยเหลือในการช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้ทานโดยการให้ความรู้ในการดูแลกับบุคคลต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

4.5.1 สังคหวัตถุ 4 การสร้างสังคมแห่งความเข้าใจกันและพร้อมช่วยเหลือ

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์วาสโน) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ 4 ไว้ว่า เมื่อทุกคนต่างประพฤติสังคหวัตถุทั่วถึงกันแล้ว อย่าว่าแต่เฉพาะคน เฉพาะครอบครัวจะรักใคร่นับถืออยู่เป็นสุขสบายเลย ถึงคนทั้งหมู่บ้าน ทั้งเมืองทั้งประเทศ ทั้งโลกก็ต้องเป็นสุขสบายตลอดไปเหมือนกัน เพราะฉะนั้นิทานจึงว่าสังคหวัตถุ 4 อย่างเป็นคุณสำหรับยึดเหนี่ยวน้ำใจผู้อื่นให้รักใคร่นับถือ ช่วยเหลือกัน อย่างวิเศษแท้”[75] ภาวินี สุภารัตน์ กล่าวว่า สังคหวัตถุ 4 หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึด

---

[75]สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), *สังคหวัตถุ 4,* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2528), หน้า 53.

เหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่นผู้มาขอรับบริการที่มีความรับผิดชอบในการบริการด้วยความคิดที่ดี คำพูดที่ดี ไพเราะเสนาะหูและการกระทำที่ดี สุภาพอ่อนน้อม ไม่หยิ่งทะนงตนว่าเป็นข้าราชการไม่สูงกว่าประชาชนโดยทั่วไป Service คือการบริการที่นำไปสู่การบริการที่ประกอบด้วยมโนสำนึก[76]

สังคหวัตถุ 4 เป็นหลักธรรมที่ช่วยดูแลในด้านสังคมช่วยสงเคราะห์ให้คนในสังคมเป็นมิตรให้เขาไว้ใจ ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเหมาะสมและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหาจากบทที่ 2 พบว่า ด้านสังคมคนที่มีหน้าที่ดูแลยังขาดความตระหนักรู้ คนที่เข้าใจและขาดความรู้เรื่องโรคและอาการ การเข้าถึงผู้ป่วยและการดูแลสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีอาการทุเลา เช่นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ความเข้าใจพฤติกรรม อาการของโรค ความเสี่ยงในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องคำพูด ว่าอะไรที่ควรพูด อะไรที่ไม่ควรพูด รวมไปถึง คนในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้การบำบัด การพูดคุยให้คำปรึกษาหรือในการดูแลแต่ละขั้นตอน คำพูดจึงมีความสำคัญมาก ต้องใช้พลังแห่งความรักและความเมตตาที่สูง ได้แก่ แนะนำพาไปพบแพทย์ และการนำความรู้ วิธีการปฏิบัติ ตามที่แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ แนะนำ ต้องคำนึกงถึงการประคับประครองในการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก การดูเรื่องสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จึงได้นำสังคหวัตถุ 4 มาช่วยดูแลสร้างให้สังคมมีความเข้าใจกัน มีประเด็นดังต่อไปนี้

นำความรู้มาสร้างความเข้าใจ และทำให้เกิดความตระหนักรู้ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มเปราะบาง ในโรคมีปัญหาด้านความรู้สึกอ่อนไหว รู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจากการศึกษาในบทที่ 2 ได้นำแนวทางทฤษฎีทางการพยาบาลคือ **ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล ปี ค.ศ. 1999 วัตสัน** ได้สร้างทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล ให้แนวคิดว่าการพยาบาลต้องมีรากฐานมาจากความสัมพันธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยให้แนวคิดว่ามนุษย์มิได้มีเพียงร่างกายเท่านั้นแต่มนุษย์ยังมีจิตใจซึ่งมีความรู้สึกมีความรับรู้ได้ด้วย และยังมีญาติมิตรสังคมที่แวดล้อมอยู่ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน มีลักษณะเป็นนามธรรมเป็นการดูแลทางด้านจิตใจซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงคุณค่าและความมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เป็นทฤษฎีที่เป็นวิทยาศาสตร์และมีความเหมือนกับทางด้านศาสนาพุทธอย่างมากในเรื่องการมีเหตุผล และเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ และเมื่อได้พิจารณาเนื้อหาของทฤษฎีนี้แล้ว เห็นว่าเนื้อหานี้เข้าได้กับหลักธรรม สังคหวัตุ 4 ทุกประการ ทาน ปิยะวาจา อัตถจริยาและสมานัตตตา

จึงได้นำทฤษฎีระหว่างบุคคลของวัตสัน มาประยุคใช้ให้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแลหรือทีมสุขภาพทางการแพทย์และคนในสังคมรอบข้าง ได้มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดี กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิพดความสบายใจ ผ่อนคลาย และรับฟัง เชื่อใจและมั่นใจในคำแนะนำ การดูแลที่อบอุ่นจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และรู้สึกความมีคุณค่า จะทำให้เกิดความตระหนักรู้ เปิดใจและยอมรับเข้ารับ การบำบัดรักษาที่ถูกต้องได้และจะได้รับการบำบัดรักษา และการดูแลที่ดีและ

---

[76]ภาวินี สุภารัตน์, “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม”, หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2564.

เหมาะสม จึงช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ตามมา จึงได้นำทฤษฎีระหว่างบุคคลของวัตสัน มาประยุคใช้ให้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. การดูแล ด้วยการให้คำแนะนำการสร้างค่านิยมเรื่องความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์อีกทั้งเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ที่มีความบกพร่องในสุขภาพ เป็นปัจจัยการดูแลที่สำคัญประการแรกที่เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงถึงสร้างค่านิยมเพื่อให้เห็นแก่ประโยชน์และเมตตาผู้อื่นได้แก่พฤติกรรมที่แสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ดังต่อไปนี้

1) มีความพร้อมและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน

2) ให้เวลาและรอคอยผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรมได้

3) ให้กำลังใจและคอยอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วยที่กำลังเจ็บปวดและทุกข์ท

4) ให้การเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

5) ให้การตอบสนองทันที่ต่อการร้องขอความช่วยเหลือของผู้ป่วย

2. การสร้างศรัทธาและความห่วงให้เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วย ความศรัทธาทำให้เกิด ความห่วงซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยความห่วงมีความเป็นพลวัตรเป็น กระบวนการที่ไม่สิ้นสุด

1) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกริยาสงบหนักแน่นและมีท่าที่เชื่อมั่นประเมินสิ่งที่เป็นความเชื่อความห่วงและกำลังใจของผู้ป่วย

2) พูดให้ความห่วงกับผู้ป่วยเสมอในสิ่งที่เป็นจริง

3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ

4) ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลรักษาตามความเชื่อ

5) มีความศรัทธาในตนหมั่นสร้างพลังความเชื่อมั่นภายในเพื่อการรับรู้พลังร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในผู้ป่วย

6) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ที่คอยแสดงความเห็นใจและยอมรับต่อ

3. สะท้อนความเป็นธรรมของมนุษย์ทั่วไปจะตอบสนองความรู้สึกต่ออารมณ์ที่ชอบใจและไม่ชอบใจของตนมากกว่าของผู้อื่น คนส่วนใหญ่มัก คิดถึงแต่ความคิดความรู้สึกของตนมากกว่าที่จะคิดถึงความคิดและให้เข้าใจและปรับการตอบสนองความต้องการให้ผู้ป่วยเสมือนความต้องการของตนเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีอาการเบาบาง

4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและระหว่างพยาบาลในขณะให้การช่วยเหลือได้แสดงพฤติกรรมที่ก่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีความมั่นใจในการที่จะพูดคุยให้ข้อมูลหรือปรึกษาหารือกับพยาบาล

1) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปรารถนาดีของผู้ดูแล และของทีมบำบัด

2) แนะนำสิ่งกิจกรรมดี ๆ ให้ผู้ป่วยเสมอ

3) หมั่นถามไถ่ผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง

4) บอกความจริงและอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

5) ไม่เร่งรัดในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมผู้ป่วย

6) สัญญากับ ผู้ป่วยเฉพาะสิ่งที่ทำได้และต้องปฏิบัติจริง

5. พูดให้การส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกกันระหว่างพยาบาลกับการดูแลระหว่าง บุคคลของวัตสัน เน้นที่ผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ถึงขนาดที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริงได้

1) ให้โอกาสผู้ป่วยระบายความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบ

2) ไม่ติเตียนเมื่อ ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่อการกระทำในอดีต

3) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของตนโดยการรับฟังผู้ป่วย

4) โต้ตอบผู้ป่วยด้วยการใช้คำถามที่สะท้อนถึงความรู้สึกของเขา

5) อยู่เป็นเพื่อนขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา

6) รับรู้ความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริง และสื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบ

7) สอบถามพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย

6. ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาด้วยความจริงใจ ด้วยความรัก เมตตาอย่างมาก ช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย

1) สังเกตอาการผิดปกติทางกายของผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน

2) ซักถามความต้องการความห่วง และความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

3) แจ้งกำหนดการไปพบแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ ล่วงหน้า

4) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบและมีทักษะ

5) ขอความช่วยเหลือจาก ผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย

6) ให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7. ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพร่วมกันระหว่าง บุคคลในกระบวนการและการเรียนรู้ การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วย

1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาจากทีมสุขภาพ

2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ

3) พูดคุยแลกเปลี่ยนผลการบำบัดประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่ดูแล

4) แสดงความเข้าใจและมีส่วนร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยขณะที่อยู่กับทีม

8. ช่วยประคับประคอง สนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลบุคคลแบบองค์รวม สิ่งแวดล้อมงกายภาพเป็นปัจจัยภายนอกของ บุคคล ส่วนจิตใจและอารมณ์

1) จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน สะอาด และปลอดภัย

2) ลดสิ่งรบกวนและสิ่งกระตุ้นภายนอก

3) ช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ

4) ช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความเชื่อทางศาสนา พาไปทำกิจกรรมด้านศาสนาและจิตอาษา ในชุมชนสงคมที่ผู้ป่วยอยู่ หรือไม่พาไปเที่ยว ที่ที่ผู้ป่วยอยากไป

9. ตอบสนองความต้องการของ บุคคลด้วยความเติมใจ **การตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดกับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีคุณค่ามากเพราะความต้องการเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของ ความพยายามบรรลุถึงความต้องการนั้น สิ่งที่ผู้ดูควรปฏิบัติ ได้แก่

1) การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การดูแลน้ำและอาหาร ความสะอาดของปาก และฟัน ผิวหนัง การหายใจ และการขับถ่าย ซึ่งอาจ ผิดปกติไปจากเดิมเมื่อเจ็บป่วย

2) การตอบสนองความต้องการด้านจิต - สรีระเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์

3) การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวโดยการให้ครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันได้มาดูแล เยี่ยมเยียนขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

4) การตอบสนองความต้องการภายในระหว่าง บุคคล เป็นการช่วยให้มีพลังในตน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การผูกพันทางจิตใจกับผู้อื่น และสิ่งศักดิ์ สิทธิ์ที่เคารพนับถือ และศรัทธา

10. การสร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณ แก่บุคคลเมื่อประสบกับความเจ็บป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องพบคือความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความไม่ปกติสุขอย่างที่เคยเป็น ทำให้ผู้ป่วยไขว่คว้าที่ค้นหาความหมาย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลประคับประคองอย่างดีจะปฏิเสธการดูแลและนำมาซึ่งสภาพจิตวิญญาณที่ สูญเสียพลังในการเยียวยา ดังนั้นการที่พยาบาลรู้จักตอบรับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ก็คือ การทำให้ผู้ป่วยเข้ากระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีพลัง คิดเชิงบวก เกิดความเข้มแข็งจากภายในก่อให้เกิดการเยียวยาตนเองได้พยาบาลที่สร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณจะมีพฤติกรรมดังนี้

1) พูดคุยให้ผู้ป่วยค้นพบคุณค่าของประสบการณ์ในอดีตที่น่าภูมิใจ

2) ช่วยผู้ป่วยค้นหา ความหมายของชีวิต

3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นสิ่งดีในตัวเขาและสภาพแวดล้อมของเขา

4) ให้โอกาสผู้ป่วยได้ ปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของเขา

5) อยู่เคียงข้างผู้ป่วย หมั่นตรวจเยี่ยม ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยเมื่อต้องการ

6) ค้นหาสิ่งที่เป็นจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น ศาสนา กิจที่ชอบทำ หรือบุคคลที่เป็นแหล่งของความหวัง/กำลังใจ หรือคุณค่าที่ผู้ป่วยยึดมั่น เป็นต้น องค์ประกอบของกระบวนการดูแลตามแนวคิดของวัตสัน จิตวิญญาณ โดยแต่ละคนมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต บุคคลมีตัวตนทั้งลักษณะที่เป็นอยู่จริง และตัวตนในอุดมคติที่บุคคลอยากจะเป็นรวมทั้งมีตัวตนสูงสุด คือ จิตวิญญาณ ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักความรู้สึกขั้นสูง ความเป็นพลังภายใน และเมื่อทุกคนทีความรู้ในการเข้าหา ให้คำปรึกษา และการใช้คำพูด

การดูแลตามแนวทางข้างต้นแล้ว ถือว่า**ผู้ดูแลต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจและเวลา**ที่จะให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หรือเรียกว่า **Readiness (R: Readiness)** จากการศึกษาเรียนรู้และมีพลังแห่งความรัก เมตตา พลังแห่งความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแล้ว ผู้ดูแลต้องมีความพร้อมในทุก

สถานการณ์ถือเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่ผู้ดูแลต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สร้างให้ตัวผู้ป่วยมีพลังร่วมจากพาไปออกกำลังกาย ทำกิจกรรมดูแลให้นอนพักผ่อนให้เพียงพอและรับประทานอาหารและยา อย่างถูกต้องแล้ว พาไปบำบัดด้านอารมณ์และจิตใจและดูแลให้ รับศีล สวดมนต์ เดินจงกรมและนั่งสมาธิ เช้าและก่อนนอน

สรุป การนำการดูแลสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัตสัน มาใช้เป็นแนวทางให้กับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้ จึงเป็นการเหมาะสมเนื่องจากมีความละเอียดอ่อน ในการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย เชื่อเหลือเกินว่าจะทำให้ผู้ป่วยเปิดใจและไว้วางใจ เกิดการยอมรับในการช่วยเหลือให้คำแนะนำและประสบความสำเร็จในการรับการบำบัดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถทำให้อาการดีขึ้นได้ในไม่ช้า

การสร้างความตระหนักโดยใช้หลักธรรมสังคหวัตุ 4 มีความสอดคล้องกับภาวินี สุภารัตน์ ทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม” ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรม หลักธรรมสำหรับสร้างจิตสำนึกรู้หน้าที่ในการให้บริการให้เหมาะสมกับงาน สังคหวัตถุ 4 หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวนำใจของผู้อื่น คือคุณธรรม ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวของมโนสำนึก Ethics คือจริยธรรมที่เป็นหลักใน การแก้ปัญหาต่าง ๆ Think คือการใช้วิธีคิดเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ทุ่มเทเพื่อการปฏิบัติงานแสดงออกถึงการให้เกียรติหรือความนับถือผู้มาขอรับบริการที่มีความรับผิดชอบในการบริการด้วยความคิดที่ดี คำพูดที่ดีไพเราะเสนาะหูและการกระทำที่ดีสุภาพอ่อนน้อม ไม่หยิ่งทะนงตนว่าเป็นข้าราชการไม่สูงกว่าประชาชนโดยทั่วไป Service คือการบริการที่นำไปสู่การบริการที่ประกอบด้วยมโนสำนึก[77]

จากการสัมภาษณ์ รัชนี แมนเมธี จิตอาสา ประธานเครือข่ายต้านเศร้าฯ ได้กล่าวว่า คนในครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการดูแลต้องเข้าใจว่าโรคนี้ สามารถรักษาได้ด้วยการดูแลเอาใจใส่และต้องตระหนักรู้ว่า หน้าที่ของคนในครอบครัวเดียวกันมีความสำคัญในดูแลให้ผู้ป่วยกลับมาฟื้นหาย เช่น การเข้าใจอาการที่ผู้ที่ป่วยที่แสดงออกมา เรียนรู้ ใส่ใจพฤติกรรม และเข้าใจอารมณ์ ความคิดต้องให้กำลังใจมาก ๆ และบ่อยสม่ำเสมอ พาไปหาหมอตามระยะเวลา สังเกตหลังการรักษาว่าอาการของอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น หรือไม่ และในระยะที่ให้การรักษายังไม่ทุเรา อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยขังตัวเองอยู่คนเดียวในห้องเป็นเวลานานๆ คุณรัชนีเล่าว่า “ตอนั้นนที่เป็นมันน่าสงสารมาก กินยาแล้วมันไม่ยากตื่นนอน อยากกินแต่ของหวาน ๆ ไม่อยากทำกิจกรรมีอะไรใด ๆ แต่โชคดีที่สามีเป็นคนดูแลตลอดอย่างใกล้ชิดและเข้าใจในโรคนี้ ทำให้ก้าวผ่านจุดตรงนั้นมาได้”[78]

สรุปได้ว่าแนวทางการดูแลที่กล่าวมาข้างต้นนี้มีเหมาะที่จะนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในการสร้างความตะหนักรู้ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย ทั้ง ญาติ บุคลากรทางวิชาชีพและผู้คนที่เกี่ยวข้องในสงคมรอบข้าง นำไปเป็นแนวทางให้กับคนที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยในทุกที่เป็นมืออาชีพได้ ผู้ใดที่ปฏิบัติตามทฤษฎี และการใช้ภาษาในการสื่อสาร เป็นคำพูดที่อ่อนโยน พูดมีสาระที่สำคัญ ท่าทีสุภาพ ให้คำพูดที่ไพเราะ ถูกกาลเทศะ แสดงให้เห็นว่ามีจิตเมตตาสูงมีความห่วง

---

[77]ภาวินี สุภารัตน์, “การเสริมสร้างมโนสำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม”, อ้างแล้ว.

[78]สัมภาษณ์ รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู), จิตอาษาและประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล, 29 พฤศจิกายน 2565.

ใจ จริงใจ การแนะนำสิ่งที่ดีเป็นเรื่องจริงที่สามารถปฏิบัติได้ ช่วยในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกอบอุ่นไว้วางใจจะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดใจและตระหนักยอมที่จะร่วมมือด้วยความเต็มใจในการรักษา จะรู้สึกได้รับพลังดี ๆ คือพลังจากผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล จากการที่ได้รับการเอาใจใส่ ให้โอกาส เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเล่าความในใจได้ง่าย จึงช่วยให้การดูแลประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย เพราะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเมื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีย่อมได้รับความไว้วางใจทำให้คนที่ปฏิบัติทั้ง ผู้ดูแล พยาบาลหรือทีมสุขภาพ ที่ช่วยกันดูแล เชื่อเป็นอย่างยิ่งว่านอกจากได้รับความร่วมมือจากการรับการบำบัดเหล่านั้นแล้วยังจะรับอีกอย่างคือผู้ป่วยและเกิดความตระหนักรู้ ให้ความสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยและสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้รับการดูแล จึงเหมาะกับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างยิ่ง

4.5.2 สังควัตถุ 4 กับผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การสร้างสังคมแห่งความรักและพร้อมที่จะช่วยเหลือกัน บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีด้วยกัน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยตรงและคนที่เกี่ยวข้องทางสังคมที่สำคัญ ส่วนที่ 2 บุคคลกรทางการแพทย์และบุคคลทางสังคมใกล้ตัวมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์นานพอสมควร ส่วนที่ 3 บุคคลรอบข้างในสังคม ที่ต้องพบปะ สังสรรค์ ต้องทำงาน และติดต่อประสานงาน เพื่อน ญาติ คนในชุมชน ดังนั้นบุคคลกรทั้ง 3 ส่วนนี้ จะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ผู้ช่วยเหลือ คือ **Aiding (A: Aiding)** จะเป็นผู้ที่นำหลักธรรมสังคหวัตถุนำไปใช้และไปดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเริ่มต้นการพูดสุภาพไพเราะ ทักทาย การแสดงความห่วงใยด้วยความจริงใจ และความหวังดี หรือคนที่อยู่ใกล้ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานมีน้ำใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความเข้าใจ ให้โอกาส ไม่รังเกลียด หรือแยกตัวออกจากผู้ป่วย จะช่วยดูแลช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าหายได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าจากการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง หมั่นคอยดูแลประเมิน ติดตามถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดควรติดตาม ต้องโทรตามกรณี ติดต่อไปได้ ควรส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปเยี่ยมที่บ้านและติดตามกลับมาให้การรักษา

ส่วนที่ 1 คนใกล้ชิดในครอบครัว ถือเป็น **Aiding ที่1** ส่วนที่เกี่ยวข้องมากที่สุดที่ยังต้องการแก้ปัญหาคือ คนสำคัญของผู้ป่วย คือคนในครอบครัว จะเป็นพลังที่ต้องใช้ความรักที่จะกู้สถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย หรือคนสำคัญคือคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ 1) ต้องมีความตระหนักรู้ ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ 2) โรคที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้านี้ อาการที่แสดงออกเป็นอาการของโรคที่เกิดจากสารสื่อประสาททำงานผิดปกติไม่ใช่โรควิกลจริต 3.) ทางการแพทย์มียารักษาต้านเศร้าและยาช่วยรักษาตามอาการ สามารถรักษาให้หายได้แต่ต้องพาไปตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) ต้องทราบเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและเข้าร่วมฟังผลการรักษาทุกครั้ง 5) ต้องอุทิศตนในการสละเวลาพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมไปทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ให้ครบตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นจากทางการแพทย์ทำให้อาการดีขึ้น แล้วแต่ส่วนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับมามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและยืนอยู่ได้ไม่กลับมาเป็นซ้ำ คือให้การสนับสนุนทางด้านสังคม ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน

ส่วนที่ 2 หรือ **Aiding ที่ 2** คือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายในการช่วยดูแลและการบำบัดต้องมีพลังแห่งความรักและความเมตตาอย่างสูง ที่จะช่วยเยียวยาผู้ป่วยที่ทางจิตใจและอารมณ์ที่ เปราะบาง หดหู่ ซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นเหมือนที่เคยเป็น จึงเป็นสิ่ง

ที่บุคลากร ทางวิชาชีพ ต้องอดทนอย่างมาก และต้องมีความปรารถนาดี ใจเย็นยอมรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย ให้คำปรึกษาที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และ แก้ปัญหาที่ผู้ป่วยทุกข์มากที่สุดในการมารักษาครั้งนี้เพื่อปดล็อกก่อน ส่วนการรักษาอื่น ๆ ประเมินตามความจำเป็น การให้ความช่วยเหลือ หรือคำปรึกษาสำคัญที่สุด คือ คำพูดในการเริ่มต้นครั้งแรก ๆ ที่ผู้ป่วยมาขอคำปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีสุภาพ วาจาไพเราะ พูดมีสาระ ถูกกาลเทศะ เป็นเรื่องจริง ด้วยจิตที่มีเมตตา จะเป็นประตูชัยในการได้รับความเชื่อมั่นในการรับการยอมรับจากญาติและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 คือ **Aiding ที่ 3** คือ คนในสังคมหรือคน ที่ทำงาน ที่เรียน คนที่พักอาศัยใกล้บ้านในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอยู่ หรือเรียกอย่างกว้าง ๆ ว่าพลังทางสังคม เป็นอีกส่วนที่มีความสำคัญต่อการช่วยเยียวยา ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และมีผลอย่างมากในยุคปัจจุบัน ควรมีให้การช่วยเหลือโดยการไม่แสดงความรังเกลียด หรือลำคาญ ให้รับฟังคำพูดผู้ป่วยด้วยการตั้งใจฟัง เมื่อสามารถช่วยเหลือเมื่อช่วยได้ ให้คำแนะนำด้วย คำสุภาพอ่อนโยน ใช้คำพูดจาด้วยถ้อยคำไพเราะพูดแต่สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจผ่อนคลายได้ ช่วยเหลือจริงใจ และวางตนให้เสมอตนเสมอปลาย เคยพูดและช่วยเหลือในการรักษาอย่างไรก็ทำอย่างนั้นไม่ว่าเขาจะดีขึ้นหรืออาการกลับมาเป็นอีก ซึ่งในทางการแพทย์ มีเอกสารให้ 1. ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสำหรับประชาชน และ 2. ความรู้เบื้องต้นสำหรับญาติ ให้กับผู้ดูแลควรศึกษาทำความเข้าใจได้ชัดเจนครอบคลุม หนังสือนี้มีเป็นรูปเล่ม ชื่อหนังสือ “มารู้จักและหาวิธีรับมือกับภาวะซึมเศร้า ฉบับประชาชน”หรือสามารถหาดูได้จาก WWW. FACEBOOK. COM/thaidepression. center จะสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี เพื่อการเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและผู้ป่วยจะได้รับการรักษาได้ถูกต้องตามกระบวนการรักษา เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าได้ลดลงและเพื่อได้ไปรับการฟื้นฟูที่ต่อเนื่องเป็นเวลาระยะยาวอีกนานพอสมควร บางราย 2-3 ปี

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าการใช้คำพูดเป็นหัวใจสำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการฟังอย่างตั้งใจ เป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากถ้าใช้คำพูดไม่ถูกหรือไม่ดี จะทำให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนจิตใจ จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออาการซึมเศร้า การพูดคุยเป็นเรื่องง่าย และเปิดเผยให้เห็นชัดว่าเรากำลังช่วยเขา และจะทำให้เขาไว้วางใจได้ เช่น เมื่อเขามาคุยขอคำแนะนำ เราควรถามคำถามกับเขา ว่า “จะให้ช่วยหรือต้องทำอย่างไรจึงจะช่วยเขาได้มากที่สุด” เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยด้อยค่าและรู้สึกน้อยใจ และควรสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยถนัดและทำได้ดี กระตุ้นให้ทำเมื่อทำสำเร็จ ชื่นชม เป็นการให้กำลังใจ และเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า และควรหาทางหลาย ๆ ถ้าเราเป็นเพื่อน ควรพูดชักชวนแนะนำ หรือ เสนอการพาไปทำกิจกรรม สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบิกบานใจ หากผู้ป่วย มีคำพูดไปในทางลบบ่อย ๆ ที่เราเริ่มได้ยิน แปลก ๆ เช่นเบื่อ ไม่อยากอยู่ ไม่มีใครรักและเข้าใจ สนใจ เช่น ลักษณะ คำพูด ดังนี้ “อยากจะตายให้รู้แล้วรู้รอดไป จะได้ไม่เป็นภาระของคนที่บ้าน” คนรอบข้าง เพื่อน ผู้ป่วยงาน ต้องให้ความสำคัญ ว่าผู้ป่วยเริ่มมีความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย เพราะจากที่เราได้รับข่าวสารของการสูญเสีย จะพบว่า คนในสังคมไม่เข้าใจ คิดว่าผู้ป่วย พูดเพื่อเรียกร้องความสนใจ และไม่ได้รีบแจ้งญาติหรือผู้ดูแล ให้ช่วยกันประเมินความเสียงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย

4.5.3 สร้างความรู้ความเข้าใจกับคนในสังคมเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

สังคหวัตถุ 4 เป็นหลักธรรมที่ช่วยดูแลในด้านสังคม คือเป็นเครื่องผูกมิตรให้เขาไว้ใจ ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า นั้นมีปัญหาในเรื่องของการคิดลบ และจะต่อต้าน ถ้าได้ยินคำพูดที่กระทบกระเทือนจิตใจ ดังนั้น การใช้คำพูดโดยเฉพาะกับผู้ที่ดูแลผู้ป่วย มีความสำคัญมาก ๆ เมื่อได้โอกาส ดูแลด้วยคำพูดที่จริงใจไพเราะและจูงใจ พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับเขาและแนะนำคนป่วยว่ายังมีอะไรอีกเยอะที่เขาสามารถทำสิ่งดี ๆ ได้สำเร็จ แนะนำด้วยคำพูด ว่าโลกเรายังสิ่งสวยงามอีกมากมาย ให้พาไปดูโลกภายนอกอื่น ๆ ยกตัวอย่างสิ่งที่ดี สถานที่ที่ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย สบายใจ เช่นไปสวนที่มีความร่มรื่น มีที่ปล่อยปลา มีน้ำตกเย็นสบายและต้องดูแลช่วยเหลือเขาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอจนเขาหายแนะนำให้เขามีความเมตตาหรือพรหมวิหารธรรม โดยการปลูกความรักให้การช่วยเหลือเกื้อกูล ให้คำชื่นชมยินดีเมื่อเขาทำได้ พยายามช่วยดูแลและส่งเสริมให้เขาแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ เมื่อแก้ได้ก็ชื่นชมด้วยความจริงใจ เป็นการเสริมพลังบวกและเพื่อช่วยให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นคนที่มีความสามารถ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้นพร้อมกันคือได้มีความอิ่มใจและมีกำลังใจมองเห็นความสวยงามของโลกที่น่าอยู่

4.5.4 สังคหวัตถุ 4 สร้างพลังของสังคมเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จะผลกระทบด้านสังคมคือ ผู้ป่วยแยกตัว ออกจากสังคม ไม่ทำกิจกรรม และมีความคิดด้านลบ โดยเฉพาะ การได้ยินคำพูดที่ไม่ชอบหรือไม่ถูกใจจะเกิดการต่อต้านและส่งผลให้อาการกำเริบ เนื่องจาก อาการเดิม มีความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองด้านลบ ความคิดลบต่อตนเองที่กำลังเผชิญ และความคิดลบต่ออนาคต การพูดคุยให้คำปรึกษาหรือในการดูแลแต่ละขั้นตอนคำพูดจึงมีความสำคัญมาก ต้องใช้พลังแห่งความเมตตาได้แก่ แนะนำ ให้ไปพบแพทย์ และวิธีการปฏิบัติ ตามที่แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ แนะนำ ต้องคำนึกงถึงการประคับประครองในการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก พาไปทำกิจกรรม การให้หรือการทำทานวิธีต่าง ๆ การพูดจาดี ๆ เป็นมิตรทำสิ่งที่ช่วยเหลือทุกด้านให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทำอย่างสม่ำเสมอพาไปทำบุญ ฟังธรรม ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ พาไปในสถานที่ใหม่ ๆ พาไปหาคนที่มีคุณธรรม ไปหาคนที่มีความเข้าใจเขา พาไปเรียนรู้สิ่งใหม่ๆให้เขาเห็นมุมมองที่ดีไม่จดจ่อกับสิ่งเดิม ๆ ชวนไปออกกำลังกายในสวนสาธารณได้ไปรู้จักกลุ่มคนที่ทำงานที่หลากหลาย หรือเข้าร่วมการทำกิจกรรมด้วยจิตอาษาให้กับสถานที่สาธารณะเมื่ออาการดีขึ้น เพื่อให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ โดยนำการดูแล

4.5.5 สังคหวัตุ 4 ช่วยแก้ปัญหาคนในสังคมที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

สังคหวัตถุเป็นเรื่องที่การเกี่ยวข้องกับคนอื่นในสังคม ที่ต้องอยู่ร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนมีความสุข จากเหตุนี้ คนในสังคมควรต้องมีความรู้และความเข้าใจ ถึงตัวผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นแล้วสามารถหายได้ โดยมีแนวทางการรักษาทางการแพทย์ ด้วยยา การทำจิตบำบัด ด้วยครอบครัวบำบัดและ ให้คำปรึกษาเรืองจิตสังคม ด้านต่าง ยังต้องมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้หผู้ป่วยได้เรียนรู้ความคิดของตนเองและความคิดของคนอื่น ๆ ฉะนั้น การสร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชนจึงมีความสำคัญมาก จากการศึกษาบทที่ 3 พบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำหลัง 6 เดือน พบได้ร้อยละ 22 และกลับมาเป็นใหม่ หลังจากหายไปแล้ว 1 ปี ร้อยละ 37 และกลับมาเป็นใหม่ ในระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 40 จากสถิตินี้ ถือว่าเป็นสถิติที่มีโอกาสกลับมาเป็นใหม่เป็นจำนวนมากเกือบครึ่ง จากสาเหตุที่คน

ในชุมชน ไม่มีความเข้าใจในเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดคนที่พึ่งพาที่ดี คนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือคนที่จะทำหน้าที่ช่วยดูแล พาไปรักษา ต้องพร้อมทั้งกายและใจ คำพูดวาจา ที่ต้องนุ่มนวล ไพเราะ ต้องมีความเมตตาจากใจจริง และอุทิศตนดูแลด้วยความเต็มใจสม่ำเสมอ ต้องเรียนรู้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งในทางที่ดีและในทางที่ลบ เพื่อประเมินเบื้องตน ว่ารักษาได้ผลหรือไม่ เพื่อจะช่วยรายงานความก้าวหน้าให้ทีมแพทย์พยาบาลนักจิตบำบัดได้ทราบ และจะได้ปรับแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับดร.สายสุดา โภชนากรณ์ กล่าวว่าต้องมีคนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จึงจะทำการรักษาหรือบำบัดได้สำเร็จ ตัวอย่างผู้ป่วยที่มารักษาที่พบ คือไม่มีญาติมาเนื่องจากลูกสาวทำงานที่ต่างประเทศ จึงต้องขอคุยจึงขอคุยและขอให้กลับมาดูแลมารดาและชี้แจ้งให้เห็นความสำคัญ จะเห็นว่าปัญหาเรื่องผู้ดูแลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอันแรก และต้องช่วยเหลือแก้ปัญหา แม้กระทั้งการกินอยู่หลับนอนให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นก่อน ค่อยแนะนำให้แก้ปัญหาเรื่องโรคและอาการที่ผู้ป่วยมีความทุกข์มาในครั้งนี้ต่อไป การใช้คำพูดในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น ทักทายด้วยความสุภาพน้ำเสียงเรียบอ่อนนุ่ม สบสายตาให้นั่งตามสบาย แล้วให้เล่าปัญหาที่นำให้ผู้ป่วยมาในครั้งนี้ ทำหน้าที่แค่พยักหน้า รับรู้ เข้าใจ เห็นใจ ด้วยความเมตตา ไม่จำเป็นต้องพูดเยอะ แค่รับฟัง ผู้ป่วยบางท่านก็มีอาการดีขึ้นทันที เพราะได้ระบายความเครียดและความทุกข์ใจ และครั้งต่อไปจะแนะนำให้พาคนในครอบครัวที่ไว้ใจมาด้วยทุกครั้งเพื่อมาฟังแผนการบำบัดในแต่ละครั้งต้องพามาและควรเป็นคนเดิมเพื่อความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง[79]

สรุปได้ว่าผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ต้องมีพลังแห่งความอดทน จะใช้คำว่า P-Patient ในการศึกษาครั้งนี้เป็นตัวแทนของความอดทน ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง แพทย์ พยาบาล นักจิตบำบัด คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานจะต้องมีความอดทนในหลาย ๆ ด้าน เช่น การเข้าใจและยอมรับว่าอาการของผู้ป่วยอาจไม่ดีขึ้นทันที การรับฟังปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่ตัดสิน การให้กำลังใจและสนับสนุนในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และการประคับประคองในช่วงเวลาที่ยากลำบากการอดทนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่อยู่ข้างเคียงและพร้อมที่จะช่วยเหลือ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การใช้เวลาในการพูดคุยและสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่กดดัน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและพร้อมที่จะเปิดใจรับการรักษา อีกทั้งการปรับตัวและเปิดใจรับการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการรักษาก็เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องพร้อมที่จะทำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและสามารถกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

4.5.6 สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย

จากที่ทราบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ต้องมีการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนอาการดีขึ้นและมีการทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ตามอาการของผู้ป่วย แต่ก่อนที่จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา จึงต้องมีการเข้าถึงผู้ป่วยเพื่อให้เห็นความสำคัญของการรักษาอย่างจริงจังต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าสามารถหายได้และให้ความเชื่อมั่นว่าจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ถ้าทำตามแผนการ

[79]สัมภาษณ์ ดร.สายสุดา โภชนากรณ์, หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช, โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร, 26 ธันวาคม 2565.

รักษา โดยการเริ่มการพูดเกี่ยวกับวิธีการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยทางใจในครอบครัวอย่างปกติสุข แต่ในบทความดังกล่าวไม่ได้เจาะลึกเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับ “ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า” ดังนั้นในบทความนี้จึงเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ “การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า” โดยการมาบอกเล่าถึง “วิธีเข้าถึงใจของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า” การที่คนเราจะสามารถเข้าถึงความรู้สึก ความคิด และจิตใจของผู้ที่ป่วยมีภาวะซึมเศร้าได้นั้น จำเป็นต้องเปิดใจรับฟังความรู้สึก ความคิด และจิตใจของผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเสียก่อน ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีของผู้เขียนมีโอกาสได้ฟังปาถกฐาใน www.ted.com ของชายผู้หนึ่งที่ไม่ได้เป็นคนดัง ไม่ใช่นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง แต่เขาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และได้ถ่ายทอดความรู้สึก ความคิด และจิตใจของผู้ที่ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามาให้ได้ฟังดังต่อไปนี้

เรื่องการเข้าถึงผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า Bernat ได้กล่าวในตอนหนึ่งว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีความรู้สึกสิ้นหวัง และมีความลังเลใจว่าจะทำร้ายตัวเองให้มันพ้นจากโลกนี้ไปเลย หรือรักษาชีวิตไว้ก่อนเพื่อรักษาให้หายจากโรคซึมเศร้าดี แล้วชีวิตของพวกเขาก็จะวนเวียน ๆ อยู่ระหว่างสองแผนกในโรงพยาบาล คือ แผนกฉุกเฉินที่เข้าไปรักษาตัวจากการทำร้ายตัวเอง และแผนกจิตเวชที่รักษาโรคซึมเศร้า เหตุผลที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดเช่นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะพวกเขาเกิดความสงสัยในคุณค่าของตัวเอง ยิ่งมีคนนอกครอบครัว เช่น เพื่อนทั่วไป เพื่อนร่วมงาน หรือคนทั่วไป รู้ว่าพวกเขา “เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า” ยิ่งไปตอกย้ำว่าพวกเขาไม่มีคุณค่า ดังนั้นแล้ว เพื่อให้คนที่เรารัก คนในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทของเรารู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และมีแรงจูงใจในการใช้ชีวิตมากยิ่งขึ้น Bernat จึงมีข้อแนะนำในการ “เข้าถึงใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” มีดังนี้

1. อนุญาตให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ระบายความคิด ความรู้สึกอย่างเต็มที่ ไม่ว่าคน ๆ นั้น จะเป็นเพื่อน เพื่อนสนิท สามี ภรรยา ลูก หรือคนในครอบครัว หากเขาพร้อมที่จะพูด ขอให้รับฟังอย่างตั้งใจ โดยไม่ตัดสิน และไม่พูดแทรก เพราะ Bernat ได้แชร์ความรู้สึกว่าการที่เขาได้บอกความรู้สึกที่จมดิ่งในความซึมเศร้า มันทำให้เขามีความรู้สึกดีขึ้นมาก

2. มีมุมมองว่า “โรคซึมเศร้า” เป็นโรคที่เกิดได้ปกติ สามารถรักษาได้ หายได้ ใช้ชีวิตปกติได้ เมื่อคนรอบข้างของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าปฏิบัติต่อพวกเขาเช่นปกติธรรมดาเหมือนตอนก่อนป่วย หรือพูดถึงโรคซึมเศร้าเหมือนโรคหวัด ภูมิแพ้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเกิดความรู้สึกว่า “ฉันไม่ได้ผิดปกติ” แล้วก็จะตามมาด้วยแรงจูงใจว่า “เดี๋ยวมันก็หาย” และพวกเขาจะดูแลตัวเองดีขึ้น

3. อย่าปิดกั้นสังคมจากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะโรคนี้ไม่ใช่โรคติดต่อร้ายแรง ดังนั้นหากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต้องการออกไปพบปะเพื่อนฝูง ต้องการออกไปปาร์ตี้ หรือมาชวนไปเที่ยว สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับพวกเขาก็คือ เต็มที่ไปได้ เพราะการเข้าสังคมเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้ผล สามารถลดความวิตกกังวล และลดการเกิดความคิดฟุ้งซ่านได้ดีกว่าปล่อยให้พวกเขาอยู่ตามลำพังแน่นอน แต่อย่างไรก็ตามเพื่อนที่ออกไปเจอต้องเปิดกว้างและมีแนวคิดเชิงบวกต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่อย่างนั้นแล้วผลจะกลายเป็นตรงข้ามซึ่งจะแย่กว่าเดิม

4. อย่าพยายามหาคำตอบว่า “เพราะอะไรผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจึงเป็นเช่นนี้ ?” แต่ให้เข้าใจในตัวตนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พูดง่าย ๆ ก็คือ อย่าไปตั้งคำถามคาดคั้นให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ตอบว่า “ทำไมคิดแบบนี้ละ ?” “ทำไมไม่ทำแบบนี้ละ?” แต่ขอให้เปิดใจกว้าง ๆ แล้วทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการอะไรกันแน่ แล้วเราสามารถช่วยอะไรพวกเขาได้บ้าง ควรชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตัวเองเสมอ

5. อย่ายัดเยียดความคิดของเราไปให้เขา การพูดคุยให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการ แต่การที่ไปบอกพวกเขาย้ำ ๆ ว่า เขาต้องทำอะไรแล้วชีวิตถึงจะดีขึ้น หรือการนำวิธีที่ได้ผลกับคนหนึ่งไปใช้กับอีกคนหนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลเสมอไป เพราะการรักษาโรคทางใจเป็นเรื่องของรายบุคคล วิธีที่เป็นการรักษาดีเยี่ยมสำหรับคนหนึ่ง อาจจะเป็นการทำร้ายอย่างรุนแรงกับอีกคนหนึ่งได้ เพราะฉะนั้นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดต้องระวังในเรื่องนี้

6. ยอมรับข้อจำกัดของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างที่ทราบกันดีว่าพวกเขามีข้อจำกัดใหญ่ ๆ ข้อหนึ่งเลย คือความมั่นคงของอารมณ์ บางครั้งเห็นเขาหัวเราะกับเราเรื่องหนึ่งอยู่ดี ๆ ซักครู่หนึ่งอาจเห็นเขาหลบไปร้องไห้อยู่คนเดียวแล้วก็เป็นได้ เพราะฉะนั้นแล้วอย่าคาดหวังว่าพวกเขาจะอารมณ์ดีตลอดเวลา แต่ขอให้อยู่เคียงข้างพวกเขาอยู่เสมอแทน

7. ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ามามีกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล ควรเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว เช่น ทำงานบ้าน กินข้าว ดูภาพยนตร์ ลองดูว่าก่อนป่วยเราเคยทำอะไรร่วมกันก็ขอให้ลองชวนเขามาทำกิจกรรมนั้นเหมือนเคย เพราะกิจกรรมในชีวิตประจำวันง่าย ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ “สร้างความหมายในการมีชีวิต” ให้กับผู้ป่วย และทำให้พวกผู้ป่วยรู้สึกว่า “ฉันไม่ใช่ตัวประหลาด” มีรุ่นพี่ที่เป็นนักจิตวิทยาท่านหนึ่งพูดกับสามีซึ่งเป็นเพื่อนร่วมรุ่นว่า “การออกไปนอกบ้านสำหรับเรานะเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับคนที่เป็นโรคซึมเศร้านั้นคือการเอาชนะตัวเองที่ยิ่งใหญ่” ความหมายที่พี่เขาสื่อก็คืออะไรที่เราเห็นว่าง่าย ที่เราทำได้ อย่าคาดหวังว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะทำได้เหมือนเดิม เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายในสมองของพวกเขาที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และรูปแบบการใช้ชีวิต ดังนั้นแล้วการช่วยที่ดีที่สุดคือการอยู่เคียงข้างในทุกสถานการณ์และเปิดใจรับฟังความรู้สึก ความคิดและจิตใจของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตัวเองเสมอ เป็นการเพิ่มความมั่นใจรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง[80]

จากการสัมภาษณ์ ปรียนันท์ มารักษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช รพ.ศูนย์ราชบุรี กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยมาบำบัดและมาตามนัด พยาบาลจะให้การดูแล ด้วยคำพูดไพเราะนุ่มนวล ระวังเรื่องคำพูดที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคิดลบกับตนเอง หรือโทษตนเอง ดูแลรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคมรอบตัวผู้ป่วยที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า การให้การช่วยเหลือถือเป็นการบอกทางการช่วยเหลือทุกอย่างรอบตัวทำได้ง่ายก่อน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบผลการที่เราทำหน้าที่เป็นผู้ให้มีผลทางด้านจิตใจ คือการสละสิ่งที่ไม่ดีทางจิตใจความพะวงความเบาสบายขึ้นในใจทำให้ใจอิ่มเอิบ คนที่ไม่พร้อมที่จะให้ใครใจมันจะหนักมาก เมื่อสละแล้วใจจะเบาสิ่งที่เกิดกำลังใจ[81] ให้ความเข้าใจและความปรารถนาดีต่อผู้ป่วยพูดคุยสื่อสารทางบวกหรือ ไม่ใช้คำพูดไม่สร้างสรรค์ที่จะเป็นไปในทางลบ การตั้งใจช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยและญาติถือช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในสังคมและในฐานะหรือบทบาทหน้าที่ของตน เอื้อให้อยู่ในสังคมประโยชน์ตนประโยชน์ท่าน เกื้อกูลคนรอบข้างทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและญาติผู้ดูแลจะส่งผลให้สังคมอยู่ได้

---

[80]iStrong ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและครอบครัว, 7 วิธีอยู่เคียงข้างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.istrong.co/single-post/how-to-live-with-depression-patients. [23 ตุลาคม 2566].

[81]สัมภาษณ์ ปรียนันท์ มารักษา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ, การหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี, 16 มกราคม 2566.

อย่างปกติสุข ผู้ป่วยจะสัมผัสและรับรู้ถึงการช่วยเหลือด้วยความจริงใจและจะลดความขัดแย้ง สร้างทำตนให้มีจิตอาษาช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเกื้อหนุนซึ่งกันทั้งผู้ร่วมดูแลวิชาชีพอื่น ๆ และครอบครัวผู้ป่วย ช่วยกันทำดีอันเป็นประโยชน์กับส่วนรวม[82]

สอดคล้องกับ จีราวรรณ กลิ่นหอม กล่าวว่า ให้การคำปรึกษาช่วยดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยมาครั้งแรก ต้องระวังคำพูดที่อ่อนโยน ให้เขาเล่าปัญหาออกมาเอง และให้การช่วยเหลือดูแลให้นักสงเคราะห์ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยช่วยเหลือตามสถานการณ์ จนผู้ป่วยดีขึ้นและหาย เมื่อไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทำให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขก็จะทำให้สังคมเจริญ คนที่ช่วยเป็นคนที่ดูแลสำคัญมากถือได้ว่า เป็นคนที่มีความเมตตากรุณาและจะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและร่วมมือในการมาบำบัด คำพูดที่ควรระวังคือคำพูดด้านลบต่อผู้ป่วย หรือคำพูดที่พูดแล้วทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ จึงควรใช้คำพูดปิยะวาจา คือพูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย พูดไพเราะ พูดด้วยความจริงใจ ห้ามดกหกหรือหลอกผู้ป่วยเพื่อให้มาโรงพยาบาลเด็ดขาด เพราะนั่นจะทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมาในครั้งต่อไปอีกเลยจึงเห็นด้วยว่าพยาบาลเราควรนำสังคหวัตถุนี้ มาช่วยในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและญาติในชุมชนให้มีความสุขมากยิ่งขึ้น[83]

4.5.7 สังคหวัตุ 4 กับการให้ความรู้ของคนในสังคมที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เขียนเรื่องที่ที่มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เรื่องอะไรควร และ อะไรที่ไม่ควรทำ เพื่อให้ คนที่มีโอกาสได้ใกลชิด โดยเฉพาะที่ต้องดูแล เน้นเป็นเรื่องการใช้คำพูด ว่าอะไรควรพูดเพื่อให้กำลังใจ และอะไรที่พูดแล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาการมากขึ้นหรือคิดที่จะฆ่าตัวตาย รวมไปถึงการดูแลเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างไร เพื่อให้ทราบว่ามีอาการบ่งชี้ไปในทางดีขึ้นหรือแย่ลง ซึ่งจะขอรวบรวมใส่ในตารางเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 ความรู้ของคนในสังคม ที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

อะไรที่ควรทำ	อะไรที่ไม่ควรทำ
1. เราควรทำตัวให้ **“พร้อมที่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ”** อย่าเพิ่งรีบไปให้คำแนะนำโดยที่ผู้ป่วยยังไม่ได้พูดอะไร เพราะการที่เขาได้พูดระบายออกมาเป็น	**1. “จะเศร้าไปทำไมนักหนากับเรื่องแค่นี้...?”** **“เข้มแข็งหน่อยสิ! เดียวมันก็ผ่านไป”** **“เรื่องเล็ก ๆ น่า...อดทนหน่อย”** สิ่งเหล่านี้ไม่ควรพูดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะจะทำให้เขารู้สึกว่า “ตัวเองเป็นภาระ” จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยจิตใจตกอยู่ในความทุกข์

[82]สัมภาษณ์ สมลักษณ์ เขียวสด, พยาบาลชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด, โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี, 16 มกราคม 2566.

[83]สัมภาษณ์ จีราวรรณ กลิ่นหอม, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คลีนิคจิตเวชโรงพยาบาลบางแพจังหวัดราชบุรี, 9 ธันวาคม 2565.

อะไรที่ควรทำ	อะไรที่ไม่ควรทำ
การเปิดโอกาสให้เราได้เห็นถึงปัญหาที่แท้จริง ซึ่งอาจจะต่างจากที่เราคิดไว้ก็ได้	
2. เราควรทำความเข้าใจผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มองว่าเขากำลังไม่สบาย ความคาดหวังในตัวเขาก็จะลดลง ความหงุดหงิด ความคับข้องใจก็ลดลง เราต้องเข้าใจว่า... **“ไม่มีใครคนไหนอยากป่วย”**	2. อย่าพยายามมองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ว่าเป็นการแกล้งทำ ภาวะที่เขาเป็นไม่ใช้อารมณ์เศร้าธรรมดาแต่มันคือ **“การเจ็บป่วย”** เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีและระบบฮอร์โมนต่าง ๆในสมอง ทำให้มีอาการต่าง ๆ ตามมา หากเปรียบกับโรคทางกาย เช่น ไข้หวัด ก็จะต้องมีน้ำมูก ต้องปวดศีรษะ ต้องมีอาการไอโรคซึมเศร้าก็เช่นเดียวกัน
3. ปล่อยให้ผู้ป่วยได้ทำอะไรที่อยากทำหรือตามใจผู้ป่วยบาง แต่ใน **“ขณะเดียวกันก็ไม่ควรปล่อยเขาไปหมด”** ให้สังเกตช่วงที่เขาพอจะมีอารมณ์แจ่มใสขึ้นมา จึงควรชวนเขาพูดคุยเล็ก ๆ น้อย ๆ ถึงเรื่องที่เขาเคยชอบ เคยสนใจ เพราะเขายังไม่มีสมาธิพอที่จะติดตามเรื่องยาว ๆ ได้นาน	3. อย่าพยายามกระตุ้น หรือคะยั้นคะยอผู้ป่วยเพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองแย่ ที่ไม่สามารถทำตามสิ่งที่คนรอบข้างคาดหวังได้
4. **อย่าไปบังคับ** ให้เขาทำอะไรโดยที่ยังไม่พร้อม ไม่ว่าจะสิ่งที่เขาชอบหรือกิจกรรม ต่าง ๆ	4. เมื่อเราสังเกตผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น จึงค่อย ๆ ให้งานหรือชวนให้เขาร่วมกิจกรรมที่พอทำได้บ้าง เป็นงานที่ไม่ต้องอาศัยสมาธิมากนัก หากเป็นงานที่มีการเคลื่อนไหวการเคลื่อนที่จะดีกว่างานที่ผู้ป่วยนั่งอยู่เฉย ๆ เพราะการมีกิจกรรมจะทำให้ความคิดฟุ้งซ่านและการอยู่กับตัวเองลดลง

อะไรที่ควรทำ	อะไรที่ไม่ควรทำ
5. การถามเรื่องความคิดอยากตาย ในทางตรงกันข้ามเป็นการ**เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความตึงเครียด ความคับข้องใจ เพราะความคิดอยากตาย** มักเกิดจากความครุ่นคิดของผู้ป่วย จากมุมมองต่อปัญหาที่บิดเบนไปมากกว่า ไม่ได้เกิดเพราะคำถามเกี่ยวกับเรื่องนี้	5. อย่าไม่กล้าที่จะถามผู้ป่วยถึงเรื่อง “**ความคิดอยากตาย**” เพราะกลัวว่าจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก
6. ให้เขาพูดระบายความคับข้องใจออกมา ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่มีโอกาสหรือไม่ได้พูดความคับข้องใจให้คนรอบข้างฟัง เพราะคิดว่า **“เขาคงไม่สนใจ” “ไม่อยากรบกวนเขา” “ไม่รู้จะเล่าให้เขาฟังตอนไหน”**	6. เมื่อผู้ป่วยพูดถึงเรื่องอยากตาย อย่าบอก**ว่า “อย่าคิดมาก” เลิกคิดเถอะ” หรือ “อย่าสร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น” เพราะคำพูดทำนองนี้อาจทำให้เขารู้สึกว่า “คนรอบข้างไม่สนใจรับรู้ปัญหา”**
7. รีบพามาพบจิตแพทย์ เพื่อหาหนทางรักษาด้วยวิธีการที่ถูกต้องจะดีที่สุด	7. **ไม่ควรปล่อยผู้ป่วยไว้เมื่อเราสังเกตหรือพูดคุยแล้วพบว่าผู้ป่วยยังมีความท้อแท้สูง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**

ที่มา: ความรู้ของคนในสังคมที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

สรุปได้ว่า ข้อมูลดั่งกล่าวที่ทำให้คนในสังคมช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความเข้าใจ มีความรู้ในการดูแลโดยเฉพาะคำพูดที่ต้องรู้ว่าอะไรที่ควรพูดีหรือไม่ควรใช้คำพูดแบบไหนจะช่วยให้เป็นสงคมเข้าใจกันและช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีอาการที่แย่ไปกว่าเดิมช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการดูแล เมื่อปัจจัยภายนอกและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มีการแก้ไขให้เป็นสงคมที่มีแต่ความสุขสงบ จึงจะเป็นการลดปัจจัยกระตุ้น หรือลดสาเหตุที่ส่งเสริมให้คนเกิดภาวะซึมเศร้าลงได้

สรุปการบูรณาเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคมด้วยสังคหวัตถุ 4 สรุปได้ว่าการบูรณาการหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเพื่อนำมาดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ด้านสังคมด้วยสังคหวัตถุ 4 ช่วยให้ 1) คนสำคัญที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจ มีความรู้การดำเนินของโรค อาการ และการเอาใจใส่ในเรื่องโปรแกรมในการติดตามนัดกับทางแพทย์ และการดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อนและการออกำลังกาย การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการหายของผู้ป่วยในทุก ๆ ช่องทาง 2) บุคลากรทางการแพทย์ได้การดูและรักษาบำบัดตามโปรแกรมที่เหมาะกับระดับความเจ็บป่วย และอาการของผู้ป่วย และสุดท้ายคือ 3) บุคคลทางสังคมใกล้ตัวเพื่อนร่วมงานเพื่อนบ้าน หรือบุคคลใกล้ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน

มีน้ำใจให้ทานซึ่งกันและกันจะช่วยดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยซึมเศร้าหายได้ง่ายและถาวร เป็นสิ่งสำคัญเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นจากทางการแพทย์ทำให้อาการดีขึ้นแล้ว แต่ส่วนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับมามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมยืนอยู่ได้ ไม่กลับมาเป็นซ้ำ คือให้การสนับสนุนทางด้านสังคมนั่นคือมีให้การช่วยเหลือการให้คำปรึกษา รับฟังให้โอกาส การเสียสละเวลาทักทายพูดคุยด้วยคำพูดกับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยนใช้การพูดจาด้วยถ้อยคำไพเราะพูดแต่สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจผ่อนคลายได้ ที่สำคัญคือความรู้ในการดูแลในเรื่องการดูแลด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และความรู้ในการใช้คำพูดว่าอะไรควรพูดหรืออะไรไม่ควรพูด ช่วยเหลือจริงใจและติดตามนัดอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหายและวางตนให้เสมอตนเสมอปลาย เคยพูดและช่วยเหลืออย่างไรก็ทำอย่างนั้นไม่ว่าเขาจะดีขึ้นหรืออาการกลับมาเป็นอีก คนที่ได้สัมผัสถ้าพบว่าผู้ป่วยเหมือนมีอาการเดิม ให้พูดคุยซักถามถึงความไม่สบายใจ และรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อให้ทราบและเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่สบายใจหรือกังวนเรื่องใด แล้วช่วยส่งต่อข้อมูลให้กับบุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ใช้ประเมิน ตามแนวทาง 2Q 9Q 8Q (1) PDF (dmh.go.th) กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้องและเฝ้าสังเกตุพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงเมื่ออาการที่เปลี่ยนไปทางลบให้รีบประเมินตามแบบการประเมินแต่ละระดับ ถ้ามีอาการกลับมาให้รีบนำพาผู้ป่วยไปก่อนถึงวันนัดได้แล้วส่งต่อข้อมูลกับทีมสุขภาพ

จากการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาแล้วนั้นได้สรุปได้เป็นแผนภูมิดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 4.2 สรุปการบูรณาการพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

4.6 สรุปบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ใช้การดูแลด้วยศีล 5 2) จิตใจและอารมณ์ ดูแลด้วยสมถกรรมฐาน และ 3) ด้านสังคม ใช้ สังคหวัตุ 4 โดยสามารถแสดงการการบูรณาการพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ดังนี้

การบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพนี้ เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น และส่งผลกระทบทำให้มีปัญหาสุขภาพ จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ คือไม่มีอารมณ์ที่จะทำกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมกับคนในสังคม หรือรอบตัวเหมือนที่เคยทำ เริ่มมีการแยกตัว การรับประทานอาหารและการนอนหลับพักผ่อนที่เปลี่ยนไป มีอารมณ์ที่หงุดหงิดง่าย คิดฟุ้งซ่าน อารมณ์แปรปรวนง่ายและร้องไห้ง่าย ส่งผลกระทบ แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ดังนี้

ระดับน้อย ถึงปานกลาง ทางการแพทย์ รักษาด้วย ยาต้านเศร้าและอาจใช้ร่วมกับยาคลายความวิตกกังวลถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับด้าน ร่วมกับการบำบัดอื่น ๆ คือ การให้คำปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาจิตบำบัด CCBT การทำบำบัด (Computerised Cognitive Behavioral Therapy) หรือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นหนึ่งในวิธีจิตบำบัดที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตหลายรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดด้วยการออกกำลังกายด้วยสติ ร่วมกับพลังจิตนุภาพการดูแลด้าน การนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนา คือ ศีล 5 ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ เน้นการดูแลเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้า โดยการสำรวมกายและวาจาไม่ไปยุ่งกับยาเสพติด สุรา นารีของผู้อื่นที่ไม่ได้รับอนุญาต ปฏิบัติให้ได้ตามศีล 5 เรียบร้อยแล้ว ให้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยประกอบไปด้วย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่ช่วยเพิ่มสารเซโรโทนิลซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีความสำคัญต่อการลดภาวะซึมเศร้า การออกำลังกาย ครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ควรดูแลสุขภาพร่างกายเพื่อให้แข็งแรง และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ7-9 ชั่วโมงต่อวัน และพาพักผ่อนจิตใจเป็นเรื่องที่สำคัญมากกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยช่วยพาไปเปลี่ยนสถานที่ ร่วมกิจกรรมทางสังคมทำบุญ ปล่อยสัตว์ ทำสมาธิหรือเดินจงกรม คิดแต่สิ่งดีด้านบวกไม่คิดลบ ซึ่งจะมีประโยชน์และได้ผลบุญ คือการพาไปรักษาศีล ทำทาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและหายจากอาการซึมเศร้าได้เร็วยิ่งขึ้น

ส่วนระดับที่ 3 คือระดับรุนแรง ต้องอยู่ในความดูแลของทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพโดยการรักษาอาการในโรงพยาบาลตติยภูมิด้านจิตเวชเพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด บางกรณีต้องใช้ไฟฟ้าเป็นการบำบัดและต้องให้ยาจิตเวชกรณีมีอาการรุนแรงจึงต้องมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่าอาการจะดีขึ้น อารมณ์เริ่มคงที และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงต้องประเมินว่าสามารถทำกิจกรรมบำบัด ด้านกิจกรรมอะไรได้บ้าง เช่น การทำกิจกรรมซักผ้า ทำสวน หรือศิลปะ จึงจะเพิ่มการทำสมาธิด้วยการทำกิจกรรมที่จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ครั้งละ 5 นาที วันละ 3 ครั้งถ้าผ่านการประเมินจากวิชาชีพแล้ว ก่อนจะนำให้ทำสิ่งเหล่านี้ประเมินด้านอารมณ์ว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร โดยนักกิจกรรมบำบัด หรือ คลินิคจิตบำบัดก่อนจึงจะเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม ที่ผู้ป่วยถนัดเดิมหรือชอบ

สรุป บูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจและอารมณ์ด้วยพลังจิตตานุภาพ

จากการศึกษาบทที่ 2 พบว่า แนวทางการดูแลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในแนวทางการดูแล ใหญ่ ๆ ด้วยกัน 6 เรื่อง แต่ประเด็นที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำเสนอความช่วยเหลือแก้ปัญหาและอุปสรรค คือ การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจ ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญมาก เช่น เรื่อง **จิตบำบัด ยังมีน้อยมาก** เนื่องจาก **ขาดผู้เชี่ยวชาญและองค์ความรู้** ซึ่งในปัญหาและอุปสรรคทั้ง 2 นี้ รวมทั้งการกลับมาเป็นซ้ำยังพบว่ามีจำนวนมากทำให้ผู้วิจัยมองเห็นช่องโหว่ ในเรื่อง การทำจิตบำบัดมีน้อยเนื่องจากเรื่องของ องค์ความรู้และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งถ้าเรามองหาทรัพยากรหรือบุคคลคลากร ด้านเดียวอาจเป็นเช่นนั้น แต่จากที่ผู้วิจัยเห็นโอกาสว่ายังมีสิ่งที่ดีและเหนือกว่า คือ ยังมีศาสตร์ทางด้านพระพุทธศาสนาเป็นศาสตร์ที่มีเหตุผล และพิสูจน์ด้วยการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นศาสนาพุทธจึงเป็นวิทยาศาสตร์ทางด้านจิตใจ[84] ที่มีความพร้อมมาก ๆ ทั้ง 2 ปัจจัย ที่กล่าวมาข้างต้น คือ แค่ในประเทศไทยซึ่งถ้ากล่าวถึงบุคลากรด้านความเชี่ยวชาญทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติที่มี องค์ความรู้ เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลด้านจิตใจทั้งทฤษฎีและปฏิบัติมีมากและยังมีอีกทั่วโลกที่มีทรัพยากรเหล่านี้ โดยเฉพาะประเทศไทย

จากการศึกษาในบทที่ 3 ทำให้ทราบว่า การฝึกอบรมจิตใจโดยการฝึกสมาธิให้เกิดพลังจิตที่มากพอสามารถควบคุมจิตใจได้ จากอารมณ์ที่ลดลง ทำให้มีความมั่นคง สงบ สุข เย็นและสดชื่นจากภายในจิตใจ เหมาะสมในการใช้งานในปัจจุบันท่ามกลางสังคมโลกที่ปรับเปลี่ยนฉับพลันและวุ่นวายรอบด้าน ซึ่งจิตใจไม่ได้ถูกพัฒนาให้ทันกาล จึงได้นำการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ด้วยสมถกรรมฐานมาบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์ ที่รักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิต มีปัญหาเรื่องที่ขาดบุคคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาด้านจิต ที่ผ่านมายังเน้นการรักษาจากปัจจัยภายนอก แต่การทำสมถกรรมฐาน นี้เป็นการแก้ไขปัจจัยจากภายใน ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แล้วนั้นจะช่วยเพิ่มพลังจิต ทำให้มีพลังจิตที่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และมีกำลังใจที่ดี จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลงไป และไม่ว่าสถานการณ์บ้านเมือง สังคม ประเทศชาติ จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่อคนที่ฝึกจิตมาดีแล้วจะจิตจะมั่นคง หนักแน่น เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีเมตตา มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ และมีสติปัญญา มีความสุข แล้วมีการตั้งรับและสามารถแก้ไข้ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยยังพบว่า ศาสตร์ทางด้านศาสนาพุทธ คือ สมถกรรมฐาน ไม่เพียงแต่ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และสามารถกกลับมาใช้ชีวิตที่ดีมีคุณภาพได้แล้ว เมื่อปฏิบัติตามหลักสมถกรรมฐานได้ดีสม่ำเสมอตามทางสายกลางคือ มรรค 8 ข้อที่ 8 คือ สัมมาสมาธิ คือฌาน 4 ไม่เพียงแต่ช่วยดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้เท่านั้นแต่ศาสตร์ทางนี้ ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การทำสมาธิอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดคุณธรรม 3 อย่าง เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ มีเมตตา และมีความเสียสละ และสมาธินี้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากคนที่นิสัยไม่ดี (จุดดำ) ในใจ ทำให้เป็นคนนิสัยดี มีจิตใจที่หนักแน่น และเมื่อเจอสถานการณ์ที่เลวร้าย สามารถจะตั้งสติ และไม่หวั่นเกรงพร้องจะคิดหาทางแก้ปัญหา**มีความรู้ที่สุดยอดคือรู้ด้วยปัญญา Ultimate (U: Utimate)** กล้าเผชิญไม่หนีปัญหา และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถึงระดับพันธุ์กรรมจากเปลี่ยนยีนส์ ทำให้คนเป็น

---

[84]พระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์: การศึกษาเชิงวิเคราะห์ วิจักษ์ และวิธาน, บทคัดย่อ, *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2560.

คนดีมีศักยภาพ และมีความสุขกายและสุขใจเมื่อเราสะสมพลังจิตมาก ๆ จะมีบุญบารมี มีความเจริญก้าวหน้าในชีวิตและการงาน ครอบครัว มีความสุข สังคมมีความเข้าใจกันช่วยเหลือแบ่งปัน ซึ่งกันและกัน ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตก็สิ้นลมแบบพบทางดี ไปในภพภูมิที่ดี แล้วยังสามารถต่อยอดโดยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเมื่อนำมาปฏิบัติต่อยอดจากสมถกรรมฐานนี้แล้วยังสามารถบรรลุนิพพานได้อีกซึ่งมีงานวิจัยพบว่า ศาสตร์ทางด้านศาสนาพุทธนี้ มีสิ่งที่เหนือกว่าศาสตร์ทางด้านวิทยาศาสตร์ คือ สามารถดับทุกข์ได้จริง เป็นระดับขั้นไปของการพัฒนาทางปัญญา มีความสุขที่แท้จริงในฐานะมนุษย์ และมีการพัฒนาอยู่เรื่อยไป จนกว่าจะดับทุกข์โดยสิ้นเชิง[85] นั่นหมายความว่าถ้าเรามีพลังจิตที่เพียงพอจะสามารถต่อยอดไปปฏิบัติวิปัสสนาซึ่งสามารถดับทุกข์กิเลสได้โดยสิ้นเชิง จึงเป็นการยืนยันได้ว่าศาสตร์ทางด้านพุทธศาสน์นี้สามารถแก้ไขเรื่องปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างสิ้นเชิง

สรุปบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม

สรุปได้ว่าบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีด้วยกัน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยตรงและคนที่เกี่ยวข้องทางสังคมที่สำคัญ ส่วนที่ 2 บุคคลกรทางการแพทย์และบุคคลทางสังคมใกล้ตัวมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์นานพอสมควร ส่วนที่ 3 บุคคลรอบข้างในสังคม ที่ต้องพบปะ สังสรรค์ ต้องทำงาน และติดต่อประสานงาน เพื่อน ญาติ คนในชุมชน ดังนั้นบุคคลกรทั้ง 3 ส่วนนี้ ควรนำหลักธรรมสังคหวัตถุนำไปใช้ เริ่มต้นการพูดสุภาพไพเราะ ทักทาย การแสดงความห่วงใยด้วยความจริงใจ และความหวังดีหรือคนที่อยู่ใกล้ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานมีน้ำใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความเข้าใจ ให้โอกาส ไม่รังเกลียด หรือแยกตัวออกจากผู้ป่วย จะช่วยดูแลช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าหายได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าจากการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง หมั่นคอยดูแลประเมิน ติดตามถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดควรติดตาม ต้องโทรตามกรณี ติดต่อไปได้ ควรส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปเยี่ยมที่บ้านและติดตามกลับมาให้การรักษา

ส่วนที่ 1 **Aiding 1** (A: **Aiding**) เป็นที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ ส่วนที่เกี่ยวข้องมากที่สุดที่ยังต้องการแก้ปัญหาคือ คนสำคัญของผู้ป่วย คือคนในครอบครัว หรือคนสำคัญคือคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ 1) ต้องมีความตระหนักรู้ ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ 2) โรคที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้านี้ อาการที่แสดงออกเป็นอาการของโรคที่เกิดจากสารสื่อประสาททำงานผิดปกติไม่ใช้โรควิกลจริต 3) ทางการแพทย์มียารักษาต้านเศร้าและยาช่วยรักษาตามอาการ สามารถรักษาให้หายได้แต่ต้องพาไปตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) ต้องทราบเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและเข้าร่วมฟังผลการรักษาทุกครั้ง 5) ต้องอุทิศตนในการสละเวลาพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมไปทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ให้ครบตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นจากทางการแพทย์ทำให้อาการดีขึ้น แล้วแต่ส่วนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับมามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและยืนอยู่ได้ไม่กลับมาเป็นซ้ำ คือให้การสนับสนุนทางด้านสังคม ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน

---

[85]พระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์ : การศึกษาเชิงวิเคราะห์ วิจักษ์ และวิธาน, บทคัดย่อ, *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2560. หน้า 71.

ส่วนที่ 2 **Aiding 2** (A: **Aiding**) เป็นที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายในการช่วยดูแลและการบำบัดต้องมีความเมตตาที่จะช่วยเยียวยาผู้ป่วยที่ทางจิตใจและอารมณ์ที่ เปราะบาง หดหู่ ซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นเหมือนที่เคยเป็น จึงเป็นสิ่งที่บุคลากร ทางวิชาชีพ ต้องอดทน และต้องมีความปรารถนาดี ใจเย็น ยอมรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย ให้คำปรึกษาที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและ แก้ปัญหาที่ผู้ป่วยทุกข์มากที่สุดในการมารักษาครั้งนี้เพื่อปดล็อกก่อนส่วนการรักษาอื่น ๆ ประเมินตามความจำเป็น การให้ความช่วยเหลือ หรือคำปรึกษาสำคัญที่สุด คือคำพูดในการเริ่มต้นครั้งแรก ๆ ที่ผู้ป่วยมาขอคำปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีสุภาพ วาจาไพเราะ พูดมีสาระ ถูกกาลเทศะ เป็นเรื่องจริง ด้วยจิตที่มีเมตตา จะเป็นประตูชัยในการได้รับความเชื่อมั่นในการรับการยอมรับจากญาติและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 **Aiding** เป็นที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าคนในสังคมหรือคนที่ทำงาน ที่เรียน ใกล้บ้าน ในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอยู่ ควรมีให้การช่วยเหลือโดยการไม่แสดงความรังเกลียด หรือลำคาญ ให้รับฟังคำพูดผู้ป่วยด้วยการตั้งใจฟัง เมื่อสามารถช่วยเหลือเมื่อช่วยได้ให้คำแนะนำด้วย คำสุภาพอ่อนโยน ใช้คำพูดจาด้วยถ้อยคำไพเราะพูดแต่สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจผ่อนคลายได้ ช่วยเหลือจริงใจ และวางตนให้เสมอตนเสมอปลาย เคยพูดและช่วยเหลือในการรักษาอย่างไรก็ทำอย่างนั้นไม่ว่าเขาจะดีขึ้นหรืออาการกลับมาเป็นอีก ซึ่งในทางการแพทย์ มีเอกสารให้ 1. ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสำหรับประชาชน และ 2. ความรู้เบื้องต้นสำหรับญาติ ให้กับผู้ดูแลควรศึกษาทำความเข้าใจได้ชัดเจนครอบคลุม หนังสือนี้มีเป็นรูปเล่ม ชื่อหนังสือ “มารู้จักและหาวิธีรับมือกับภาวะซึมเศร้า ฉบับประชาชน”หรือสามารถหาดูได้จาก WWW. FACEBOOK. COM/thaidepression. Center. จะสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี เพื่อการเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและผู้ป่วยจะได้รับการรักษาได้ถูกต้องตามกระบวนการรักษา เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าได้ลดลงและเพื่อได้ไปรับการฟื้นฟูที่ต่อเนื่องเป็นเวลาระยะยาวอีกนานพอสมควร บางราย 2-3 ปี

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การพูดและการฟังเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากถ้าใช้คำพูดไม่ถูกหรือไม่ดี จะทำให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนจิตใจ จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่าซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออาการซึมเศร้า การพูดคุยเป็นเรื่องว่ายและเปิดเผยให้เห็นชัดว่าคุณช่วยเขา และจะทำให้เขาไว้วางใจได้ เช่น เมื่อเขามาคุยขอคำแนะนำ เราควรถามคำถามกับเขาว่า “จะให้ช่วยหรือต้องทำอย่างไรจึงจะช่วยเขาได้มากที่สุด” เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยด้อยค่าและรู้สึกน้อยใจ และควรสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยถนัดและทำได้ดี กระตุ้นให้ทำเมื่อทำสำเร็จ ชื่นชม เป็นการให้กำลังใจ และเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า และควรหาทางหลาย ๆ ถ้าเราเป็นเพื่อน ควรพูดชักชวนแนะนำ หรือ เสนอการพาไปทำกิจกรรม สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบิกบานใจ หากผู้ป่วย มีคำพูดไปในทางลบบ่อย ๆ ที่เราเริ่มได้ยิน แปลก ๆ เช่นเบื่อ ไม่อยากอยู่ ไม่มีใครรักและเข้าใจ สนใจ เช่น ลักษณะ คำพูด ดังนี้ “อยากจะตายให้รู้แล้วรู้รอดไป จะได้ไม่เป็นภาระของคนที่บ้าน” คนรอบข้าง เพื่อน ผู้ป่วยงาน ต้องให้ความสำคัญ ว่าผู้ป่วยเริ่มมีความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย เพราะจากที่เราได้รับข่าวสารของการสูญเสีย จะพบว่าคนในสังคมไม่เข้าใจ คิดว่าผู้ป่วย พูดเพื่อเรียกร้องความสนใจและไม่ได้รีบแจ้งญาติหรือผู้ดูแลให้ช่วยกันประเมินความเสียงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เมื่อคนรอบ

ข้างมีความเข้าใจแล้วมีความรู้ จึงเป็นความรู้และความเข้าใจที่สำคัญมาก ที่จะช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้เมื่อสังคมมีความเข้าใจกัน

สรุปการนำพลังจิตตานุภาพมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้ง 3 ด้าน ได้เป็นอย่างดี ด้านร่างกาย นำศีลเป็นเครื่องป้องกันคนไม่ให้ไปเบียดเบียนคนอื่น ไม่ให้เบียดเบียนสัตว์อื่น แล้วก็ไม่ให้เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตัวเราเอง เมื่อเราไม่ได้เบียดเบียนใจเราจะมีความสุขสงบง่ายคนที่คิดจะ โดยเฉพาะที่สำคัญที่สุดเลยข้อ 5 คือการไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตัวเอง เพราะสติสัมปชัญญะเป็นธรรมที่มีอุปะการคุณสูงเพราะว่าถ้าขาดสติสัมปชัญญะอย่างเดียวศีลข้ออื่นจะรักษาไม่ได้ เพราะถ้าคนเรามีศีลการดำเนินชีวิตจะราบรื่นไม่เกิดความเดือนร้อนทั้งตนเองและครอบครัวและถ้าทุกคนรักษาศีลสังคมจะสงบสุข การดูแลสำรวมกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อการช่วยลดภาวะซึมเศร้า ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคนโดยเฉพาะการออกำลังกายด้วยสติจะช่วยเพิ่มสติและมีสมาธิเพิ่มขึ้น แนะนำให้ทำ เป็นเวลา 30-45 ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ ปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต ทำกิจกรรมที่เพิ่มสติ รูปแบบอื่นเพิ่มเติมระหว่างวัน เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย การเดิน การวิ่งจ๊อกกิ่งเป็นต้น อีกทั้งการนอนพักผ่อน การปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต นอนวันละ 8 ชม. ไม่เกิน 22.00 น. – 6.00 น. ลดปัจจัยในการกระตุ้นอารมณ์และการทำงานของร่างกายในระยะเวลาใกล้กับเวลานอน จะช่วยให้นอนพักผ่อนได้ดีและหลับได้สนิท เมื่อเวลาที่หลับลึกจะมีฮอร์โมนหลั่งเพื่อสร้างเสริมและซ่อมแซมสุขภาพให้ฟื้นฟู และป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

หากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้นำหลักธรรมพลังจิตตานุภาพดังกล่าวซึ่งเป็นคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า มาใช้เป็นตัวตั้งสติให้ใจเย็นแน่วแน่ในใจระหว่างการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจเพื่อเสริมเติมพลังหรือเพิ่มแบตเตอรี่ ซึ่งเป็นอายตนะภายนอก เข้าผ่านมาสู่อายตนะภายในมีตา หู จมูกลิ้น กาย และใจ แล้วเกิดพลังจิตนั้นอย่างรู้ตัวทั่วพร้อมประกอบด้วยสติและสมาธิจากมรรคเป็นตัวครอบคลุมทั่วทั้งกระบวนการการดูแลผู้ป่วย ไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายเป็นการใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยนั้น โดยการประยุกต์ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือสมถกรรมฐานที่ตั้งสมาธิระหว่างการบำบัดรักษาจนเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ต่อไปในอนาคตจะช่วยให้ผู้ป่วยกำจัดขยะจากภายในใจและอารมณ์ที่เป็นมลพิษได้อย่างสิ้นเชิง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฟื้นหายได้และไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกเมื่อนำกลับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างที่เจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม หลวงพ่อวิริยัง สิรินฺธโร ได้กล่าวไว้ว่า “ขี้เกลียดก็ทำ ขยันก็ทำ” ถ้าสามารถปฏิบัติได้จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างแน่นอน

สรุปการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพด้วยพระพุทธศาสนา**ด้านจิตใจและอารมณ์** จากการศึกษาพบว่าหลักพลังจิตตานุภาพมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาด้วยสมถกรรมฐาน โดยใช้หลักพลังจิตตานุภาพเป็นหลักที่ช่วยให้เรามีการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ประกอบด้วยสติรู้ตัวในเป้าหมายของการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ตั้งเป้าหมาย เพื่อให้กลับฟื้นหายและไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก สมถกรรมฐานเป็นหลักธรรมในการเพิ่มการมีสติและสมาธิ จดจ่อในอารมณ์ฝ่ายกุศลกรรมเมื่อลงมือภาวนาก็เริ่มมีสติและสมาธิเมื่อทำต่อเนื่องและจิตจดจ่อกับสิ่งที่ภาวนาลมหายใจเข้าออกพร้อมคำภาวนาเมื่อเผลอก็ดึงจิตกลับมาที่ลมหายใจและคำภาวนาจนจิตสงบก็เป็นสมาธิ เมื่อ

ทำไปบ่อยๆต่อเนื่องทุกวันก็จะทำให้จิตสงบปราศจากอกุศลมาแทรก จิตก็ไม่ฟุ้งซ่าน และยังเป็นการเพิ่มบุญกุศลให้กับตัวผู้ป่วย ไม่ให้กลับมาหลงไปตามอารมณ์สิ่งเล้ารอบข้างในระหว่างการรับการบำบัดรักษา เพื่อไม่ให้ใช้อารมณ์ด้านลบนั้นด้วยอาการไม่มีสติ และส่งต่อการในการรักษาบำบัด และหลักสมถกรรมฐานมีความตั้งใจแน่วแน่การการกระทำเพียงอย่างเดียวไม่ฟังซ่านไปเรื่องอื่น หรือความตั้งใจอื่นนอกจากการกระทำที่ตนได้ตั้งใจไว้แล้ว ซึ่งในปัจจุบันการดูแลบำบัดรักษามีหลากหลายจุดประสงค์ตามเป้าหมายของแต่ละด้านในการรักษา เพื่อให้การดูแลบำบัดรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่กระบวนการช่วยดูแลเมื่อเริ่มการรักษา และกระบวนการการดูแลบำบัดเหล่านั้นไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ ประสบผลสำเร็จสูงสุดต่อไป

สรุปการบูรณาการรูปการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา **ด้านสังคม** การปฏิบัติตามหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเป็นคุณธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจคนในสังคมให้มีความสามัคคีเป็นหลักธรรมที่ทำให้ คนเป็นที่รักเป็นที่ชอบใจของคนทั่วไป เป็นการผูกมิตรไมตรีเติมน้ำใจต่อกันทำให้สังคมเป็นสุข เมื่อนำมาใช้การช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าย่อมเป็นสิ่งที่ดีเลิศ เพราะคนกลุ่มนี้ต้องการ การเอาใจใส่ต้องการการพูดจาที่ไพเราะ ต้องการความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องเพื่อการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอยากมารักษาอย่างต่อเนื่อง จากการได้รับการดูแลตามหลักธรรมคือสังคหวัตถุ 4 นี้ “น้ำใจดี วจีไพเราะ สงเคราะห์ประชาชน และเสมอต้นเสมอปลาย” การดูแลตามหลังทฤษฎีของวัตสันโดยเริ่มจากการใช้ ปิยะวาจาก่อน วาจาที่เป็นมิตร เจตนาที่บริสุทธิ์ ช่วยทำให้เขาผ่อนคลายปลดวงจรอาฆาตรในจิตใจ การให้โดยไม่ต้องการการตอบแทน หรือแม้การที่เรารักเขาก็ไม่จำเป็นที่ต้องการให้เขารักตอบ ไม่หวังผล เราให้แล้วมีความสุขคนรับก็จะสัมผัสได้และเหมือนการส่งพลังความมีเมตตาของเราส่งไปให้คนไข้ซึ่งเขาสัมผัสได้เมื่อเขารับแล้วเขาจะผ่อนคลายความตึงเครียด ความทุกข์ในใจ ความกังวน เมื่อเขาไว้ใจเราเขาจะระบายเล่าเรื่องและพูดถึงปัญหาที่นำเขามาหาเราซึ่งพบทุกวัน ๆ ถือว่าเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จก็ว่าได้ การทำงานของเราต้องใช้สังคหวัตถุอยู่แล้ว ส่งเสริมให้พูดเพาะ แนะนำญาติให้ติดตามมาด้วยและให้ความรู้ญาติในการดูแลผู้ป่วยและสอนวิธีการรับฟังผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น การนำธรรมะมาเป็นตัวเชื่อมในงานเราใช้ตลอดเวลาและสอดแทรกในคำแนะนำและกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่นพาไปออกกำลังกายหรือทำกายบริหารกับเพื่อน ๆ ในบรรยากาศที่มีแสงแดดอ่อน ๆ ที่มีต้นไม้หลากหลายทำให้ได้เหงื่อแล้วรู้สึกสดชื่น ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยคือเขาจะดีขึ้นเร็วและผู้ดูแลก็ประสบความสำเร็จการบำบัดได้ตามกรอบของแผนการบำบัดเป็นอย่างดี เอื้อให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างดี ทำประโยชน์ตนประโยชน์ท่านเกื้อกูลให้สังคมอยู่ได้อย่างปกติสุข สามารถลดความขัดแย้งและสร้างให้เขามีจิตอาษาอย่างสม่ำเสมอช่วยเกื้อหนุนซึ่งกันและกันเป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้เราสามารถถ่ายทอดให้ผู้ป่วยได้โดยการทำให้เขาและเมื่อเขาได้รับการบำบัดดีขึ้นแล้วแนะนำให้เขาทำงานที่เป็นจิตอาสาช่วยสังคมและเขาจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ควรช่วยเหลือให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ อย่างต่อเนื่องหลีกเลี่ยงการทำให้ขัดใจ พูดแต่ความจริง พูดสิ่งที่ดี ๆ ไม่พูดหยาบคาย หรือไม่พูดทำให้ผู้อื่นทะเลาะกันแต่ต้องให้เขาต้องให้ตัวเขาทำด้วย เพราะเป็นในปัจจุบันนี้ เขาต้องช่วยตัวเอง และเราเป็นคนบอกให้ แนะนำให้เขาทำสิ่งที่ดี ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดโรคเขาต้องร่วมมือจึงจะสำเร็จ

ภาษาตกผลึกจากผลลัพธ์จากการวิจัยนั้น พลังจิตตานุภาพ ทั้ง 3 หลัก ที่นำมาบูรณาการตามทฤษฎีทั้ง 3 ด้าน โดยทั่วไปแล้วหลักธรรมแห่งพลังจิตตานุภาพนั้นไม่ใช่เฉพาะเจาะจงที่ตัวใดตัว

หนึ่งต่อหนึ่งหัวข้อในทฤษฎี แต่หากผู้เข้ามาศึกษางานดุษฎีนิพนธ์นี้สามารถนำเนื้อหาของงานวิจัยนี้ไปศึกษาเชื่อมโยงต่อยอด หรือไปสอดคล้องกับหลักธรรม รวมถึงทฤษฎีอื่นได้อีกด้วย

จากกระบวนการทั้งหมดที่ได้กล่าวมาในขั้นต้น ทุกด้านมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ จุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดคือเราต้องดูที่สาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เมื่อเกิดอาการที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว จะพบว่าด้านจิตใจและอารมณ์และส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เมื่อโรคเริ่มจากความรู้สึกซึมเศร้าแล้ว สิ่งแรกที่ควรมีคนที่ใกล้ชิดที่ช่วยดูแล และนำกระบวนการในการแก้ที่จิตใจและอารมณ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนามีการใช้ สมถกรรมฐานที่ช่วยชำระจิตใจ จากการภาวนาจนเกิดสติและมีสมาธิที่สะสมมากพอและเกิดปัญญา เข้าใจของธรรมชาติตามที่พระพุทธเจ้าได้สอนไว้และการดูแลด้านร่างกายจากผลกระทบที่ตามมาเราต้องมีการรักษาศีล 5 อย่างตั้งใจจริง และด้านสังคมที่ต้องนำมาเป็นส่วนช่วยเหลือเยียวยาเป็นการให้ผู้ป่วยโดยสังคมรอบข้างมีทั้งผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่พี่น้องและญาติสนิทช่วยดูแลเบื้องต้นและนำไปให้ทีมสุขภาพช่วยดูแล แต่เมื่อเราได้เหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมที่ทำให้เป็นโรคแล้ว เราต้องหาทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดเพิ่มและซ้ำเติม คือทำให้จิตใจเข็มแข็งเข้าใจถึงธรรมชาติความเป็นเหตุและผล ที่ทำให้เกิดปัญหาให้เข้าใจและเกิดการยอมรับเพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตนตามหลักของศีล 5 เพื่อไม่ก่อเหตุใหม่ และหลักสังคหวัตถุ 4 นี้ใช้ได้กับทุกคนทั้งด้านทีมสุขภาพ ญาติและตัวผู้ป่วยเองและบุคลากรในสังคมรอบข้าง เนื่องจากสังคหวัตถุธรรมนี้เป็นธรรมที่ช่วยส่งเสริมการอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการลดปัญหาจากภายนอก ซึ่งมนุษย์มีร่างกายและจิตใจรวมกันและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมสังคมไม่สามารถแยกจากสังคมได้ เมื่อเกิดปัญหาคนเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าย่อมส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสังคมรอบข้างคือญาติและผู้ดูแลซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักที่จะมีส่วนช่วยให้การรักษาบำบัดทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ได้ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากการเจ็บป่วยจากการนำพลังจิตตานุภาพ ด้านร่างกาย คือ ศีล 5 หรือเบญจศีลมาช่วยดูแล ด้านที่ 2 คือ ด้านจิตใจและอารมณ์นำสมถกรรมฐานมาดูแล และด้านการสังคมนำสังคหวัตถุมาช่วยดูแล ซึ่งผลจากการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้เกิดผลลัพธ์ที่สมบูรณ์ที่สุด รวมถึงได้ประโยชน์มากที่สุด ทั้งตัวผู้ป่วยและในระดับของสังคมเปรียบเสมือนโลกใบนี้ มีมนุษย์ที่มีจิตใจและอารมณ์แล้วไม่เพียงพอต้องมีสังคมเป็นส่วนประกอบในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยทั้งสามองค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์ต่อกันไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ เมื่อมีปัญหาต้องมีการนำพลังจิตตานุภาพมาช่วยดูแลเพื่อให้ช่วยรักษาให้หายหรือสู้กับโรคได้แน่นอนที่สุดโดยเป้าหมายในที่นี้ หมายเอาเป้าหมายในบูรณาการการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา คือ การนำผลลัพธ์การบูรณาการการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามาสร้างเป็น Model ต่อไป เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมในการดูแลจึงมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาแต่ละระดับของโรคทั้ง 3 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 4.9 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา *ระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย*	**เวลา**
1. ตื่นนอน **อาราธนาศีล 5 เช้า สวดมนต์ 30 นาที เดินจงกรม 30 นาที และทำสมาธิ 30 นาที** (ตั้งจิตสัมรวมกายวาจา)	**4.00 - 5.30 น.**
2. ออกกำลังกาย ด้วยสติ 30 นาที x 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	**5.30- 6.00 น.**
3. ทำธุรส่วนตัว และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า	**6.30- 7.00 น.**
4. เดินทางไปทำงาน หรือ ดูแลกิจการงานที่รับผิดชอบ	**8.00-16.00 น.**
5. ทำธุรส่วนตัว รับประทานอาหาร... ทำความสะอาดร่างกาย	**17.00-19.00 น.**
6. กิจกรรม ก่อนนอน **สวดมนต์ 30 นาที เดินจงกรม 30 นาที 30 ทำสมาธิ**	**20.00-21.30 น.**
7. พาไป ทำกิจกรรม หรือพักผ่อน ในบรรยากาศที่มีวิว แม่น้ำ ภูเขา ทะเล ปล่อยนกปล่อยปลา ให้อาหารสัตว์ ทำบุญ ทำทาน ท่องเที่ยว ในวันหยุด	**อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/เดือน**
8. พาเข้าร่วมโครงการ อบรม “วันเพื่อนเข้าใจเพื่อน” หรือ “วันกอดสากล” หลักสูตรสายใยครอบครัว หรือ ชมรม ต่อต้านเศร้ากับ “ป้าหนู” จากผู้ป่วย โรคซึมเศร้า สู่ผู้เยียวยาโรคซึมเศร้า ร่วมกิจกรรมในชุมชน	**ตามโอกาสที่มีการจัดกิจกรรม**

ที่มา: สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย ด้วยพลังจิตตานุภาพด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

หมายเหตุ ตารางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปรับเวลาได้ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 4.10 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา ระดับ *ภาวะซึมเศร้าปานกลาง*	**เวลา**
1. ตื่นนอน เช้า **อาราธนาศีล 5 สวดมนต์ 15 นาที เดินจงกรม 15 นาที และทำสมาธิ 15 นาที**	**4.00–4.45 น.**
2. ออกกำลังกาย ด้วยสติ 30 นาที x 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	**5.00- 5.30 น.**
3. ทำธุรส่วนตัว และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า	**5.30- 7.00 น.**
4. เดินทางไปทำงาน หรือ ดูแลกิจการงานที่รับผิดชอบ	**8.00-16.00 น.**
5. ออกกำลังกาย ด้วยสติ 30 นาที x 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	**16.30-17.00น.**
6. ทำธุรส่วนตัว รับประทานอาหาร... ทำความสะอาดร่างกาย	**17.00-20.00 น.**
7. กิจกรรมก่อนนอน **สวดมนต์ 15 นาที เดินจงกรม 15 นาที ทำสมาธิ 15 นาที**	**20.00-20.45 น.**
8. พักผ่อนนอนหลับ (รับประทานยานอนหลับถ้านอนไปไม่หลับ)	**21.00 น.**
9. พาไป ทำกิจกรรม หรือพักผ่อน ในบรรยากาศที่มีวิว แม่น้ำ ภูเขา ทะเล ปล่อยนกปล่อยปลา ให้อาหารสัตว์ ทำบุญ ทำทาน ท่องเที่ยว ในวันหยุด	**อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/เดือน**

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพใน พระพุทธศาสนา ระดับ *ภาวะซึมเศร้าปานกลาง*	**เวลา**
10. พาเข้าร่วมโครงการ อบรม “วันเพื่อนเข้าใจเพื่อน” หรือ “วันกอดสากล” หลักสูตรสายใยครอบครัว หรือ ชมรม ต่อต้านเศร้ากับ “ป้าหนู” จากผู้ป่วย โรคซึมเศร้า สู่ผู้เยียวยาโรคซึมเศร้า	**ตามโอกาสที่มีการจัดกิจกรรม**

ที่มา: สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง ด้วยพลังจิตตานุภาพด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

หมายเหตุ ตารางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปรับเวลาได้ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 4.11 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพใน พระพุทธศาสนา *ระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง*	**เวลา**
1. ตื่นนอนเช้า **รับศีล สวดมนต์ 5 นาที เดินจงกรม 5 นาทีและทำสมาธิ 5 นาที**	**5.00 - 5.15 น.**
2. ออกกำลังกาย ด้วยสติ 30 นาที x 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	**5.30 - 6.00 น.**
3. ทำธุรส่วนตัว และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า	**6.30 - 7.00 น.**
4. ทำกิจกรรมบำบัดตามแผนการบำบัดของโรงพยาบาล	**8.00 - 12.00 น.**
5. ทำสมาธิ **5** นาที	**12.00-12.05น.**
6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า	**12.05-13.00น.**
7. ทำกิจกรรมบำบัดตามแผนการบำบัดของโรงพยาบาล	**13.00-15.00น.**
8. ทำธุระส่วนตัว	**15.00-15.30น.**
9. กิจกรรมออกกำลังกาย 30 นาที	**15.30-16.00น.**
10. ทำธุรส่วนตัว รับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย	**16.30-19.00 น.**
11. กิจกรรม ก่อนนอน **สวดมนต์ 5 นาที เดินจงกรม 5 นาที 5 ทำสมาธิ**	**19.00-19.15 น.**
12. รับประทานยานอนหลับ และนอนหลับพักผ่อน ตั้งจิตสำรวมกายวาจา	**20.00 น.**

ที่มา: สรุปการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับ ภาวะซึมเศร้ารุนแรง ด้วยพลังจิตตานุภาพด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

หมายเหตุ ตารางกิจกรรมสามารถปรับเวลาได้ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล

เพื่อให้เห็นรูปแบบของกิจกรรมพลังจิตตานุภาพในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในผู้ป่วยแต่ละระดับ จึงได้นำกิจกรรมมาให้ทราบรายละเอียดในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 แนวทางการนำพลังจิตตานุภาพไปปฏิบัติประจำวัน ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การนำพลังจิตตานุภาพไปใช้ **ช่วยดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับ เล็กน้อย ถึง ปานกลาง**
แนะนำให้สวดมนต์ตอนเช้า พร้อมบทสวดแผ่เมตตาให้แก่ตนเองและสรรพสัตว์ทั้งหลายด้วย สามารถสวดได้ทุกคน ทุกเพศทุกวัย ยิ่งสวดทุกวันจะยิ่งดี รักษาศีล 5 ใช้เวลาสวดไม่นาน 3-5 นาที ในการสวด ช่วยให้มีสมาธิ มีสติในการดำเนินชีวิตตลอดวัน พร้อมทั้งช่วยเสริมสิริมงคลให้กับตัวเองได้ ชีวิตราบรื่นตลอดทั้งวันด้วยเช่นกัน ก่อนสวดบทสวดมนต์ตอนเช้า เริ่มต้นด้วยการกราบพระ 3 ครั้ง พร้อมระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ แล้วเริ่มสวดตามลำดับดังนี้ **คำบูชาพระรัตนตรัย** อิมินา สักกาเรนะ พุทธังอะภิปูชะยามิ อิมินา สักกาเรนะ ธัมมังอะภิปูชะยามิ อิมินา สักกาเรนะ สังฆังอะภิปูชะยามิ **คำนมัสการพระรัตนตรัย** อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา พุทธังภะคะวันตัง อะภิวาเทมิ (กราบ) สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม ธัมมังนะมัสสามิ (กราบ) สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ สังฆังนะมามิ (กราบ) **คำอาราธนาศีล 5** มะยัง ภันเต วิสุง วิสุง รักขะนัตถายะ ติสะระเณนะสะหะ ปัญจะสีลานิยาจามะ ทุติยัมปิ มะยังภันเต วิสุง วิสุง รักขะนัตถายะ ติสะระเณนะสะหะ ปัญจะสีลานิยาจามะ ตะติยัมปิ มะยังภันเต วิสุง วิสุง รักขะนัตถายะ ติสะระเณนะสะหะ ปัญจะสีลานิยาจามะ **คำนมัสการพระพุทธเจ้า** นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ (3 ครั้ง) **บทสวดไตรสรณคมน์** พุทธัง สะระนัง คัจฉามิ ธัมมัง สะระนัง คัจฉามิ สังฆัง สะระนัง คัจฉามิ

คำสมาทานศีล 5
ทุติยัมปิ พุทธัง สะระนัง คัจฉามิ ทุติยัมปิ ธัมมัง สะระนัง คัจฉามิ ทุติยัมปิ สังฆัง สะระนัง คัจฉามิ ตะติยัมปิ พุทธัง สะระนัง คัจฉามิ ตะติยัมปิ ธัมมัง สะระนัง คัจฉามิ ตะติยัมปิ สังฆัง สะระนัง คัจฉามิ 1. ปาณาติปาตา เวระมะณี สิกขาปะทังสะมาทิยามิ

2. อะทินนาทานา เวระมะณี สิกขาปะทังสะมาทิยามิ
3. กาเมสุมิจฉาจารา เวระมะณี สิกขาปะทังสะมาทิยามิ
4. มุสาวาทา เวระมะณี สิกขาปะทังสะมาทิยามิ
5. สุราเมระยะมัชชะปะมาทัฏฐานา เวระมะณี สิกขาปะทังสะมาทิยามิ

เป็นอันเสร็จการสวดมนต์ตอนเช้า/เย็น
หลังจากสวดมนต์เสร็จ เดินจงกรม 30 นาที นั่งสมาธิ 30 นาที ดังนี้

เดินจงกรม 30 นาที

1) ขั้นตอนการเดินจงกรม

1. ระยะเส้นทางการเดินจงกรม โดยปกติยาวประมาณ 10-20 เมตร
2. การจัดระยะเส้นทางเดินจงกรม จัดตามความเหมาะสมกับสถานที่
3. สำรวจเส้นทางเดินจงกรมให้พอเหมาะตามความาเหมาะสม
4. ยืนตรงจุดเริ่มต้นทางเดินจงกรม พนมมือระหว่างอก สำรวมจิตกล่าวคำอธิฐานเดินจงกรมในใจ**ว่า "เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา" พุทโธ พุทโธ พุทโธ** แล้วยกมือให้สูงขึ้นระหว่างคิ้ว กล่าวในใจว่า "สาธุ"
5. เอามือลง ใช้มือขวาจับมือซ้าย วางไว้ตรงท้องน้อย ห้อยมือพอสบายไม่เกร็ง
6. กำหนดจิตไว้ที่หน้าผาก ไม่ต้องหลับตา ตามองทางเดินจงกรมไกลกว่าตัวประมาณ 1.5-2 เมตร
7. เริ่มบริการรม คำว่า **"พุทโธ ๆ"** หรือ **พุท หายใจเข้า และ โธ หายใจออก ในใจ** พร้อมก้าวเท้าขวาตามด้วยเท้าซ้าย ไม่ช้าหรือเร็วเกินไปในลักษณะเดินปกติ
8. เมื่อเดินสุดทางจงกรม ให้ค่อย ๆ หมุนตัวกลับทางขวา ยืนทรงตัวตรง แล้วจึงเริ่มก้าวเท้าขวาเหมือนตอนเริ่มต้น
9. เมื่อครบกำหนดเวลาที่กำหนด ให้ยื่นตรงจุดเริ่มต้น พนมมือระหว่างอก สวดในใจว่า **"สัพเพสัตตา สุขิตา โหตุ" "ขอให้สัตว์ทั้งหลาย จงเป็นสุข เป็นสุข เถิด"** แล้วยกมือพนมขึ้นระหว่างคิ้วแล้วกล่าวในใจว่า "สาธุ" เป็นอันจบพิธีการเดินจงกรม

ระดับ**เล็กน้อย**ถึง**ปานกลาง**ต่างกันที่ระยะเวลาการเดินจงกรมและสมาธิจาก 30 นาที เป็น 15 นาที

นั่งสมาธิ 30 นาที

2) ขั้นตอนและวิธีการนั่งสมาธิ

1. วิธีนั่งพื้น ให้เอาขาขวาทับขาซ้าย ตั้งกายให้ตรง ยกมือพนมระหว่างอกกล่าวคำอธิฐานสมาธิตามอาจารย์ผู้นำ ถ้าทำคนเดียวก็กล่าวคนเดียว เสร็จแล้วเอามือลง ให้เอามือขวาหงายทับมือซ้าย วางไว้บนตัก หลับตา บริกรรม คำว่า **"พุทโธ"** หรือ บริกรรมว่า **พุท เมื่อหายใจเข้า และ โธ เมื่อหายใจออก** ตามแนวการปฏิบัติของพระอาจารย์มั่น ภูริทัตตมหาเถระอยู่ในใจจนกว่าจะเลิกตามเวลาที่กำหนด
2. วิธีนั่งเก้าอี้ ให้ห้อยเท้าลงตามสบาย ตั้งกายให้ตรง หรือหลังพิงเก้าอี้ก็ได้ ยกมือพนมระหว่างอก กล่าวคำอธิฐานสมาธิตามอาจารย์หรือผู้นำ ถ้าทำคนเดียวก็กล่าวคนเดียวเสร็จแล้วเอามือลงให้มือขวาหงายทับมือซ้าย วางไว้บนตัก หลับตา บริกรรม คำว่า **"พุทโธ ๆ"** หรือ บริกรรมว่า **พุท เมื่อหายใจเข้า และ โธ** เมื่อหายใจออก อยู่ในใจจนกว่าจะเลิกตามเวลาที่กำหนด (30 นาที)

เมื่อครบเวลา 30 นาที ให้ลืมตา และกล่าวคำอธิฐานจิต ดังนี้

สัพเพ สัตตา สะทา โหนตุ, อะเวรา สะขะชีวิโน

ขอให้สัตว์ทั้งหลาย จงเป็นผู้ไม่มีเวรต่อกันและกัน จงเป็นผู้ดำรงชีพอยู่เป็นสุขทุกเมื่อเถิด

กะตัง ปุญญัง พะลัง มัยหัง, สัพเพ ภาคี ภะวันตุ เต

ขอให้สัตว์ทั้งสิ้นนั้น จงเป็นผู้มีส่วนได้เสวยผลบุญ อันที่ข้าพเจ้าได้บำเพ็ญแล้วนั้นเทอญ”

ที่มา: สรุป กิจกรรมพลังจิตตานุภาพในกิจวัตรประจำวันใช้ในการดูแลผู้ป่วยช่วงตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4.13 แนวทางการนำพลังจิตตานุภาพไปปฏิบัติประจำวัน ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การนำพลังจิตตานุภาพไปใช้ ดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง
แนะนำให้สวดมนต์ตอนเช้า รักษาศีล 5 พร้อมบทสวดแผ่เมตตาให้แก่ตนเองและสรรพสัตว์ทั้งหลาย ด้วย สามารถสวดได้ทุกคน ทุกเพศทุกวัย ยิ่งสวดทุกวันจะยิ่งดี ใช้เวลาสวดไม่นาน 3-5 นาทีในการสวด ช่วยให้มีสมาธิ มีสติในการดำเนินชีวิตตลอดวัน พร้อมทั้งช่วยเสริมสิริมงคลให้กับตัวเองได้ ชีวิตราบรื่นตลอดทั้งวันด้วยเช่นกัน ก่อนสวดบทสวดมนต์ตอนเช้า เริ่มต้นด้วยการกราบพระ 3 ครั้ง พร้อมระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ แล้วเริ่มสวดตามลำดับดังนี้ หลังสวดมนต์เสร็จให้ผู้ป่วยทำสมาธิ เช้า 5 นาที (ช่วงกลางวัน 5 นาที เย็น 5 นาที) **คำนมัสการพระรัตนตรัย** อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา พุทธังภะคะวันตัง อะภิวาเทมิ (กราบ) สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม ธัมมังนะมัสสามิ (กราบ) สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ สังฆังนะมามิ (กราบ) **คำนมัสการพระพุทธเจ้า** นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ (3 ครั้ง) **บทสวดมนต์อิติปิโส** อิติปิโส ภะคะวา อะระหัง สัมมา สัมพุทโธ วิชชาจะระณะสัมปันโน สุคะโต โลกะวิทู อะนุตตะโร ปุริสะทัมมะสาระถิ สัตถา เทวะมะนุสสานัง พุทโธ ภะคะวาติ สวากขาโต ภะคะวาตา ธัมโม สันทิฏฐิโก อะกาลิโก เอหิปัสสิโก โอปะนะยิโก ปัจจัตตัง เวทิตัพโพ วิญญูห ฮีติ สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ อุชุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ ญายะปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ ยะทิทัง จัตตาริ ปุริสะยุคานิ อัฏฐะปุริสะ ปุคคะลา เอสะ ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ อาหุเนยโย ปาหุเนยโย ทักขิเณยโย อัญชะลีกะระณีโย อะนุตตะรัง ปุญญักเขตตัง โลกัสสาติ

บทแผ่เมตตาให้แก่ตนเอง

อะหัง สุขิโตโหมิ

อะหัง นิททุกโขโหมิ

อะหัง อะเวโรโหมิ

อะหัง อัพยาปัชโฌโหมิ

อะหัง อะนีโฆโหมิ

สุขี อัตตานัง ปะริหะรามิ

บทแผ่เมตตาให้แก่สรรพสัตว์

สัพเพ สัตตา สัตว์ทั้งหลายที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ จากไป ด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น

อะเวรา โหนตุ จงเป็นสุขๆ เถิด อย่าได้มีเวรแก่กัน และกันเลย

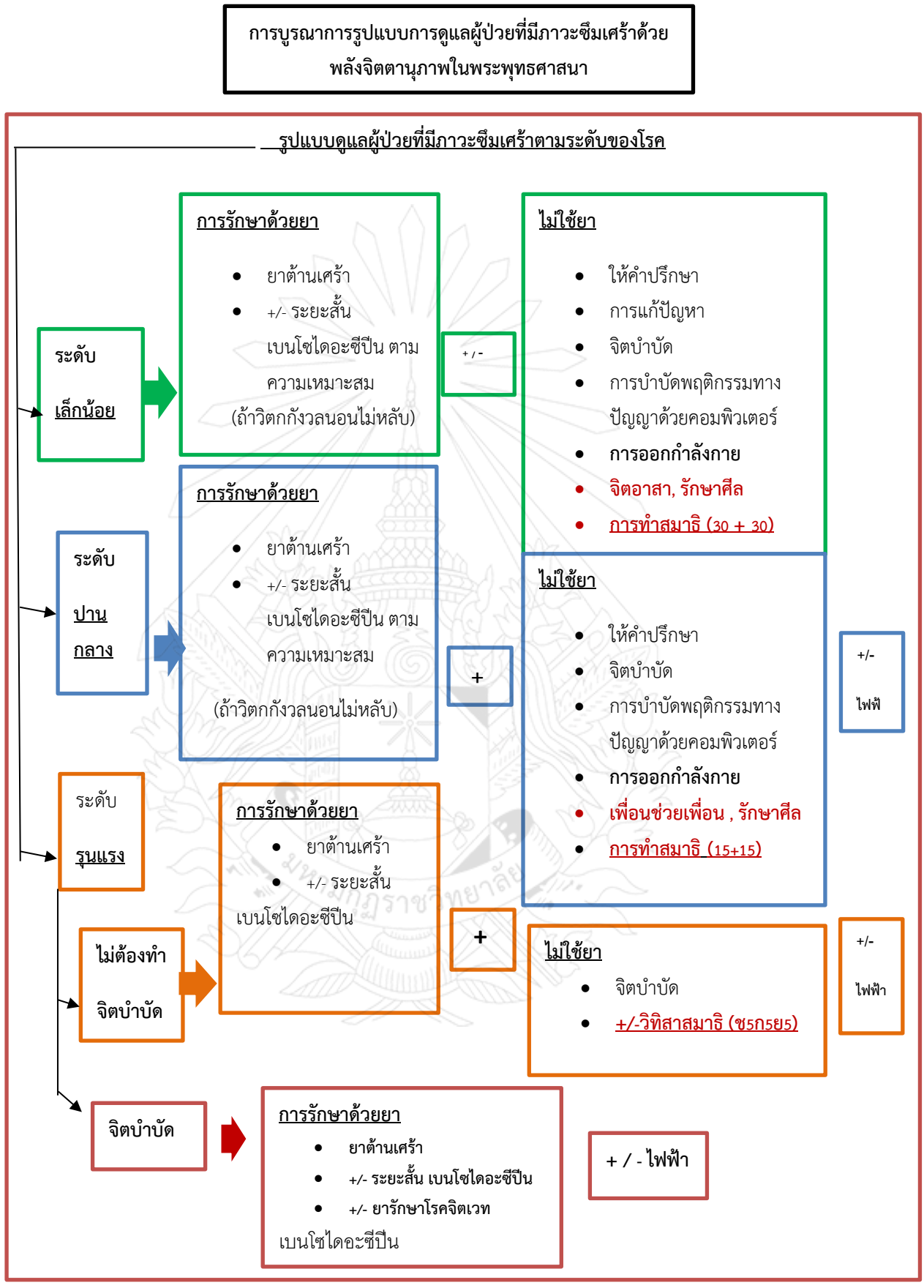
อัพญาปัชฌา โหนตุ จงเป็นสุขๆ เถิด อย่าได้พยาบาทเบียดเบียน ซึ่งกันและกันเลย

อะนี ฆา โหนตุ จงเป็นสุขๆ เถิด อย่าได้มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจเลย

สุขี อัตตานัง ปะริหะรันตุ จงมีความสุขกาย สุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัย ทั้งสิ้นนี้เทอญ

ที่มา : แนวทางการนำพลังจิตตานุภาพไปปฏิบัติประจำวัน ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

หมายเหตุ: กรณีที่ผู้ป่วยมีความพร้อมพอที่สามารถจะทำได้



แผนภูมิที่ 4.3 การบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อนำเสนอแนวทางและการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 4 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 2. เพื่อศึกษาพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 3. เพื่อบูรณาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 4. เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา”

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบข่ายเนื้อหาของการศึกษาวิจัย โดยมุ่งเน้นศึกษาแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากการค้นคว้าข้อมูลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 16 รูป/คน ประกอบด้วย ด้านพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาที่ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์จิตเวช พยาบาล นักจิตบำบัดด้านต่าง ๆ และจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากนั้นผู้วิจัยได้นำหลักพลังจิตตานุภาพที่เหมาะสมมาบูรณาการการรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและทีมผู้ดูแลรวมทั้งสังคมประเทศชาติเกิดประโยนชน์สูงสุด

การวิจัยบทที่ 5 นี้เป็นการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ “บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัย โดยสำหรับผู้ที่มีวัตถุประสงค์จะศึกษา “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ” โดยมีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 องค์ความรู้บูรณาการการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพเป็นการศึกษาแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะสังคมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน หรือมีแนวโน้มเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนมากขึ้นในอนาคต เป็นทียอมรับได้ว่าการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากการประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับ

ปัญหาและแนวทางการแก้ใขรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้ทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ เมื่อมีการนำหลักพลังจิตตานุภาพมาบูรณาการแล้วได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเสนอรูปแบบการดูแลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา เพื่อการป้องกันและการแก้ใขปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการสร้างรูปแบบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น คือไม่กลับมาเป็นซ้ำแล้วยังเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย อีกทั้งยังช่วยลดภาระทางสังคมและประเทศชาติได้เป็นอย่างดี

5.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การศึกษาการดูผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เฉพาะส่วนที่มีผลกระทบกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจาก 1. ด้านร่างกาย ทฤษฎีชีวภาพ (อดอร์ฟ) 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ทฤษฎีปัญญานิยม (เบค) 3. ด้านสังคม ทฤษฎีจิตสังคม (แอริสัน) นักวิทยาศาสตร์ชาวตะวันตกว่าด้วยแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับปัญหาและแนวทางการแก้ใขการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้ทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ และ 3. ด้านสังคม

1. ด้านร่างกาย การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า โดยการตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายให้สุขภาพที่ดีขึ้นและหายจากภาวะซึมเศร้า ด้วยการดูแลให้รับประทานอาหาร ออกกำลังกายและรับประทานยาลดภาวะซึมเศร้าเพื่อลดอาการวิตกกังวล ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ กรณีเป็นมากแพทย์ถึงกจะให้การรักษาด้วยไฟฟ้า เมื่อดีขึ้นส่งพฤติกรรมบำบัดต่อ จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเรียนรู้การทำกิจกรรมต่างๆให้ดีขึ้นตามวัตถุประสงค์

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาบำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจและอารมณ์ด้วยจิตบำบัดแล้ว ดีขึ้นบ้างแต่เมื่อพบเหตุการณ์สูญเสียหรือไม่ได้ดั่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ ก็ทำให้กลับมาเป็นซ้ำได้อีกจากปัจจัยกระตุ้นภายนอกทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิ คิดวนไปวนมาไม่สามารถตัดให้หลุดจากความคิดนั้นได้ ไม่มีคนอื่นจะมาช่วยได้ตลอดเวลา เมื่อเป็นนานเกิน 2 สัปดาห์ ก็จะกลับมาเป็นซ้ำได้อีกหรือจากเดิมที่จะหายก็กลายเป็นกำเริบมากขึ้นได้ภายในช่วงที่กำลังรักษา และถ้าไม่ได้รับการประเมินหรือช่วยเหลืออย่างทันกาลในการติดตามอาจทำให้เป็นรุนแรงจนทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตได้

3. ด้านสังคม การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคมนี้ ได้มีการทำกลุ่มบำบัด บำบัดจิตสังคม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แล้วช่วยทำให้ผู้ป่วยได้มีการระบายและได้แรกเปลี่ยนรวมทั้งยังมีการสร้างสัมพันธภาพกับคนที่สำคัญในชีวิต และการทำให้เข้าใจปัญหาต่าง ๆ ของตนเองและของเพื่อนในกลุ่มที่แลกเปลี่ยนกันแต่ปัญหาเกิดจากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ายังรู้สึกไม่มั่นใจและรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีเพื่อนในชุมชนที่ตนเองต้องกลับไปอยู่หรือในที่ทำงานยังไม่มีคนที่เข้าใจและให้โอกาสหรือยอมรับคนที่เคยป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จึงทำให้เป็นปัญหาทั้งภายใจตัวผู้ป่วยและภายนอกรอบตัวผู้ป่วย คนทั่วไปยังไม่ทราบวิธีการพูดและการระวังในการใช้คำพูดที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนจิตใจหรือไปกระตุ้นให้มีอาการเดิมที่เคยเป็น รวมถึงสถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน หาคนที่จะช่วยเหลือกันโดยไม่หวังผลตอบแทน หรือการเสียสละเพื่อสังคมส่วนรวมหาได้น้อยมาก จากคนที่เคยรู้จักรักใคร่กันดี พอเพื่อนตกอับ ป่วยไข้ คนที่เคยรักกลายเป็นคนที่ไม่รู้จัก ทำให้สังคมปัจจุบันคนใช้ชีวิตอยู่ยากขึ้น ไม่มีการช่วยเหลือแบ่งบันกันเหมือนคนยุคก่อน ๆ ที่ไม่มีเงินก็อยู่ได้จากการแบ่งบัน เอื้ออาทรให้กัน

5.1.2 พลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

หลักพลังจิตตานุภาพที่ที่นำมาส่งเสริมและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย โดยการนำความรู้ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามาเป็นตัวตั้ง จากนั้นนำหลักหลักพลังจิตตานุภาพมาบูรณาการในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน โดยการบูรณาการในหลักพลังจิตตานุภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและศาสตร์แนวทางการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อหาแนวทางร่วมกับแก้ไขปัญหาดั่งกล่าวสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ ศีล 5 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ หลักสมถกรรมฐาน 3. ด้านสังคม ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ สังคหวัตถุ 4 ซึ่งหลักพลังจิตตานุภาพที่ได้ นำเสนอในแต่ละข้อมีความเหมาะสมสามารถในการแก้ไขปัญหารวมถึงป้องกันปัญหาที่จะเกิดซ้ำในอนาคตได้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในทุกที่ได้ เมื่อมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่บูรณาการทั้งสามด้านมาแล้วได้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบันตามสถานที่บำบัดต่าง ๆ จะพบว่าป้องการการฆ่าตัวตายได้และการบำบัดรักษาให้หายขาดอีกทั้งยังมีภูมิต้านทานป้องกันการเกิดซ้ำได้อีก ส่งผลให้ประเทศชาติไม่สูญเสียทรัพยากรบุคคลและงบประมาณค่าการรักษาของประเทศชาติลดลง

5.1.3 บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

เป็นการนำความรู้ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จากผลปัญหาและผลกระทบ ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ด้านสังคม มาเป็นตัวตั้ง จากนั้นนำหลักพลังจิตตานุภาพมาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พลังจิตตานุภาพที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาด้านร่างกายประกอบด้วยหลักศีล 5 โดยมีกระบวนการ เมื่อเราเคารพในชีวิตของสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ให้เกียรติกับทุกชีวิต สำรวมระวังไม่ล่วงเกิน ทำร้ายชีวิตคนอื่น หรือลักขโมยทรัพย์สินของคนอื่นแม้กระทั่ง ลูกภรรยาของคนอื่นมาเป็นของตน ไม่ใช้วาจาที่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ไม่ดื่มสุรายาเมาและยาเสพติด ผลจะทำให้เป็นคนที่มีสติ อันเป็นการกระทำที่เรียกว่ากุศลกรรม คือกระทำสิ่งที่ไม่ดีเป็นการสร้างความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลให้มีการกระทำที่สร้างอกุศลกรรมคือเพิ่มทุกข์หรือเพิ่มกิเลสให้กับตนเองและส่งผลกระทบคนในครอบครัวคนรอบข้าง เมื่อเกิดความทุกข์จะส่งผลให้คิดมากกังวล ฟุ้งซ่านเป็นทุกข์นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ส่งผลถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจในทางลบและกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

ศีล 5 คือ เป็นคุณธรรมพื้นฐาน เป็นเครื่องช่วยควบคุมกายวาจาของมนุษย์ให้เรียบร้อย เพื่อให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข ศีล 5 ซึ่งเป็นสิ่งใกล้ตัว เป็นธรรมะพื้นฐานของมนุษย์ ไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติศาสนามีสาระเดียวกันหากแต่เรียกชื่อต่างกันเท่านั้น ถ้ามนุษย์ในโลกปฏิบัติตนอยู่ในศีล 5 ประการอย่างเคร่งครัดเป็นประจำจะไม่ทำให้เกิดความวุ่นวายในสังคมซึ่งเป็นบ่อเกิดให้จิตใจ หรือที่เรียกว่านิจศีลสังคมย่อมสงบสุขชาวโลกย่อมร่มเย็นกันทั่วหน้า จึงสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าคนในสังคมได้

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ พลังจิตตานุภาพ ที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ คือ สมถกรรมฐาน คือการทำสมาธิ ที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบ และมีได้ถ่ายทอดมากว่าสองพันห้าร้อยปี ซึ่งมาหลายแนวทาง ซึ่งผลจากการทำสมาธิไม่ว่าแนวทางใดก่อสามารถทำให้เกิดสมาธิ มีสติและสะสมพลังจิตเพิ่มมากขึ้นได้ เช่น การทำสมาธิแบบบริกรรม จะทำให้จิตเป็นหนึ่ง เมื่อจิตเป็นหนึ่งจะทำให้เกิดความสงบ เมื่อจจิตสงบ จะทำให้จิตเกิดพลัง ทำให้จิตมีสติระลึกรู้แล้ว จะทำให้เกิดสติปัญญา และสามารถทำให้รู้ทันอารมณ์ เมื่อรู้เท่าทันอารมณ์จึงใช้ระงับนิวรณ์ที่เข้ามาครอบงำจิตใจให้ผู้ปฏิบัติได้ จึงสามารถที่จะช่วยทำให้ช่วยดูแลบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างแน่นอน

การทำสมาธิจะได้ผลดี ควรมีการรักษาศีลให้สม่ำเสมอเพื่อการทำสมาธิจะได้มีความก้าวหน้าได้เร็วมากยิ่งขึ้น จากการที่ละสิ่งรบกวนทางด้านร่างกายและจิตใจจากผิดศีลนั่นเอง เมื่อละสิ่งไปดีออกไปและสร้างสิ่งดี ๆ ให้กับร่างกายและจิตใจแล้วทำให้ จิตใจมีความสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความคิดที่มีสมาธิ มีสติ และคิดในทางคิดบวก นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอาการทุเลา หายแล้ว ในคนปกติ หรือคนที่เคยมีภาวะซึมเศร้า เมื่อปฏิบัติ ในการรักษาศีลและทำสมาธิเป็นกิจวัตรยังจะสามารถป้องกันการเกิดซ้ำ หรือ การกลับมาเป็นอีก และยังสามารถป้องกันในคนที่ยังไม่เคยเป็นได้อีก

จากผลการวิจัยทางตะวันตก ของนายแพทย์ เบนสัน (Benson) ปี ค.ศ.1930 ทำให้การปฏิบัติสมาธิ เป็นวิทยาศาสตร์ทางจิตแขนงหนึ่ง และเป็นเทคนิคหนึ่งของศาสตร์การดูแลสุขภาพทางเลือกในด้าน จิตประสานกาย สมาธิได้รับการยอมรับว่าเป็นเทคนิคเพื่อการผ่อนคลายเป็นเทคนิคของการเยียวยา เป็นวิธีที่พิสูจน์ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ ว่ามีผลต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของมนุษย์ นอกจากนี้ ผลการวิจัยมากกว่า 1,000 เรื่อง พบว่า การปฏิบัติสมาธิสามารถนำมาประยุกต์ผสมผสาน ร่วมกับการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ แพทย์แผนปัจจุบันยอมรับว่า จิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์กันจริง และสมาธิมีผลต่อการรักษาโรค คือช่วยรักษาโรคได้ เพราะสมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลายจนระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานช้าลง เมื่อร่างกายผ่อนคลายไม่เครียด อัตราการป่วยจะต่ำ หรือในกรณีที่ป่วยแล้ว และโรคนั้นเกิดจากความเครียดของร่างกายและจิตใจ สมาธิที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย จะมีผลเทียบเท่ากับยาที่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น หรือบางรายช่วยให้หายป่วยได้ การปฏิบัติสมาธิทำให้ร่างกายหลั่งสารที่ชื่อว่า เบต้า เอนดอร์ฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายฝิ่นออกมา สารตัวนี้จะช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกัน และยังช่วยปรับสภาพร่างกายให้ไม่เหมาะสมกับการเจริญของเซลล์มะเร็ง ช่วยลดความเจ็บปวด ลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้าและช่วยยืดอายุ นอกจากนี้ การปฏิบัติสมาธิ มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกสดชื่น อิ่มเอิบ สบาย และมีความสุขเพราะคลื่นสมอง จะถูกปรับให้เข้าสู่สภาวะสมดุลและผ่อนคลาย

3. ด้านสังคม พลังจิตตานุภาพที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาด้านสังคม คือ หลักสังคหวัตถุ 4 โดยให้ผลลัพธ์ การสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ คนรอบข้างในสังคม โดยเฉพาะคนที่ดูแล นำมาใช้ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถแสดงออกด้วยการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา สร้างความไว้วางใจ โดยมีประกอบด้วยคำพูดดี สุภาพ อ่อนโยน จริงใจ มีเหตุผล ถูกการกาลเทศะ การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นประโยชน์ การรักษา คำแนะนำในการบำบัดและการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย ช่วยเหลือต่อเนื่อง จะเกิดผลลัพธ์ที่ดี ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ๆ

พลังจิตตานุภาพในด้านสังคมนี้ สามารถช่วยสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการแนะนำชักชวนไปเป็นเพื่อนร่วมงานรับฟังทูตประจำโครงการ“เพื่อนเข้าใจเพื่อน” ทุก

วันที่ 12 มีนาคม ของทุกปี (สถานที่ศูนย์บริการคนพิการทางจิตชมรมบ้านสวนใย - ก้อนแก้ว ซึ่งเป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้การจัดงาน หลักสูตรฟื้นที่มีคืนสู่สุขภาวะ) หรือพาไปเป็นจิตอาสาในโครงการสาธารณะประโยชน์ หรือในชุมชน เช่นเป็นจิตอาสามิตรภาพบำบัดในองค์กรสุขภาพจะช่วยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้มิติความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมในองค์กรสุขภาพจะช่วยให้สังคมยั่งยืนตลอดไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และช่วยให้ คนที่เคยมีภาวะซึมเศร้าที่อาการดีขึ้นและพึ่งฟื้นหายได้มีที่ยืนในสังคม ทำให้มีความหวัง มีเป้าหมาย มีกำลังใจ และก้าวไปสู่ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงที่มีทัศนคติเชิงบวก ฉะนั้นเรื่องจิตอาสา มิตรภาพบำบัดจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้มิติความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นได้ อย่างเป็นรูปธรรมในองค์กรสุขภาพ” เมื่อผู้ดูแลแนะนำและส่งเสริมการเป็นจิตอาสาจะเป็นประโยชน์กับตัวผู้ป่วยเองอย่างมากและจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยเฉพาะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้มาก เป็นผู้ถ่ายทอดเช่น คุณรัชนี แมนเมธี ได้แนะนำตัวอย่างดั่งเช่น ในหนังสือ “การสื่อสารเพื่อความรอบรู้โรคซึมเศร้า” การสื่อสารประสบการณ์เคยเป็นโรคซึมเศร้าจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาภาวะซึมเศร้า วิธีการดูแลอาการภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับตนเองอย่าถ่องแท้ จึงยังผลให้ถ่ายทอดอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมในทุกแง่มุมที่เกิดขึ้นจากอาการภาวะซึมเศร้าอย่างลึกซึ้ง ทว่าหากมุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตโดยชี้แนะวิธีการฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้า พร้อมกับส่งต่อปัจจัยความสำเร็จด้านการรักษาโรคซึมเศร้า วิธีการดูแลอาการโรคซึมเศร้าที่ดี เพื่อที่จะให้เกิดเป็นวิทยาทาน และแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ป่วยซึมเศร้ารายอื่นที่กำลังอยู่ระหว่างรักษาโรคซึมเศร้าหรือกำลังจะรับเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาหรือกำลังสืบค้นวิธีดูแลอาการโรคซึมเศร้าประกอบการตัดสินใจเลือกใช้เป็นแนวทางดูแลอาการโรคซึมเศร้าที่ถูกต้อง ก็จะก่อเกิดประโยชน์โดยตรง อีกทั้งยังหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดอคติทางปัญญาและลดโอกาสเกิดตีตราทางสังคมอีกเป็นวงกว้าง

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จะเห็นชัดว่า การช่วยเหลือด้านสังคมในเรื่องการช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้สามารถนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาใช้ได้หลากหลายวิธีซึ่งล้วนแล้วมีส่วนช่วยที่แตกต่างวิธีและหลายช่องทางแต่เป็นส่งสำคัญในการช่วยฟื้นหายของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยตรงที่มีความสำคัญอย่างมากจากสังคมรอบข้างและส่งผลให้สังคมน่าอยู่ สมดั่งวัตถุประสงค์ของหลังพลังจิตตานุภาพคือ สังคหวัตถุ 4 อย่างชัดเจนและประสบความสำเร็จอย่างสูงดั่งที่ได้กล่าวมาข้างต้น

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา เป็นการบูรณาการแนวทางและแก้ไขปัญหาการการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าโดยเฉพาะสังคมปัจจุบัน โดยสามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

5.2.1 ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและแนวทางดูแลการรักษา

พบว่าประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อประยุกต์หาแนวทางรวมกับแก้ไขปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของสังคมปัจจุบัน จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และการประยุกต์ใช้แนวทางในการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เฉพาะส่วนที่มีความสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการประยุกต์หาแนวทางรวมกับแก้ไขปัญหาดั่งกล่าวสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจและ

อารมณ์ 3. ด้านสังคม และ สอดคล้องกับแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้ง ที่ 3/2557)[1] ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ[2] ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า เซื่องซึม ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยภายในและภายนอก อาทิ ความผิดปกติ ทางพันธุกรรม ความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมอง ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ตามแนววิถีพุทธเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านที่ไม่มีสติในการควบคุมระมัดระวังความคิด ทำให้เกิดความเครียดสะสมจนจิตตกเกิดภาวะซึมเศร้าได้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ส่งผลกระทบต่อความความคิดทางลบ ความเครียด ไม่มีสมาธิ ไม่อยากทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทำร้ายตนเองและคิดฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาลักษณะการดำเนินของโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะการศึกษาธรรมชาติของโรคระยะยาว ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมามีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นความเจ็บป่วยถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะที่กำลังเริ่มเป็น จะทำให้กลายเป็นโรคที่เรื้อรังยาวนานตลอดชีวิต มีอาการเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ เมื่อได้รับการรักษาอาการก็ทุเลา และสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีกและประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการอยู่ตลอดไม่ทุเลา ในชั่วชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเกิดอาการซึมเศร้าประมาณ 4 ครั้ง โดยเฉลี่ย การเกิดอาการซึมเศร้าในครั้งแรกนั้น มักจะเกิดหลังการประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และจะไม่เกิดรุนแรงทันทีทันใด โดยทั่วไปอาการซึมเศร้านั้นจะค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรง ได้ศึกษาธรรมชาติของโรคซึมเศร้าพบว่าระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการซึมเศร้าจนถึงมีอาการครบเกณฑ์วินิจฉัย Major depressive disorder คือ 1.5 เดือน ดังนั้นหากมีการค้นหาและรีบให้การดูแลทันทีตั้งแต่ต้นที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคและผลกระทบที่รุนแรงต่อมาได้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ แต่ละช่วงที่มีอาการซึมเศร้าจะยาวนานแตกต่างกันไปจากการศึกษาของ Spijker et al. (2002) ซึ่งเป็น Cohort study ในผู้ป่วย Major Depressive Disorderรายใหม่จำนวน 273 ราย เป็นระยะเวลา 2 ปี และวิเคราะห์ระยะเวลาป่วยด้วย Survival-analysis ผลการศึกษาพบว่า “Median time of duration” คือ 3 เดือน (95% CI 2.2-3.8) หลังจากที่อาการซึมเศร้าทุเลาหายไปแล้ว หากภายในระยะเวลา 6 เดือน มีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นอีกครั้ง จะเรียกว่า การกลับซ้ำ ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วย Major Depression ที่อาการทุเลาหายแล้วของ Keller (1983) พบว่า อัตราการกลับซ้ำมีร้อยละ 22 การกลับเป็นใหม่ หมายถึง การเกิดอาการครั้งใหม่ ภายหลังจากอาการซึมเศร้าครั้งก่อนหายไปแล้วนานกว่า 6 เดือน จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็น Naturalistic follow-up study พบอัตราการเกิดเป็นใหม่ของโรคซึมเศร้า ตามระยะเวลาที่ติดตาม ดังนี้ ณ 1 ปี พบอัตราการเกิดเป็นใหม่ ร้อยละ 37 ณ 2 ปี พบอัตราการเกิดเป็นใหม่ ร้อยละ 25-40 เพิ่มความรุนแรง[3]

---

[1]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,* หน้า 5.

[2]ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ, การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562 หน้า 10-11.

[3]แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557), หน้า 62-63.

จากปัญหาการเกิดซ้ำหรือการเป็นใหม่ ผู้วิจัยเห็นว่าควรต้องมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามาช่วยบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่จะแก้ไขแบบตัดรากถอนโคนออกไปเพื่อการหายอย่างถาวรในกรณีที่ผู้ที่เป็นแล้วและรักษาทางการแพทย์จนสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้แล้ว คือต้องมีเครื่องมือที่ช่วยตัวทั้งจากภายนอกและภายในตัวผู้ป่วยเองจากที่รู้ไม่เท่าทันการเกิดโรค ต้องมีผู้ที่ดูแลที่ดีมีความรู้เกี่ยวกับอาการ สามารถประเมินได้ไวและรู้เท่าทัน อีกทั้งต้องมีเครื่องมือในการป้องกันคือทำให้ความคิดที่ลบกลายเป็นความคิดที่บวกอย่างควรมีทั้งศีล สมาธิและปัญญา คือ พลังจิตตนุภาพเพื่อให้มีความพร้อมและมีพลังที่จะต่อสู้กับโรคได้อย่างถาวรต่อไป และไม่เฉพาะคนที่มีภาวะซึมเศร้าเท่านั้น หลักพลังจิตตานุภาพนั้นควรมีเป็นพื้นฐานของคนทั่วไปทุกระดับเพื่อทำให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการเกิดโรคต่าง ๆ ในสภาวะสังคมในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับพระธรรมมงคลญาณ (หลวงพ่อวิริยังสิรินฺธโร)[4] พระราชปัญญาวชิโรดม (สุพล ขนฺติพโล ดร.)[5] และ Beat Your Limit[6] ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ[7]

5.2.2 พลังจิตตานุภาพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าพลังจิตตานุภาพเป็นหลักธรรมจากสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ท่านทรงแสดงไว้ในครั้นสมัยพุทธกาล อันปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก คัมภีร์ชั้นรองอื่น ๆ รวมถึงงานวิชาการต่าง ๆ โดยหลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย โดยนำหลักพลังจิตตานุภาพมาแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและศาสตร์แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อหาแนวทางร่วมกับแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ใช้หลักธรรม คือ ศีล 5 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ สมถกรรมฐาน 3. ด้านสังคม ใช้หลักธรรม คือ สังคหวัตถุ 4 สรุปได้ว่า หลักพลังจิตตานุภาพบูรณาการเป็นการนำหลักศีล 5 หลักสมถกรรมฐาน และหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งมีความสำคัญสำหรับนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบเครื่องมือในการประยุกต์ใช้และบูรณาการในการประกอบการพิจารณาเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งหลักพลังจิตตานุภาพที่ได้นำเสนอมีความเหมาะสมสามารถช่วยในการส่งเสริมการแก้ไขรวมถึงการป้องกันปัญหาที่จะเกิดซ้ำขึ้นในผู้ป่วยคนเดิมที่เคยมีภาวะซึมเศร้า และในอนาคต เพื่อนำเสนอไว้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งให้กับสังคมในปัจจุบัน จะช่วยลดภาระในทั้งทีมบุคคลกรทางสุขภาพ ญาติและบุคลากรทางสังคม ยังมีส่วนที่จะช่วยประหยัดงบประมาณของชาติได้อีกด้วย

5.2.3 บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ พบว่า การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพนี้ เป็นการนำความรู้ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้านมาเป็นตัวตั้ง จากนั้นนำหลักพลังจิตตานุภาพมาบูรณาการในการแก้ปัญหาใน

---

[4]หลักสูตรครูสมาธิเล่มที่ 2, *พระธรรมมงคลญาณี(หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร)*, หน้า 87-89, ส.10-12.

[5]สัมภาษณ์ พระราชปัญญาวชิโรดม (สุพล ขนฺติพโล ดร.), เจ้าอาวาสวัดเทพเจติยาจารย์ จอมทองเชียงใหม่และผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ, 18 ธันวาคม 2565.

[6]Beat Your Limit, *Mindfullness*, Face book, เข้าถึง 21 ธันวาคม 2566.

[7]ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ, การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562 หน้า 10-11.

การการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย โดยต้องมีการรักษาศีล 5 หรือเรียกว่าอินทรียสังวรศีล นำไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นธรรมชาติให้เป็นเรื่องปกติในทุก ๆ วันจะส่งผลให้ชีวิตมีความเป็นปกติและมีความสุข ศีลนี้สามารถระงับกิเลสอย่างหยาบได้เป็นอย่างดี และศีลนี้เองทำให้มีระบบการ “บ่มอินทรีย์” คือเสริมใส่ปัจจัยเกื้อหนุนหรือกระตุ้นทางบวก ทำให้มีการพัฒนาด้านร่างกายหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าพัฒนาการทางกาย[8]

2) ด้านจิตใจและอารมณ์ พลังจิตตานุภาพได้แก่ สมถกรรมฐาน และ ผลของการทำสมถกรรมฐาน จะได้ผลลัพธ์คือ ผลทางจิตใจและอารมณ์เป็นการกดข่มไว้บ้าง ยึดครองที่บ้าง ทดแทนบ้าง รวมทั้งปลอบประโลมด้วยแต่ วิธีทางปัญญานี้ เป็นการล้าง ละลาย หรือหลุดพ้นเลยหมายความว่า ทำให้เป็นอิสระปลอดโปร่งโล่งไปเลยดังนั้น สุขภาวะในขั้นปัญญาจึงมีความสำคัญอย่างที่สุดทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี 5 ประการซึ่งประกอบไปด้วย 1) ปราโมทย์ คือ ความร่าเริงเบิกบานใจ 2) ปีติ คือ ความอิ่มใจ ปลื้มใจ 3) ปัสสัทธิ คือ ความผ่อนคลาย เรียบรื่น สงบสบาย ไม่เครียด 4) สุข คือ ความฉ่ำชื่นรื่นใจ 5) สมาธิ คือ ภาวะที่จิตมั่นแน่ว อยู่ตัว ไม่มีอะไรรบกวน จะคิด จะพิจารณา จะทำอะไร ใจก็อยู่กับเรื่องนั้นไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวกหวั่นไหว ซึ่งอาศัยความสุข คือความสุขเป็นตัวเอื้อเปิดโอกาสให้จิตเป็นสมาธิ ตั้งมั่น อยู่ตัว เข้าที่ ช่วยให้จิตนั้นไม่ถูกอะไรรบกวนแล้วอะไร ๆ ก็รบกวนไม่ได้อยู่กับสิ่งที่ต้องการได้ตามต้องการดูง่าย ๆ ว่า จิตที่เป็นสมาธิ ก็คือจิตที่อยู่กับสิ่งที่ต้องการได้ตามต้องการ จิตที่พร้อมแล้วจิตที่เป็นสมาธินั้น ท่านใช้คำว่า “กัมมนีย์” (หรือ กรรมนีย์) แปลว่า ควรแก่งาน คือเป็นจิตที่เหมาะแก่การใช้งาน หรือใช้งานได้ดี ถ้าเอาไปใช้งานทางปัญญาจะถูกต้องและดีที่สุด เป็นไปตามระบบของการพัฒนาชีวิตหรือสรุปเรียกว่า พัฒนาการทางจิตใจและ พัฒนาการทางอารมณ์เป็นภาวะจิตที่ดี ซึ่งเป็นอารมณ์ด้านบวกจะเรียกตามภาษานิยมว่าอารมณ์ฝ่ายบวกคือจิตที่มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ[9] การทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอเป็นการสะสมพลังจิตสามารถควบคุมจิตใจได้ จิตได้สร้างรากฐานขึ้นอัตโนมัติตามกำลังจะเกิดความผ่องใส เฉลียวฉลาด พัฒนาจิตให้สูงขึ้นตามกำลังที่ทำเท่าไรดีเท่านั้นต้องมีครูที่ถูกต้อง จึงจะประสบความสำเร็จ ทำสะสมไว้มากจะสามารถกำจัดจุดดำในใจ หรือกิเลสได้จึงควรทำสมาธิสะสมพลังจิตไว้ให้มาก คือทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันเมื่อทำต่อเนื่องจะทำให้จิตมีพลังและสามารถจะเปลี่ยนความคิดจากลบ กลับมาเป็นความคิดด้านบวกดั่งที่หลวงพ่อวิริยัง ได้กล่าวไว้ในหนังสือญาณสาสมาธิ และครูสมาธิเล่ม 2 สมาธิดูแลบำบัดโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Deepak Chopra (ดีพัค โชปรา), M.D.,Rudolph E.Tanzi (รูดอล์ฟ อี.แทนซี), Ph.D.,ดร.เดวิท ริชาร์ดสัน, ซี.เอ็น. อเล็กซานเดอร์และคณะ, ดร. เฮอร์เบอร์ เบนสัน, พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร), Beat Your Limit เชื่อเหลือเกินว่าเมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านี้ได้รับการทำสมาธิเป็นเครื่องอยู่ เป็นกิจกรรมประจำทุกวัน สามารถที่จะทำให้

---

[8]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พิมพ์ครั้งที่ 35, กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 122.

[9]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, พิมพ์ครั้งที่ 35, กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 128,168.

อาการซึมเศร้าดีขึ้นและหายได้ในที่สุดและถ้าไม่ประมาทหรือหยุดทำ จะช่วยให้สามารถป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ แม้กระทั่งกลับมาเป็นใหม่ก็สามารถที่จะป้องกันได้

3) ด้านสังคม หลักพลังจิตตานุภาพได้แก่ สังคหวัตถุ 4 โดยให้ผลลัพธ์ ทำให้การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ซึ่งการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือในหมู่คณะจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะมายึดเหนี่ยวจิตใจ และประสานหมู่คณะไว้ให้เกิดความสามัคคี และเพื่อให้อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข[10] จะเห็นว่าสังคมใดที่มีคนที่นำพลังจิตตานุภาพมาประยุคใช้แล้วทำให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ร่วมกันช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่พบอยู่รอบตัวเรา ที่บ้าน ที่ทำงานและที่อยู่ในสังคม ด้วยการเข้าใจและเมตตาให้ความช่วยเหลือ สำรวมระวังวาจาและสำรวมกายไม่ให้ไม่ทำร้ายจิตใจหรือทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความขับข้องใจและส่งต่อคนที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและถูกวิธีดั่งเช่นที่การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักธรรมพลังจิตตานุภาพมาเป็นเครื่องมือเพื่อให้ทีมสุขภาพได้นำหลักพลังจิตตานุภาพในดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและพร้อมกับใช้และถ่ายทอดขยายผลพลังจิตตานุภาพนี้ส่งไปยังญาติ เพื่อนและตัวผู้ป่วยเองเมื่ออาการดีขึ้นหรือหายแล้วได้นำไปใช้ต่อจะสิ่งเกิดประโยชน์กับสังคมรอบข้างและทำให้สังคมมีความรัก เมตตาต่อกัน ทำให้คนสังคมได้มีการพัฒนาจิตที่มีความเสียสละ แบ่งปันช่วยเหลือส่งเสริมและดูแลกันด้วยความเอื้ออาทรจริงใจอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อทุกคนในสังคมเมื่อได้รับแล้วมีความสุข คนที่ได้รับมีความสุขแล้วปฏิบัติอย่างคนที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ แนะนำพาไปทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน ๆ ผู้ป่วยคนอื่น คนอื่น ๆ ใน สังคมได้รับแล้วจะมีความสุข คนที่ให้การช่วยเหลือจะมีความรู้สึกเหมือนยิ่งให้ยิ่งได้ ยิ่งช่วยเหลือกัน ยิ่งช่วยทำให้คนป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีความสุขก็จะหายได้ง่ายและเมื่อสังคมดีมีการพัฒนาด้านจิตใจย่อมทำให้คนในสังคมมีความสามัคคี เป็นชุมชนที่มีความเข็มแข็ง ย่อมส่งผลให้สังคมนั้นมีการพัฒนาไปในทางที่เจริญมากขึ้น จึงขอใช้คำว่า พัฒนาการทางสังคม ของท่านพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)[11] จึงถือว่าการนำหลักธรรมพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาบูรณาการมาใช้ในการดูผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างแท้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกคนกับการใช้ดำเนินชีวิตของคนในสังคมที่มีความสุขสงบสามัคคีได้ในยุคปัจจุบัน

5.2.4 องค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ พบว่าการนำหลักพลังจิตตานุภาพที่เหมาะสมมาบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมเกิดประโยนชน์สูงสุดกับตนเองและสังคม โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ต้องให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในการรักษาศีล 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ต้องให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติฝึกสมถกรรมฐานทุกวันอย่างต่อเนื่อง 3) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม ดูแลให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องช่วยฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีได้ร่วมกิจกรรมและ

---

[10]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *ธรรมนูญชีวิต*, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร: สานักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2550), หน้า 13-14.

[11]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, พิมพ์ครั้งที่ 35 พศ. 2547, กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 168.

เป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งสรุปได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าตามความต้องการที่มีประสิทธิภาพในศตวรรษที่ 21 ควรมีการตั้งมั่นในการรักษาศีลให้บริสุทธิ์ มีจิตและอารมณ์ที่มีพลัง คิดดีคือการคิดด้านบวกมีปัญญานำไปใช้ในด้านที่ถูกต้องเป็นประโยชน์อย่างเหมาะสมและมีความเมตตาสงเคราะห์สังคมเพื่อร่วมกันดูแล ผู้ป่วยและสังคมรอบข้างเมื่อปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าแล้วจะ ซึ่งสอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ที่กล่าวไว้ใน หนังสือ *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ* มีการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1. พัฒนาการทางกาย 2. พัฒนาการทางจิตใจ และ พัฒนาการทางอารมณ์ 3. พัฒนาการทางสังคม[12] จะทำให้สังคมอยู่อย่างสงบร่มเย็นมีความสุข

5.3 องค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

5.3.1 ที่มาขององค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

การนำพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาที่เหมาะสมมาบูรณาการเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม ให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมเกิดประโยนชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและสังคม โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ช่วยให้เรามีความรู้ในการดูแลสุขภาพ รักษากายวาจาให้สำรวมระวังไม่ให้พลั้งเผลอ เพื่อไม่ไปเบียดเบียนชีวิตผู้อื่นหรือชีวิตสัตว์ จะทำให้เรามีสติความรู้ตัวในตั้งเป้าหมายของชีวิต เพื่อทำให้ไม่เผลอสติทำผิดศีล ล่วงเกินละเมิดลูกภรรยาผู้อื่น ผิดแผนออกไปจากที่กำหนดเป้าหมายไว้ ไม่พูดปดหลอกลวงเพื่อผลประโยชน์ ไม่ทำให้ตนเองไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย หลงไประหว่างการใช้ชีวิตประจำวัน การสำรวมกาย วาจา และใจ เพื่อไม่ให้ยินดียินร้าย ฟุ้งซ่านหลงไปตามกระแสของสังคมรอบข้าง และส่งผลภายใน คือลดความฟุ้งซ่าน วิตกกังวล และ ความตั้งใจแน่วแน่การการกระทำความดีในการสำรวมกายและสำรวมวาจาเพียงแค่นี้ ก็จะไม่ฟังซ่าน วิตกกังวล หรือความวุ่นวายกับเรื่องอื่น เพียงเท่านนี้ก็สามารถทำให้ ชีวิตลดความวุ่นวาย ไม่เกิดความเดือดร้อนได้อย่างมากแล้ว

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ การนำสมถกรรมฐานมาช่วยให้ในการปรับเปลี่ยนจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีพลังจิตที่แข็งแกร่ง สดชื่นแจ่มใส มีสติทันอารมณ์ จะสามารถแก้ได้อย่างแน่นอนและจะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างแท้จริง และเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันปัญหาต่าง ๆ จากการภาวะซึมเศร้า ในการเผชิญปัญหาวิกฤตครั้งต่อ ๆ ไปด้วยประสบการณ์ที่ได้จากการทำสมถกรรมฐาน ทำให้เกิดการมีสติ มีความคิดเห็นที่ถูกทำนองครองธรรม เข้าใจในผลของการกระทำและผลที่จะเกิดจากการกระทำ จึงไม่ไปหลงทำผิดอีก จึงถือว่าเป็นการแก้ปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างถาวร

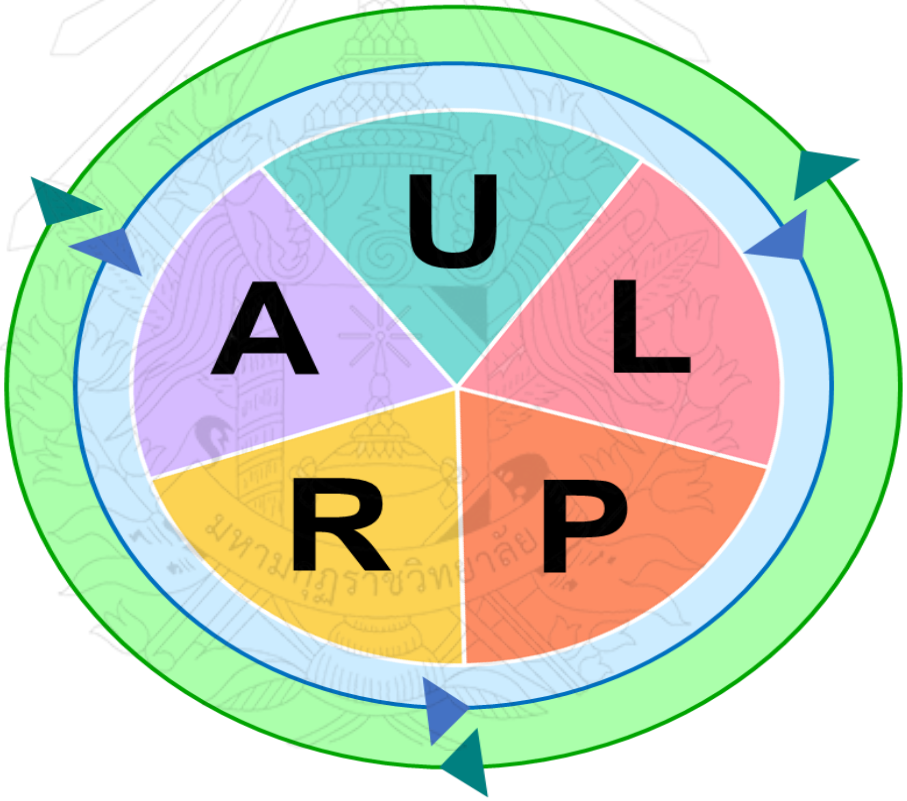
---

[12]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, อ้างแล้ว, หน้า 169-171.

3. ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยให้เราสามารสร้างสัมพันธภาพกับคนรอบข้างด้วยความสุภาพ สื่อสารด้วยวาจาอ่อนหวาน จริงใจ ให้การช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ หยิบยื่น ความช่วยเหลือ ให้กับคนในสังคม เสียสละตนเองเพื่องานของส่วนรวม คำพูดไพเราะ สุภาพ เป็นเหตุเป็นผลถูกการกาลเทศะ ให้ประกอบด้วยความสุภาพไพเราะ รู้กาลเทศะ มีทัศนคติเชิงบวก ช่วยเหลือ แนะนำการดูแลกันอย่างสร้างสรรค์ สม่ำเสมอต่อเนื่อง จะช่วยผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกมีคุณค่าจากการยอมรับของคนรอบข้างในสังคม

5.3.2 รูปแบบองค์ความรู้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (Model)

การสังเคราะห์องค์ความรู้ว่าด้วย “การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” ในครั้งนี้ เมื่อหลักพลังจิตตานุภาพมาบูรณาการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าผู้ป่วยย่อมได้รับการปรับเปลี่ยนอาการจากที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถทำการขจัดภาวะซึมเศร้าได้ด้วยกายบริหาร หรืออกำลังกาย เข้าถึงจิตใจอารมณ์ ด้วยความจริงและสร้างสังคมแห่งความเข้าใจกัน



แผนภูมิที่ 5.1 (ULPRA MODEL)

U= Ultimate	รู้ที่สุดยอด (ปัญญา)
L= Loving Client	รักผู้ป่วย
P= Patience	ความอดทน
R= Readiness	ความพร้อม
A= Aiding	การช่วยเหลือ

5.3.3 แนวคิดการใช้องค์ความรู้บูรณาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

โมเดล ULPRA เป็นแนวทางของพลังแห่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสุขภาพกายและอารมณ์จิตใจและสังคมรอบข้างของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยประกอบไปด้วยพลังทั้ง 5 คุณสมบัติที่ส่งเสริมกระบวนการการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าดังนี้:

Ultimate รู้ที่สุดยอด การมีความรู้ที่สุดยอดคือพลังแห่งความรู้ด้วยปัญญา รู้รอบด้านเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจสาเหตุและอาการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศาตร์และศิลปในการดูแลความรู้ ความรัก ความอดทน ความพร้อมที่ยินดีช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัด ฟื้นฟู ให้มีพลังใจที่เข็มแข็ง ตื่นจากภาวะซึมเศร้า มารับการรักษาดูแล ที่เหมาะสม ทั้งร่างกาย อารมณ์จิตใจ และด้านสังคม กิจกรรมฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ

Loving Client รักผู้ป่วย การมอบพลังแห่งความรักและความเอาใจใส่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการความรู้สึกถึงการเป็นที่รักและการมีคุณค่าในสังคม การแสดงความรักยังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มพูนพลังบวกในจิตใจ

Patience ความอดทน ความอดทนเป็นคุณสมบัติเป็นพลังที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเป็นคุณสมบัติของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า เพราะกระบวนการฟื้นฟูไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที การแสดงความอดทนและเข้าใจในความยากลำบากของผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่ทั้งสองฝ่ายและยอมรับเงื่อนไขในการบำบัด ร่วมกัน

Readiness ความพร้อม การเตรียมพลังความพร้อมในทุกสถานการณ์ เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ดูแลต้องมีความพร้อมในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยก็ต้องมีพลังที่จะร่วมมือในการบำบัดระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจอารมณ์ การเตรียมพร้อมยังหมายถึงการเตรียมตัวในด้านการศึกษาข้อมูลและการวางแผนการดูแลตามรูปแบบทางการแพทย์และของการดูด้วยพลังจิตตานุภาพอีกด้วย

Aiding การช่วยเหลือ การช่วยเหลือเป็นพลังที่จะสร้างให้เกิดความสำเร็จ การยอมรับในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันหรือการให้คำปรึกษาทางจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่พร้อมจะอยู่เคียงข้างและสนับสนุนพวกเขาในการฟื้นฟูสุขภาพ การประยุกต์ใช้โมเดล ULPRA จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้พวกเขามีโอกาสที่จะหายจากภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เส้นรอบวงที่ทึบ หมายถึง เป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างหนักแน่นยิ่งยวด เมื่อวงกรมหมุนไปหมุนมาทำให้มีพลังจากการเคลื่อนที่ และอักษรทั้ง 5 ตัวจะหมุนไปเปรียบกับการทำสมาธิแล้วเกิดเป็นพลังจิตและเมื่อมีพลังจิตแล้วจึงทำให้ 5 ตัวนี้มีประสิทธิภาพมีเป้าหมายจึงต้องอาศัยพลังจิตจากการฝึกฝนโดยการทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้พลังลดลงไปเปรียบกับการหมุนของ ULPRA MODEL ทั้ง 5 ตัวยิ่งหมุนยิ่งทำให้เกิดพลังลมที่แรงมากยิ่งขึ้น ยิ่งทำสมาธิสม่ำเสมอทำให้เพิ่มพลังจิตทำให้จิตใจและอารมณ์มีความแข็งแกร่ง สดชื่นแจ่มใสหายจากภาวะซึมเศร้าโดยเด็ดขาดและไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

วงกลมด้านใน หมายถึง ตัวผู้ป่วย ต้องอดทนช่วยทำตามที่ผู้ดูแลแนะนำ

วงกลมด้านนอก หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยรอบด้านและมีความอดทน เห็นใจ เข้าใจและอยู่เคียงข้างในทุกสถานการณ์เคียงคู่ไม่ว่าจะทุกข์หรือสุข

ลูกศรวิ่งไปวิ่งกลับ หมายถึง ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อมีความสัมพันธ์กันและช่วยเหลือกันจากจิตที่มีการทำสมาธิจนเกิดเป็นพลังจิต ที่มีอานุภาพเหมาะสมการนำไปใช้ เปรียบเสมือนลูกศรที่เคลื่อนที่วิ่งไปยิ่งเร็วยิ่งมีพลังในการหมุนมากและเกิดความแรง ไปทำใบพัดลมหมุนได้ เช่นเดียวกับการทำสมาธิที่ได้สะสมพลังจิตไว้มากจะทำให้มีกำลังจากภายในเพื่อต่อสู้กับจิตใจที่มีภาวะซึมเศร้าได้โดยง่ายด้วยพลังจิตตานุภาพที่แข็งแกร่งนั่นเอง

วิธีการนำโมเดลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ต้องมีความรู้เรื่องวิธีการดูแลภาวะซึมเศร้า ความรักและความเมตตากับผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นภารกิจที่สำคัญและละเอียดอ่อน ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจและความอดทนอย่างมาก การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรักและการยอมรับเป็นสิ่งสำคัญ ควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและไม่ตัดสินพวกเขา นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ เป็นสิ่งที่จำเป็นเช่นกัน ผู้ดูแลยังสามารถช่วยจูงใจให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่สร้างความสุขและลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างไรก็ตามควรระลึกเสมอว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอาจจำเป็นต้องใช้เวลาและความพยายามสูง ดังนั้นผู้ดูแลก็ต้องดูแลสุขภาพและจิตใจตนเองให้ดีโดยเฉพาะพลังจิตต้องสร้างเพิ่มตลอดเวลาอย่างยิ่งยวดจะแผ่วมิได้เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเต็มที่

2. **ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า** ตัวผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเองควรร่วมมือในการดูแลตนเองในหลาย ๆ ด้านเพื่อไม่ให้ผู้ดูแลเหนื่อยมากเกินไป การปฏิบัติตัวเหล่านี้รวมถึงการรักษาตารางการนอนหลับให้เป็นปกติ, การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, และการออกกำลังกายตามเวลา ๆ อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังควรพยายามเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิตามตารางกำหนดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ต้องมีอดทนอย่างมากที่จะชนะใจตนเอง และการสื่อสารกับผู้ดูแลอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของกันและกัน การรับการรักษาทางการแพทย์และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดก็จะช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้มาก ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

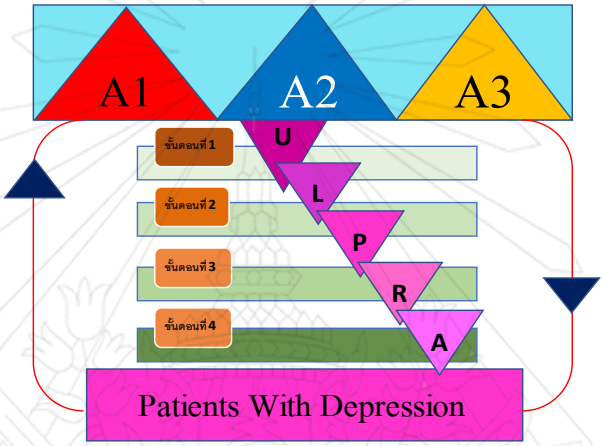
3. วิธีการดูแล ต้องสร้างความสัมพันธ์ความเชื่อใจระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ดูแลควรสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความเข้าใจและการสนับสนุนพร้อมช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ผู้ดูแลควรมีความอดทนและความรักและใส่ใจในการฟังและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่ตัดสินหรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด การสื่อสารที่เปิดเผยและจริงใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ ผู้ดูแลควรให้กำลังใจและสนับสนุนการเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ การทำกิจกรรมทางการแพทย์และทางด้านพลังจิตตานุภาพ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและอบอุ่นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรักและการยอมรับ การดูแลตนเองของผู้ดูแลก็สำคัญเช่นกัน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าอาจเป็นภาระที่หนัก ดังนั้นการหาความช่วยเหลือและการพักผ่อนเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม

4. **การประเมินผลจากการดูแลที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการใช้โมเดล ULPRA**

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผลอย่างมากในทางบวกต่อผู้ป่วย จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย จะยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาทางการแพทย์ตามกำหนด และผลการรักษาต้องดีขึ้นและลดยาได้ สามารถทำกิจกรรมตามแผนการดูแล การออกกำลัง

กาย การทำสมาธิได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และประเมิน 2Q 9Q 8Q อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ป่วยสามารถเลิกรับประทานยาตามแผนการรักษาได้ตามกำหนดของแพทย์ หายดีไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกและ มีพลังจิตที่สามารถดูแลตนเองและคนอื่นในสังคมได้ เช่น เป็นจิตอาสานำพลังแห่งความรู้และความรักเมตตามีความพร้อมและความอดทนที่นำไปช่วยเหลือ ญาติพี่น้องและคนในสังคม ให้คำแนะนำและสอนผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าคนอื่นได้ การมีการสนับสนุนแบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจช่วยให้การฟื้นตัวเร็วขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยังช่วยเรื่องความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตายได้อีกด้วย

สรุปได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



A2 = Aiding2 หมายถึง บุคลากรด้านวิชาชีพทางการแพทย์

A3 = Aiding3 หมายถึง คนในสังคมสิ่งแวดล้อมรอบข้างผู้ป่วย

แผนภูมิที่ 5.2 วิธีการนำโมเดลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ควรมีนโยบายเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาควบคู่ไปกับทางการแพทย์ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ตระหนักถึงการดูแลด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์รวมถึงสังคมรอบข้าง ในการช่วยดูแลผู้ป่วยในสังคมประเทศชาติ รวมถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมถึงร่วมกันช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นคง ยั่งยืนอย่างมีเป้าหมาย รวมทั้งเป็นการปลูกฝังหลักธรรมให้คนในสังคมเริ่มตั้งแต่เด็ก เยาวชน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุที่มีโรคทางกาย เมื่อนำหลักพลังจิตตานุภาพไปใช้จะช่วยให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีแน่นอน จะทำให้สังคมมีคนและบุคคลากรที่มีสุขภาพกายแข็งแรง จิตใจและอารมณ์ที่สดชื่นเบิกบานมีความสุขมีปัญญาและสังคมรอบตัว สุขสงบสามัคคียิ่ง ๆ ขึ้นไปเป็นการ สร้างฐานประเทศชาติเข้มแข็งและเจริญรุ่งเรืองต่อไป

2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ หรือแหล่งบริการด้านปฐมภูมิสถานีอนามัยส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ควรวางระบบการส่งเสริมการนำแนวทางพลังจิตตานุภาพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทุกระดับเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสังคมเพื่อลดปริมาณผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตให้ลดลง ลดงบประมาณในการรักษาและบำบัดฟื้นฟู และลดภาระของบุคคลากรทางการแพทย์ได้อีกด้วย

3. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษา วิจัยและนวัตกรรม ควรนำผลจากการวิจัยบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาที่ได้นี้ มาใช้ในการปรับประยุกต์ต่อยอดรวมกันกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการขับเคลื่อนประเทศ พัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชนและสังคม รวมถึงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในบำบัดรักษาฟื้นฟู ประชาชนในประเทศให้มีสุขภาพกาย จิตใจและด้านสังคมให้แข็งแรง ตลอดจนนโยบายและทิศทางในการพัฒนาประชาชนให้มีความพร้อมรับมือกับโลกในศตวรรษที่ 21 ให้คนมนำพลังจิตตานุภาพในระดับการศึกษาต่าง ๆ ในกลุ่มเยาวชน ยุวชน ไปใช้ในการตั้งรับมือจากโลกยุคดิจิทัล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

4. องค์กรการเผยแพร่พระพุทธศาสนา หรือมหาเถรสาคม เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีบทบาทต่อการดำรงค์อยู่ของพระพุทธศาสนา ควรมีการส่งเสริมด้านการศึกษาให้แก่นักบวชในพุทธศาสนาและประชาชนชาวพุทธ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคม เพื่อทำให้พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งสากลสร้างความเจริญยั่งยืนสืบไป

5. ผู้วิจัยที่ได้รับการศึกษาหลักสูตรครูสมาธิ ของเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม (หลวงพ่อวิริยัง สิรินฺธโร) และเป็นจิตอาสาช่วยบรรยายทั้งทฤษฎีและนำการปฏิบัติผู้วิจัยได้มองเห็นโอกาสที่ดีเพื่อเป็นการปิดช่องโหว่ของ **ปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวมาข้างต้น “เรื่องของการขาดบุคคลากรด้านจิตบำบัด และองค์ความรู้”** จึงเหมาะที่จะนำการทำสมาธิมาช่วยบำบัดจิตใจและอารมณ์มาสร้างเป็นรูปแบบให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อช่วยบำบัดในด้านจิตใจและอารมณ์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เสริมในการรักษาร่วมกับทางการแพทย์ จึงควรนำศาสตร์ทางด้านศาสนา คือ การทำสมถกรรมฐาน มาช่วยดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นการช่วยลดปัญหาที่ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำและกลับมาเป็นใหม่ อีกทั้งถ้าปฏิบัติได้ดีต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย เนื่องจากหลักสูตรนี้ เป็นหลักสูตรที่มีการเปิดสอนทั่วประเทศไทย มีบุคลากรที่เป็นอาจารย์สอนด้วยการเป็นจิตอาสาจำนวนมากมายหลายสาขาณปัจจุบันนี้ 318 สาขา และยังมีสาขาที่ต่างประเทศเป็นจำนวนไม่น้อยเช่นกัน ซึ่งการเข้าถึงได้ง่าย และมีคณาจารย์ในแต่ละสาขาจำนวนมากทั้งพระภิกษุและฆราวาส หากทางกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล แต่ละระดับ หรือกรมสุขภาพจิต ต้องการนำหลักสูตรและบุคคลากรไปช่วยแนะนำในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต สามารถที่จะเชื่อมต่อความช่วยเหลือกันได้สถาบันพลังจิตตานุภาพที่ใกล้เคียง ซึ่งมีการจัดหลักสูตรปีละ 2 ครั้ง ติดต่อผู้บริหารสถาบันพลังจิตตานุภาพได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา เป็นการส่งเสริมแนวทางการดูแลและแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยได้นำเสนอภาพรวมการส่งเสริมแนวทางการดูแลและแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงมี

ประเด็นอื่น ๆ ที่สามารถนำมาศึกษาวิจัยเฉพาะปัญหาในแต่ละข้อได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเพื่อให้เกิดงานวิจัยมุมมองที่แตกต่างกันออกไป

1. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

3. การดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราตามแนวพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

4. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจอื่น ๆ ด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

5. บุคลากรทางการแพทย์ควรนำพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยพิการเฉียบพลัน

6. นักศึกษาที่สนใจสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา ไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและประเมินผลลัพธ์

7. สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานเลี้ยงเด็กกำพร้าที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาไปใช้เพื่อดูแลโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

บรรณานุกรม

1.ภาษาไทย

ข้อมูลปฐมภูมิ

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2539.

ข้อมูลทุติยภูมิ

1) หนังสือทั่วไป

กรมสุขภาพจิต. (2557). *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557).* กรมสุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด*. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป ในสถาบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ.*นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ครูสมาธิ-ชั้นสูง, สถาบันพลังจิตตานุภาพ, หน้า 27, 33 บรรทัดที่1-3, 21-22, หน้า 34 บรรทัดที่ 1-8.

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2556). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้ คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและ พฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

ทวี ตั้งเสรี. (2546). *การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า.* ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันต์.

ธวัชชัย ลีฬหานาจ. (2545). *ภาวะซึมเศร้าในชายวัยทอง. ใน Problem Practice Promotion Prevention Postpone Productivity*. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์ และคณะ. *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล*. กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2545). *พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรมหาวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2550). ธรรมนูญชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2540). *ธรรมนูญชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวย จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2552). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2552). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร). *หนังสือหลักสูตรครูสมาธิเล่ม 3*.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). (2548). *พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เลี่ยงเชียง.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ฌาณสิทฺธิ ป.ธ. 9). (2542). *วิปัสสนากรรมฐาน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระภัททันตะ อาสภะ. (2542). *วิปัสสนาทีปนีฎีกา*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก. (2538). *พุทธธรรม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมธีรราชมหามุนี, *หลักปฏิบัติสมถะ – วิปัสสนากรรมฐาน*.

พระราชพรหมยาน. คัดลอกจากหนังสือ คำสอนหลวงพ่อวัดท่าซุง.วัดจันทาราม (ท่าซุง) ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี.

พระพุทธโฆสเถระ. (2546). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค*. (สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), แปล). (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูรวงศ์พริ้นท์ติ้ง จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2543). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ป.ธ.9). (2538). *หลักปฏิบัติสมถะและวิปัสสนากรรมฐาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

พระไตรปิฎก ภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ 157: 217. อ้างถึงใน พระมหาบุญนา ปรกฺกโม วิโรจน์ วิชัย. มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่.

แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2550). *โยคะเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระธรรมวิสุทธิกวี. (2549). *หลักไตรสิขา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2552). *ภูมิธรรมชาวพุทธ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัทสหธรรมมิก จำกัด.

พุทธทาสภิกขุ. *วิธีระงับทุกข์*. เชียงใหม่: พุทธนิคมจัดพิมพ์. 2532.

พระธรรมธรราชมหามุนี. (2531). *หลักปฏิบัติสมถะ-วิปัสสนากรรมฐาน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต). (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10), กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด.

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาจันทบุรีนฤนาท. (2513). *ปทานุกรมบาลี-ไทย-อังกฤษ-สันสกฤต*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดศิวพร.

พระคันธสาราภิวงศ์. (2546). *อภิธัมมัตถสังคหะ และปรมัตถทีปนี*. (พระคันธสาราภิวงศ์, แปล). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ตาลกุล.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุคนิตย์. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

วศิน อินทสระ. *หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนา (พระพุทธศาสนาเถรวาท)*, (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บรรณาคาร.

วศิน อินทสระ. *สาระสำคัญแห่งวิสุทธิมรรค*.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต). (2560). *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 49). กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.

สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน). (2538). *ความจริงที่ต้องเข้าใจ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. *เบญจศีลและเบญจธรรม*.

สมเด็จ พระพุฒาจารย์ (อาจ อาภฺมหาเถร). (2546). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค*. (อาจ อาภฺมหาเถร, แปล). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท ประยูรวงศ์พริ้นท์ติ้ง จำกัด.

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน). (2528). *สังคหวัตถุ 4*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. (2560). *คำถามคำตอบปัญหาทางพระพุทธศาสนา. เล่ม 4*. กรุงเทพมหานคร: สาละพิมพการ.

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน). (2528). *สังคหวัตถุ 4*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

ไสว มาลาทอง. (2542). *การศึกษาจริยธรรม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา นักบริหาร นักปกครอง และประชาชนผู้สนใจทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

สายฝน เอกวรางกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต. สถาบันพลังจิตตานุภาพ.

สมาธิเพื่อพัฒนาชีวิต. เสียงบรรยาย สมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยังค์ สิรินฺธโร).

หลักสูตรครูสมาธิ 1. พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร).

หลักสูตรครูสมาธิเล่ม 1. พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร).

หลักสูตรครูสมาธิชั้นสูง. สถาบันพลังจิตตานุภาพ.

หลักสูตรครูสมาธิเล่ม 2. พระธรรมมงคลญาณ (พระอาจารย์วิริยังค์ สิรินฺธโร).

อุดม เชยกีวงค์ และ กนิษฐาน แป้น สุวรรณ. (2548). *พระธรรมคำสั่งสอนข องค์พระพุทธเจ้า*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว.

อุตมสาสมาธิ. สถาบันพลังจิตตานุภาพ.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย & พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพลส จำกัด.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัท.

อุดม เชยกีวงค์ และ กนิษฐาน แป้น สุวรรณ. (2548). *พระธรรมคำสั่งสอนข องค์พระพุทธเจ้า*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว.

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

2) บทความจากวารสาร

กำหอม และวิเชียร แสนมี. *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2562): 13 19.

จันทิมา แสงแพร. หลักธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจต่อภาวะซึมเศร้าในสังคมปัจจุบัน. *วารสารพุทธมัคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษา สำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2. (กรกฎาคม- ธันวาคม 2564): 218-228.

จำลอง ดิษยวณิช พบ., M.S. ความเข้าใจแนวพุทธเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*.2551; 53(3): 234-255.

ณัฐหทัย นิรัติศัย. พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562): 315.

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา คด. *Cognitive Behavior Counseling*; *Nursing Journal Volume* 42 Supplement November 2015: 211.

ตฎิลา จำปาวัลย์. แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560). วันที่เผยแพร่ 31 ธันวาคม 2560.

ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต และคณะ. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธของครอบครัว. *ว.พยาบาลสงขนครินทร์*, ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559.:120.

นุชนารถ ปลอดห่วง. การสอนสัคคสาสมาธิในเรือนจำ. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์ (2560)*. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม.

ณัฐหทัย นิรัติศัย. การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าโดยใช้พุทธธรรม. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562) 311.

ณัฐหทัย นิรัติศัย. พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า.*วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562) 307,311.

นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตรและคณะ, การวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้และกระบวนการให้การปรึกษา เชิงพุทธจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ 80.* ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2563: 80.

นุชนารถ ปลอดห่วง, *การสอนสัคคสาสมาธิในเรือนจำ*, วารสารปรัชญาปริทรรศน์(2560).ปีที่ 22ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม.

ใบเฟรินส์ เอกฉัตรและคณะ, *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* (ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2563): 77-85.

โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์ และคณะ. *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล*. กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.

พระครูธรรมธรครรชิต คุณวโร. จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลงในพระพุทธศาสนา. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2556: 143.

พรเพ็ญ อารีกิจ. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 (2012): กันยายน - ธันวาคม 2555.

พระปลัดณรงค์ศักดิ์ วิสุทธิเมธี และสุขี มากมูลดี. สังคหวัตถุองค์ธรรมแห่งการสังคมสงเคราะห์. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง. *วารสารพุทธมัคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษาสำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2562): 14.

พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร. วิสัชนาธรรม: โรคซึมเศร้าเยียวยาได้ด้วยธรรม. *วารสารโพธิยาลัย*. 5(58). 3-6. ประจำเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2563.

พระปลัดสมชาย ปโยโค, ดร.และ ดร.นพ.อุทัย สุดสุข, พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.* ปีที่ 3 ฉบับที่ 2:46.

มะลิสา งามศรีและคณะ. “ผลของโปรแกรมการบำบัดความ คิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ”. *วารสารพยาบาลสาร.* 2557, 41(4): 36-47.

ลำปาง กำหอมและเพื่อน. การศึกษาเชิงวิเคราะห์การให้คำปรึกษาในรายบุคคลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท. *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2562): 13.

วิภาวี เผ่ากันทรากร. ปร.ด.และเพื่อน, ผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2564;29(4): 286-96.

วราภรณ์ บุตรนำชัย. หลักสังคหวัตถุธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร. *Journal of Roi Kaensarn Academi,* ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2559.

ศิริลักษณ์ ปัญญา, เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลตำรวจ.* ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2558.

ศิริลักษณ์ ปัญญาและคณะ, ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย110.* ปีที่ 60 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2558: 99-110.

ศรีสกุล เฉียบแหลม. คด (Srisakul Cheaplamp, Ph.D., RN) และคณะ. การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. ปีที่ 33. ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562: 11,146.

ศรีสกุล เฉียบแหลมและคณะ. การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562: 10-11.

ศิริลักษณ์ ปัญญาและเพื่อน. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2558: 264.

สาวิตรี สิงหาด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2559: 15-24.

สุภัคชญา บุญเฉลียว. ศึกษาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของครูสมาธิสถาบันพลังจิตตานุภาพจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564*: 143.

สมจันทร์ ศรีปรัชยานนท์. บทคัดย่อ. กระบวนการสร้างหลักประกันชีวิตตามหลักศีล 5 ในจังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค.* ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561: 146.

สังข์วาล เสริมแก้ว. จริยธรรมของการอยู่ร่วมกันในสังคม. *วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2563): 113.

สาวิตรี สิงหาด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2559: 15-24.

หยาดชล ทวีธนาวณิชย์. ผลของโปรแกรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 28 ฉบับที่ 3. 2557: 26- 30.

3) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/รายงานการวิจัย

เจริญ ช่วงชิต. *การศึกษาสมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาท*. ปริญญาพุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2557.

ดร.พิชิต ปุริมาตรและคณะ. *การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินชีวิตของชุมชนในสังคมไทยตามหลักศีล 5*. รายงานการวิจัย. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ดร.พิชิต ปุริมาตรและคณะ. *หมู่บ้านรักษาศีล 5: รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2559.

ตฏิลา จำปาวัลย์. *แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา*. หลักสูตรพุทธศาสตร ดุษฎีบัณฑิต, สาขาพุทธจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2560.

พระมหาทองดำ ปภาธโร (แก้วพิจิตร). *ศึกษาเปรียบเทียบสมถกรรมฐานในพุทธศาสนาเถรวาทกับโยคะ 8 ในปรัชญาโยคะ*. หลักสูตรศาสน์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 2563.

พระมหาชิตานชิโต, ดร. และคณะ. *การปฏิบัติและการสอบอารมณ์กรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทในประเทศไทย*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาขตบาฬศึกษาพุทธโฆส พ.ศ. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2559.

พระธนพร คุณสมฺปนฺโน (อาคะนิช) และคณะ. *การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการดำเนินชีวิตของประชาชนบ้านศิลา ตาบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์, รัฐศาสตรบัณฑิต, มหามกุฏวิทยาลัยวิทยาเขตอีสาน. 2560.

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). อ้างถึงใน ภาวินี สุภารัตน์. *การเสริมสร้างมโน สำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม*. หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 2564.

พระรักเกียรติพงษ์ ถาวโร (อินเปื่อย). *วิเคราะห์การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในปัจจุบันตามหลักจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน*. หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2563.

พระครูอาทรปริยัตยานุกิจ (สุจิตฺโต เพียรสองชั้น). *การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการบริหารงานบุคลากรโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2555.

พระแวงชัย ธมฺมกาโม (หล้าลี). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยบุญกิริยาวัตถุ. หลักสูตรศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 2561.

ภาวินี สุภารัตน์. *การเสริมสร้างมโน สำนึกในการให้บริการของสำนักทะเบียนท้องถิ่นด้วยหลักพุทธธรรม* หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.2564.

ภูมิพัฒน์ แดงโสภา. *แนวทางการป้องกันโรคซึมเศร้าตามหลักของอานาปานสติ*. หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา พระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2561.

ศิริพรรณ วีระนันทาเวทย์. *การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยในสองทศวรรษหน้าเชิงพุทธบูรณาการ*. หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎี, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2560.

อรพิน พรรคโยภณ. *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*. การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสานักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, ปีงบประมาณ 2561

อังคณา พึ่งตำบล, *แนวทางการใช้วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรคซึมเศร้า*. หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนาบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช. 2563.

Nightingale’s Theory. อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สินวีรุทัย. *รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในคลีนิคทางอายุรกรรมเรื้อรัง*. หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวทยาลัย. 2562.

Orem’s selfcare Theory. อ้างถึงใน พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน). *รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ.* หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2558.

Watson's Theory of Transpersonal Caring. อ้างถึงใน ลดาวัลย์ สินวีรุทัย. *รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในคลีนิคทางอายุรกรรมเรื้อรัง*. หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 2562.

4) เอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์

จิราพร รักการ. *แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชNSG3210 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: 3-24.

ดุษฎีณีย์ ชาญปรีชา และคณะ. *คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยแอมเฟตามีนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า.* จัดพิมพ์โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559. (พิมพ์ครั้งแรก). ตุลาคม 2559: 84-1.

5) บทความจากอินเตอร์เน็ต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขรายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปี 2554. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.google.com/search> (24 เมษายน 2565).

ข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC ศูนย์เทคโนโลยีสำรวจสารสนเทศและการสอร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th/ > (24 เมษายน 2565).

คติธรรมคำสอนของท่านพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต, *คัดจากหนังสือ ขันธะวิมุติสะมังคีธรรมะ*. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: < https://84000.org/supatipanno/katitam.html> (3 กรกฎาคม 2566).

คำสอนหลวงพ่อพระราชพรหมยาน, on line. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.facebook.com/people/%E0% 99/100063849215270/ (8 ตุลาคม 2566).

พราวพิสุทธ์ แสงอุทัย. *Social Media: ฆาตกรรมในห่องเปิดโล่ง*. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://cujrnewmedia.wordpress.com/2012/01/14>

วิธีทางธรรมชาติในการช่วยเพิ่มระดับสารเซโรโทนิลในร่างกาย. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.navavej.com/articles/18984 สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2566.

เสิร์ชฮิต Google ปี 2014: Robin Williams, World Cup และ Ebola เผยแพร่. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/cyberbiz/detail/9570000144438> (25 เมษายน 2565)

ประยูร สุยะใจ, ผศ.ดร. บทความวิชาการ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. *“การปรับตัวในสถานการณ์วิกฤตของชีวิต. [ออนไลน์], แหล่งที่มา:* https://www.google.com/search?q=%E0%B8%9B%E0%B8%C+> (8 มีนาคม 2565).

โรคซึมเศร้ากับอาการนอนไม่หลับ และการรับมืออย่างถูกวิธี. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.pobpad.com9>. (23 ตุลาคม 66).

10 อาหารที่เหมาะสำหรับช่วยต้านอาการซึมเศร้า. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.navavej.com/articles/18984 (14 ตุลาคม 2566).

ประโยชน์ของสมาธิ. นิตยสารไทม์. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.ibsofficial.com/meditation2/> (29 มีนาคม 2567)

สมาธิเปลี่ยนพฤติกรรมระดับยีน. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.tiktok.com/@pingmungkalo/ video/7252348924927741190 > (29 มีนาคม 2567).

6 พฤติกรรม ปรับยีน Gene ให้แข็งแรง. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.youtube.com/watch?app =desktop&v=dmVUFNo59zk เข้าถึงเมื่อ (31 มีนาคม 2567).

นาฬิกาชีวิต. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2275,> (16 ตุลาคม 2566).

วิธีทำสมาธิแนวทางหลวงปู่มั่น. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/story.php/?story_fbid=647435784211985&id=100068367> (21 พฤจิกายน 2566).

เต้นคาร์ดิโอ. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://img.kapook.com/u/2016/ wanchalerm/Health_08_59/10_h.jpg> (14 ธันวาคม 2566).

7) เอกสารจากต่างประเทศ

Book:

Herbert Benson. et al. *the Relaxation Respone, Med Clin North AM*. New York: Harper Collins 1977.

Journal:

C. N. Alexander. et al. *Transcendental Meditation, Mindfulness, and Longevity: An Experimental Study with Elderly*. Journal of Personality and Social Psyclology. 1989.

Herbert Benson. et al. *the Relaxation Respone, Med Clin North AM*. New York: Harper Collins. 1977.

บุคลานุกรม

1. พระธรรมกิตติเมธี ป.ธ. 9, ดร.

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร, เจ้าคณะภาค 16-17-18
ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย,
กรรมการมหาเถรสมาคม

2. พระราชปัญญาวชิโรดม-พระครูปลัดมงคลวัฒน์, ดร. (สุพล ขันติพโล)

ตำแหน่ง เจ้าอาวาสวัดเทพเจติยาจารย์ อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่,
ผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ

3. พระครูสิริสารนิวิฐ

ตำแหน่ง เลขาเจ้าคณะจังหวัดสมุทรสาครวัดเจษฎาราม พระอารามหลวง
(ผู้ช่วยเจ้าอาวาส)

4. รศ.อาจารย์สุเชาวน์ พลอยชุม

ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย

5. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิญ รักสัตย์

ตำแหน่ง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราวิทยาลัย

6. อาจารย์ศุภวรรณ พิพัฒพรรณวงศ์ กรีน

ตำแหน่ง ผู้ก่อตั้งสถาบันพาตัวใจกลับบ้าน ศาลายา นครปฐม

7. แพทย์หญิงวิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ

ตำแหน่ง แพทย์ประจำคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลบางแพราชบุรี

8. จีราวรรณ กลิ่นหอม พว.

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการคลินิกจิตเวช

9. ปรียนันท์ มารักษา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการ
พยาบาลจิตเวช. โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

10. สมลักษณ์ เขียวสด พว.

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

11. อินทิรา อะตะมะ

ตำแหน่ง นักกิจกรรมบำบัด สถาบันกัลยาราชนครินทร์

12. พัชรินทร์ อรุณเมือง

ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ สถาบันกัลยาราชนครินทร์

13. อาจารย์อริยา ดีประเสริฐ.

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์

14. รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู)

ตำแหน่ง ประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล

15. ดร.สายสุดา โภชนากรณ์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

16. โยธกา ภักดีเมฆานนท์

ตำแหน่ง นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม. CHULA CBT

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1.พระเมธาวินัยรส, รศ.ดร.

คุณวุฒิ ศน.ด. (พุทธศาสนาและปรัชญา), ศศ.ม. (พุทธศาสนศึกษา)
ศน.บ. (ปรัชญา)

ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, วิทยาลัยการฝึกหัดครู มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

2. พระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร, ผศ.ดร.

คุณวุฒิ Ph.D. Philosophy

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาบาลีและสันสกฤต หัวหน้าสาขาวิชาบาลีและสันสกฤต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส

3. ดร.กฤตสุชิน พลเสน

คุณวุฒิ Ph.D. Philosophy

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

4. แม่ชีบุญช่วย ศรีเปรม, ดร.

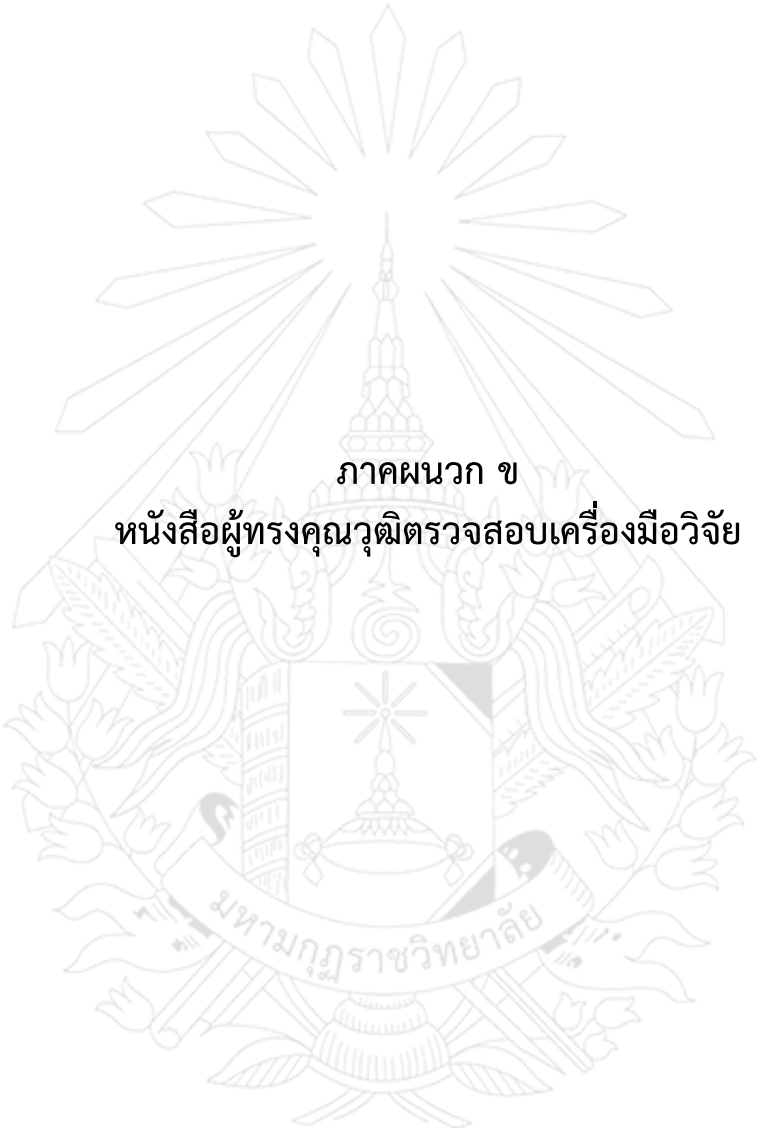
คุณวุฒิ ศน.ด. (พุทธศาสน์ศึกษา), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสาขาพุทธศาสน์ วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

5.ดร.เสน่ห์ เดชะวงศ์

คุณวุฒิ ป.ธ. 9, พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตำแหน่ง อาจารย์ ประจำภาควิชาบาลีและสันสกฤตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส



ภาคผนวก ข
หนังสือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๑๐๕๘-๑๐๖๓

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๔๔๑ **วันที่** ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือดุษฎีนิพนธ์

กราบเรียน พระเมธาวินัยรส, รศ.ดร.

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เพื่อเก็บข้อมูลเขียนดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตรวจเครื่องมือวิจัย ให้นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์ต่อไป สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงกราบเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๑๐๕๘-๑๐๖๓

ที่ อว ๗๘๐๕/ว ๐๔๔๑ **วันที่** ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือดุษฎีนิพนธ์

เรียน พระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร, ผศ.ดร.

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เพื่อเก็บข้อมูลเขียนดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตรวจเครื่องมือวิจัย ให้นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์ต่อไป สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

- อนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ
- ตรวจแล้วมีข้อแก้ไข และข้อแนะนำ ในหน้า ๓ ข้อเสนอแนะ ไปปรึกษา อ. ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

(พระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร, ผศ.ดร.)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๑๐๕๘-๑๐๖๓

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๔๔๑ **วันที่** ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือดุษฎีนิพนธ์

เจริญพร แม่ชีบุญช่วย ศรีเปรม, ดร.

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เพื่อเก็บข้อมูลเขียนดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตรวจเครื่องมือวิจัย ให้นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์ต่อไป สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยแล้ว
เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไป
๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

พระธรรมกิตติเมธี ป.ธ. 9., ดร. **ตำแหน่ง** : ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร, เจ้าคณะภาค 16-17-18 ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, กรรมการมหาเถรสมาคม
พระราชปัญญาวชิโรดม **พระครูปลัดมงคลวัฒน์,ดร. (สุพล ขันติพโล)** **ตำแหน่ง** : เจ้าอาวาทวัดเทพเจติยาจารย์ อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ , ผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ
พระครูสิริสารนิวิฐ **ตำแหน่ง :** เลขาเจ้าคณะจังหวัดสมุทรสาครวัดเจษฎาราม พระอารามหลวง (ผู้ช่วยเจ้าอาวาท)
รศ.อาจารย์สุเชาวน์ พลอยชุม **ตำแหน่ง** : อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิญ รักสัตย์ **ตำแหน่ง :** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราวิทยาลัย
อาจารย์ศุภวรรณ พิพัฒพรรณวงศ์ กรีน **ตำแหน่ง** : ผู้ก่อตั้งสถาบันพาตัวใจกลับบ้าน ศาลายา นครปฐม.
แพทย์หญิงวิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ **ตำแหน่ง :** แพทย์ประจำคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลบางแพราชบุรี
จีราวรรณ กลิ่นหอม พว. **ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการคลินิกจิตเวช

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

ปรียนันท์ มารักษา **ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช. โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
สมลักษณ์ เขียวสด พว. **ตำแหน่ง :** พยาบาลชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
อินทิรา อะตะมะ **ตำแหน่ง** : นักกิจกรรมบำบัด สถาบันกัลยาราชนครินทร์
พัชรินทร์ อรุณเมือง **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ สถาบันกัลยาราชนครินทร์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

อาจารย์อริยา ดีประเสริฐ. **ตำแหน่ง** : อาจารย์ประจำคณะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์
รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู) **ตำแหน่ง :** ประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล
ดร.สายสุดา โภชนากรณ์ **ตำแหน่ง** : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สมุทรสาคร
โยธกา ภักดีเมฆานนท์ **ตำแหน่ง :** นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม. CHULA CBT

ภาคผนวก ง
หนังสือเชิญผู้คุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
กราบเรียน พระธรรมกิตติเมธี, ดร. ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงกราบเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

กราบเรียนมาด้วยความนับถือ

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร พระราชปัญญาวิเธอรม (พระศรีปัตตมงคลวัฒน์, ดร.(ดุพล มันตาพิโล)
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร พระครูศิริสารนิวิฐ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร รศ.สุเชาวน์ พลอยชุม
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๑๐๕๘-๑๐๖๓

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๖๐๗ **วันที่** ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร รศ.ดร.สุวิญ รักสัตย์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวัน และเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร คุณศุภวรรณ กรีน ผู้ก่อตั้งมูลนิธิพาตีวิโลกสันนิวาส
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๑๒

โรงพยาบาลราชบุรี
เลขรับที่ 19632
วันที่ 13 ธ.ค. 2565
เวลา 15.45 น.

ที่ อว ๗๔๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร นายแพทย์อนุกูล ไทยถานันดร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรของท่านคือ ๑. นางปรียนันท์ มารักษา ๒. นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๒ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นรศ.)
- เพื่อโปรด.....
- เห็นควรมอบ.....
ดำเนินการ

๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย 14 ธ.ค. 2565
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๙๘๓-๕๖๖๒

โรงพยาบาลบางแพ
เลขที่ ๒๒๓๒
วันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๕
เวลา.....

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร นายแพทย์เกียรติศักดิ์ นิธิเศรษฐทรัพย์ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรของท่านคือ ๑. แพทย์หญิงวิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ์ ๒. นางจีรวรรณ กลิ่นหอม จำนวน ๒ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร แพทย์หญิง จิจิตรา เพ็ญปกาสิทธิ์ เพื่อนวามวิทยาศาสตร์ศาสนครั้งและ ดุษดลสินิคจิตานนท์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๘๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร คุณจิราวรรณ กลิ่นหอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกผู้ป่วยนิ่มเศร้า
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
รับที่ ๗๖๓๙
วันที่ ๒๕ พ.ย ๒๕๖๕
เวลา ๑๐.๐๐

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

กลุ่มการพยาบาล
รับที่
วันที่ ๑ ธ.ค. ๒๕๖๕

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร นายแพทย์ธรรมวิทย์ เกื้อกูลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรของท่านคือ พยาบาลจิตเวช จำนวน ๑ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน ผอ.เพื่อทราบ/สั่งการ
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์บุคลากร
พยาบาลจิตเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เพื่อเป็นข้อมูลในการเขียนดุษฎีนิพนธ์
- เห็นควรให้งานพยาบาลจิตเวช

๒๘ พ.ย. ๖๕

๒๙ พ.ย. ๖๕

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

แจ้งงาน: จิต ๑๒๖

(นางวนี คงสกุลถาวร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด)
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร ดร. สายสุดา โกสินากรณ์ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
รับที่ ๕๗๐๕
วันที่ ๑๑ พ.ย. ๖๕
เวลา ๑๖.๓๕ น.

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและฝึกอบรม
รับที่ ๒๓๑
วันที่ 23 พ.ย. 65
เวลา 13.00 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (ผ่านคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

เรียน ผอ.
เพื่อโปรด ☐ ทราบ ☑ พิจารณา

เรียนด้วยความนับถือ

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อนุเคราะห์
ชอบ

(นายเชี่ยวชาญ แสงสิน)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
14 พ.ย. 2565

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร คุณเฟิร์นทร์ สุรณเวียง นักศึกษาปริญญาเอก
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๔๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร นางสาวฉันทิรา ตะตะมะ นักกิจกรรมนักศึกษา
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

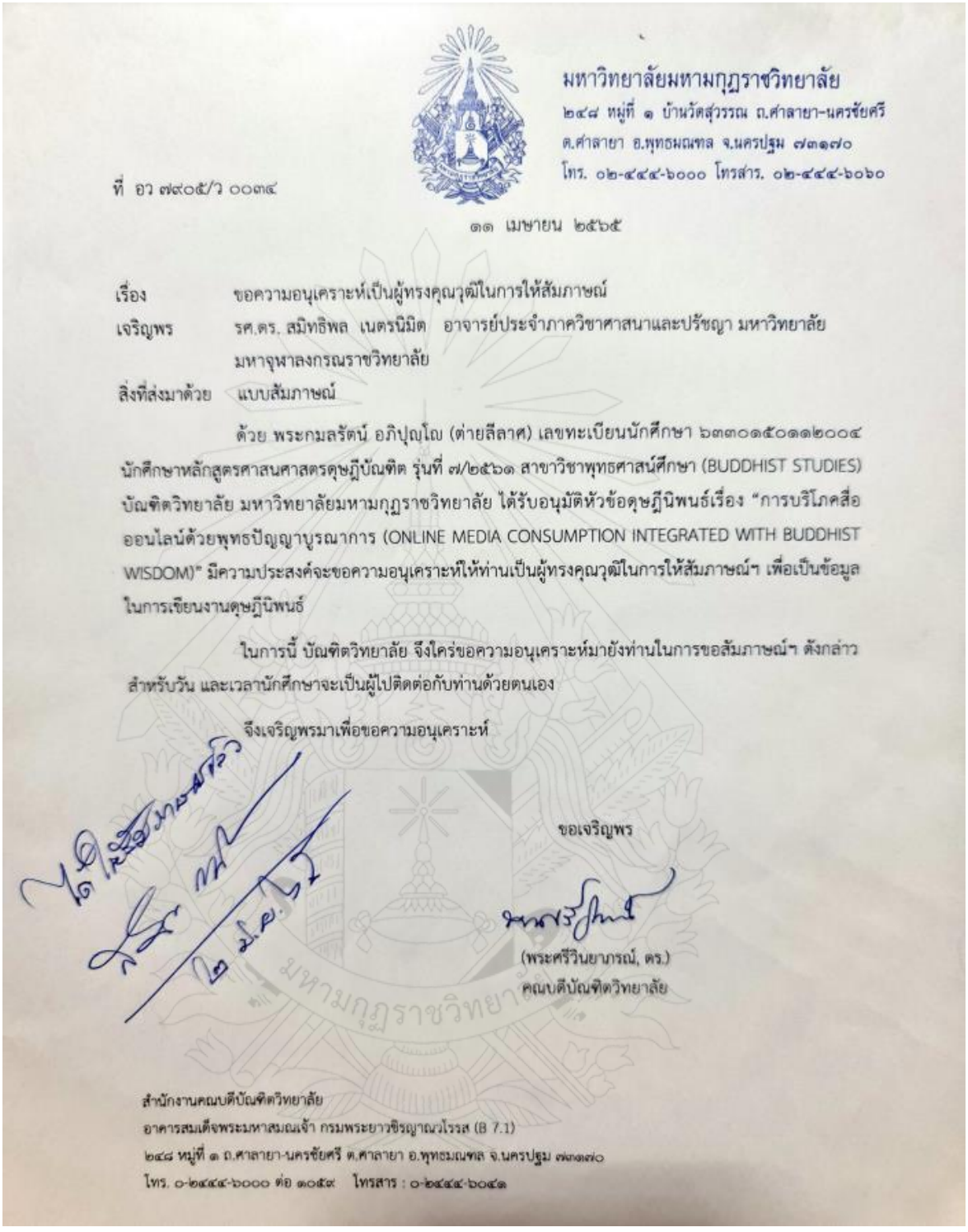
ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ บ้านวัดสุวรรณ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๐๓๔

๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร รศ.ดร. สมิทธิพล เนตรนิมิต อาจารย์ประจำภาควิชาศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย พระกมลรัตน์ อภิปุญโญ (ต่ายลีลาศ) เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๑๒๐๐๔ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ ๗/๒๕๖๑ สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "การบริโภคสื่อออนไลน์ด้วยพุทธปัญญาบูรณาการ (ONLINE MEDIA CONSUMPTION INTEGRATED WITH BUDDHIST WISDOM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลในการเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านในการขอสัมภาษณ์ฯ ดังกล่าว สำหรับวัน และเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

คณะพยาบาลศาสตร
เลขที่รับ 413
วันที่ 2 พ.ย. 2565
เวลา 14.40 น.

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร ผศ.ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรของท่านคือ อาจารย์อริยา ดีประเสริฐ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน ๑ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร คุณรัชนี แมนเมธี ประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)” มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๒๖๒

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ อว ๗๙๐๕/ว ๐๑๐๗

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์
เจริญพร นลิโฉฬก มักที่เพชานนท์ นักนำนัดความคิดและพฤติกรรม Chula CBT
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

ด้วย นางละมัย อยู่เย็น เลขทะเบียนนักศึกษา ๖๓๓๐๑๕๐๑๓๒๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา (A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM)" มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑
เบอร์ติดต่อ นางละมัย อยู่เย็น ๐๙๙-๗๘๓-๕๖๖๒

ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพ ในพระพุทธศาสนา”

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย เรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

2. คำตอบของท่านมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย เพราะจะทำ ให้ทราบข้อเท็จจริงอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ สามารถไม่ตอบคำถามได้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นและจะดำเนินการให้สอดคล้องภายใต้เงื่อนไขจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกประการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางละมัย อยู่เย็น
นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ชื่อ.....ฉายา/นามสกุล..... .....

สถานที่ให้การสัมภาษณ์ เลขที่.....หมู่.....วัด,ที่ทำงาน,หมู่บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... .....

เบอร์โทร/ไลน์.....อีเมล..... .....

วันสัมภาษณ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... .เวลา.....น.

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

1. ท่านคิดว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีลักษณะอย่างไร ?

.....
.....
.....
.....

2. ท่านคิดว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากอะไร ?

.....
.....
.....
.....

3. ท่านคิดว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถที่จะดูแลรักษาให้หายเป็นปกติได้หรือไม่ อย่างไร ?

.....
.....
.....
.....
.....

4. ท่านคิดว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ควรเป็นอย่างไร ?

.....
.....
.....
.....

5. ท่านคิดว่า พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนาคือ อะไร ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ท่านคิดว่า พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อชีวิตอย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่า พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา มีความสำคัญต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นอย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ท่านคิดว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางด้านร่างกายด้วยศีล 5 ได้หรือไม่ถ้าได้ควรมีแนวทางอย่างร?

.....

.....

.....

.....

.....

9. ท่านคิดว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางด้านจิตใจและอารมณ์ ด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน ฝึกสติ ได้หรือไม่ ถ้าได้ควรมีแนวทางอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. ท่านคิดว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยสังคหวัตถุ 4 คือ การให้ความช่วยเหลือ การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน การบำเพ็ญประโยชน์ และการวางตัวอย่างเหมาะสม ได้หรือไม่และมีแนวทางอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ท่านคิดว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยพลังจิตตานุภาพได้หรือไม่
ถ้าได้จะมีแนวทางอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

12. ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยพลังจิตตานุภาพแล้วจะมีลักษณะการแสดงออกอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาให้คำสัมภาษณ์

นางละมัย อยู่เย็น

นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง การสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทางการบำบัดรักษาโดยศาสตร์ทางการแพทย์ร่วมกับการดูแลศาสตร์ทางด้านศาสนา เพื่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า แล้วช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้มีโอกาสหายในที่สุด

ภาวะ หมายถึง สถานะ, สภาพความเป็นอยู่, สภาวะ, ภาวการณ์

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่กำลังมีอาการที่แสดงถึง ความหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมา จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลที่ดีและถูกต้องจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นจะต้องให้การรักษายาวนานและจะหายยาก

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางของศีล 5 คือการสำรวมกายและสำรวมวาจาโดยเฉพาะไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะ ไม่ให้คิดทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย ช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะซึมเศร้า ออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ดูแลให้นอนก่อน 22.00 นาฬิกา จะช่วยให้หลับลึกเพื่อให้ร่างกายหลั่งโกรทฮอร์โมนออกมาซ่อมแซมร่างกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทางด้านจิตใจ หมายถึง การนำแนวทางปฏิบัติธรรมตามแนวทางของสถาบันพลังจิตตานุภาพ มาปฏิบัติทั้งผู้ที่ดูแลและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ในชีวิตประจำวัน วันละ 30 นาที หรือ อย่างน้อย วันละ 15 นาที เพื่อเพิ่มพลังจิต ให้มีสติที่จะใช้ในชีวิตประจำวัน และมีความอดทนและมีความพร้อมที่จะต่อสู้กับความคิดลบในภาวะซึมเศร้าได้ ด้วยการสะสมพลังทางปัญญาจากการทำสมาธิทุกวันอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้านสังคม หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยและคนในสังคมเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างพลังความเมตตา ด้วยความและรักจริงใจในการดูแลผู้ป่วย ดูแลให้รับประทานยา ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับชุมชน ส่งเสริมการสร้างคุณค่าให้กับตนเองของผู้ป่วย เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เอื้อเฟื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ให้ความรู้ และให้เวลาอยู่เป็นเพื่อนไม่ให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม (ทาน) ด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวานนี้เป็นประโยชน์เหมาะกับกาลเทศะ (ปิยะวาจา) และให้คำปรึกษาทุกชนิดให้ผู้ป่วย (อัตถจริยา) การสงเคราะห์ให้การดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยทุกเรื่องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (สมานัตตตา)

พลังจิตตานุภาพ หมายถึง พลังที่ควบคุมกายให้ทำตามเงื่อนไขของทีมผู้ดูแล และตัวผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า พลังสังคมคือ มีจิตที่มีความรักและเมตตาแห่งการช่วยเหลือกันและกัน พลังจิตที่ตั้งมั่นไม่ให้จิตถูกลบกวนจากกิเลส พลังปัญญา คือพลังที่รู้เหตุและรู้วิธีการแก้ไขและพลังด้านบวกทั้งหมดนี้ นำไปใช้ทั้งผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีอาการดีขึ้นจนหายจากภาวะซึมเศร้า

พลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา หมายถึง การประยุคใช้หลักธรรมเพื่อให้เกิดพลังด้านบวก หลักพลังจิตตานุภาพนั้นได้นำหลักศีล 5 หลักสมถกรรมฐานและหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งเป็นหลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ภาคผนวก ฉ
ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

พระธรรมกิตติเมธี ป.ธ. 9., ดร. **ตำแหน่ง** : ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร, เจ้าคณะภาค 16-17-18 ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, กรรมการมหาเถรสมาคม **รายละเอียด** : สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่วัดราชาธิวาสวิหารกรุงเทพฯ
พระราชปัญญาวชิโรดม **พระครูปลัดมงคลวัฒน์,ดร. (สุพล ขันติพโล)** **ตำแหน่ง** : เจ้าอาวาทวัดเทพเจติยาจารย์ อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ , ผู้อำนวยการสถาบันพลังจิตตานุภาพ **รายละเอียด**: สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่วัดเทพเจติยาจารย์จอมทองเชียงใหม่
พระครูสิริสารนิวิฐ **ตำแหน่ง :** เลขาเจ้าคณะจังหวัดสมุทรสาครวัดเจษฎาราม พระอารามหลวง **รายละเอียด** : สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่โรงพยาบาลมหาชัยเมืองสมุทรสาคร
รศ.อาจารย์สุเชาวน์ พลอยชุม **ตำแหน่ง** : อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย 241 อาคารอรทัย เทพกัญญา,ถนน พระสุเมรุ, แขวงบวร นิเวศน์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร, 10200

ผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิญ รักสัตย์ **ตำแหน่ง :** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราวิทยาลัย **รายละเอียด** : สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่บ้านกรุงเทพมหานคร
อาจารย์ศุภวรรณ พิพัฒพรรณวงศ์ กรีน **ตำแหน่ง** : ผู้ก่อตั้งสถาบันพาตัวใจกลับบ้าน ศาลายา นครปฐม. **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันพาตัวใจกลับบ้าน ศาลายา จ.นครปฐม
แพทย์หญิงวิจิตรา เพ็ญปภาสิทธิ **ตำแหน่ง :** แพทย์ประจำคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลบางแพราชบุรี **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่โรงพยาบาลบางแพราชบุรี
จีราวรรณ กลิ่นหอม พว. **ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการคลินิกจิตเวช **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลบางแพจังหวัดราชบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ ให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

ปรียนันท์ มารักษา **ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช. **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
สมลักษณ์ เขียวสด พว. **ตำแหน่ง :** พยาบาลชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **รายละเอียด** : สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
อินทิรา อะตะมะ **ตำแหน่ง** : นักกิจกรรมบำบัด สถาบันกัลยาราชนครินทร์ **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันกัลยาราชนครินทร์ ศาลายา นครปฐม
พัชรินทร์ อรุณเมือง **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันกัลยาราชนครินทร์ ศาลายา นครปฐม

ผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

อริยา ดีประเสริฐ. พว. **ตำแหน่ง** : อาจารย์ประจำคณะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ **รายละเอียด:** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มหาวิทยาลัยดุสิต วิทยาเขต กรุงเทพมหานคร
รัชนี แมนเมธี (ป้าหนู) **ตำแหน่ง :** ประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้าและผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล **รายละเอีย :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เซ็นทรัลสายใต้ กรุงเทพมหานคร
ดร.สายสุดา โภชนากรณ์ **ตำแหน่ง** : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สมุทรสาคร
โยธกา ภักดีเมฆานนท์ **ตำแหน่ง :** นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม. CHULA CBT **รายละเอียด :** สัมภาษณ์ที่มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศาลายา นครปฐม



ภาคผนวก ช
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

ที่ จว. ๑๙๒/๒๕๖๕

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

TITLE : A MODEL OF DEPRESSED PATIENT CARE THROUGH WILLPOWER IN BUDDHISM

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

ละมัย อยู่เย็น

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน

คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ มติที่ ๒๙๔/๒๕๖๕ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการทำวิจัยในคน โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองผลการพิจารณาการทำวิจัยในคนฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๒๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ออกให้ ณ วันที่ ๒๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงนาม

(พระมหามฆวินทร์ ปุริสุตฺตโม, ผศ.ดร.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ซ
นำเสนอบทความวิจัย



เลขที่ วจ 641083

สถาบันวิจัยญาณสังวร
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางละมัย อยู่เย็น

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (จำนวน ๖ ชั่วโมง)

จัดโดยสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม

วุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖

ขอให้เจริญในธรรมและหน้าที่การงานเป็นนิตย์เทอญ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(พระมหาบุญนา ธนวีโร, ผศ.ดร.)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยญาณสังวร

(พระเทพวัชรเมธี, ผศ.ดร.)
อธิการบดี

(ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.จันทรา เหล่าถาวร กาบวัง)
ประธานมูลนิธิ SIDCER-FERCAP

ภาคผนวก ฌ
หนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความวิจัย

วารสารธรรมเพื่อชีวิต
Journal of Dhamma for Life

มูลนิธิพุทธศาสนศึกษา
วัดบุรณศิริมาตยาราม เลขที่ ๕
ถนนอัษฎางค์ แขวงศาลเจ้าพ่อเสือ
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐

วธช. ๐๐๕๐/๒๕๖๗

๒ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง รับรองการลงบทความตีพิมพ์เผยแผ่ในวารสารธรรมเพื่อชีวิต

เจริญพร คุณละมัย อยู่เย็น และ พระศรีวินยาภรณ์ ดร.

ตามที่ผู้เขียน คุณละมัย อยู่เย็น และ พระศรีวินยาภรณ์ ดร. ได้ส่งบทความวิชาการเรื่อง "รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา" มายังกองบรรณาธิการวารสารเพื่อตีพิมพ์ใน *วารสารธรรมเพื่อชีวิต* นั้น กองบรรณาธิการได้รับเผยแพร่บทความของท่านตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ซึ่งบทความได้ดำเนินการกลั่นกรองตรวจสอบและปรับปรุงตามกระบวนการแล้ว จึงขอแจ้งว่าวารสารได้พิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่บทความของท่านในวารสารธรรมเพื่อชีวิต เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ดังนั้น กองบรรณาธิการวารสารธรรมเพื่อชีวิต จึงขอรับรองและแจ้งให้ทราบว่าบทความของท่านได้รับการพิจารณาลงตีพิมพ์ในวารสารธรรมเพื่อชีวิต ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๗) ISSN (Online) : ๒๘๒๒-๐๔๘X ในฐานข้อมูลวารสารไทย TCI กลุ่ม ๒ และมีการประเมินคุณภาพบทความโดยผู้ประเมิน ๓ ท่าน ด้วยระบบ Double blind review ปกปิดรายชื่อผู้เขียนบทความและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(พระสุทธิสารเมธี, ผศ.ดร.)

บรรณาธิการบริหาร วารสารธรรมเพื่อชีวิต

กองงานบรรณาธิการวารสารธรรมเพื่อชีวิต
ประสานงาน : พระมหาจักรพล อาจารสุโภ, ดร.
โทร. ๐ ๘๓๔ ๘๕๙ ๒๖๗

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล : นางละมัย อยู่เย็น

วัน เดือน ปีเกิด : วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2514

ชาติภูมิ : สมุทรสาคร

ที่อยู่ปัจจุบัน : 50/88 ต.ท่าจีน อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000

E-mail. Nong88lamai@gmail.com

Tel. Mobile 099-783-5262

ID. Line: 45nongjohn

การศึกษา : ธรรมศึกษาชั้นโท

ครูสมาธิ รุ่น 31 สาขา 36 วัดป่าท่าทราย สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรอาจาริยสาสมาธิ รุ่น 10 สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรปุริสาสมาธิ รุ่น 2 สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรอุตมสาสมาธิ รุ่น 2 สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรสมาธิขั้นสูงรุ่น 3 สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรวิทันตสาสมาธิ (Online) รุ่น 1 สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรญาณสาสมาธิ (Online) รุ่น 1 สถาบันพลังจิตตานุภาพ

หลักสูตรสมาธิเพื่อพัฒนาการสอน (Online) รุ่น 9
สถาบันพลังจิตตานุภาพ

: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม

: Master's degree Adult Nursing Nakhon Pathom Christian University

หน้าที่การงานปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลมหาชัย1
927/43 ค. ต.มหาชัย อ.เมือง จ. สมุทรสาคร 74000
ตำแหน่ง รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล