

การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ  
REMEDY FOR PEOPLE WITH DEPRESSION BY DHARMA: NATURE  
ACCORDING TO THE BUDDHIST WAY

ศรีสกุล เขียบแหลม, คค (Srisakul Cheaplamp, Ph.D., RN)\*  
เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, พย.ค (Pennapa Dangdomyouth, Ph.D., RN)\*\*  
ชุตินา มาลัย, ปร.ค (Chutima Malai, Ph.D., RN)\*\*\*

### Abstract

Depression is an emotional disorder which will be expressed with a depressed mood, a feeling of boredom, discouragement, hopelessness, lethargic, drowsiness, loss of appetite, weight loss, and insomnia. Depression has been found in females more than males and in all ages. Based on Buddhism perspective, depression is believed to be a feeling caused by lack of consciousness in controlling thoughts. When there is no way to eliminate thoughts or suffering, it can cause feeling down leading to depression. Mindfulness practice is a way to abolish cause of depression by helping person living in the present and controlling or stopping repeated suffering thoughts. Most of Buddhists hold on to religious doctrine as an anchor in their lives. Religious beliefs affect human feelings and actions, help making life happy, and peaceful mind, and offer encouragement to fight the obstacles that come through their life.

Preventing depression by using Dharma and applying the natural principles of life in line with Buddhist practices will help patients to heal themselves and keep them from depression.

**Keywords:** Depression, Dharma, Nature according to the Buddhist way

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ โดยแสดงออกให้เห็นถึงอารมณ์ซึมเศร้า มีความรู้สึกเบื่อหน่ายหดหู่ท้อแท้สิ้นหวัง การเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึมเบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้ในทุกช่วงอายุ ตามแนววิถีพุทธมีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้า เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านที่ไม่มีสติ ในการควบคุมระว่างความคิด เมื่อไม่มีแนวทาง ในการดับความคิดหรือความทุกข์นั้นทำให้จิตตก จนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การฝึกสติเป็นวิธีแก้ไข โดยให้บุคคลอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นการหยุด

\*รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (Deputy Director of Phrapokkklao Nursing College, Chanthaburi)

\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University), E-mail: dnayus@yahoo.com

\*\*\* ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท (Director of Boromarajonani College of Nursing, Chainat)

วันที่รับ (received) 25 มกราคม 2562 วันที่แก้ไข (revised) 15 พฤษภาคม 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 พฤษภาคม 2562

ความคิดซ้ำๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ และกังวลใจ จนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ชาวพุทธส่วนใหญ่ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ความเชื่อทางศาสนามีผลต่อความรู้สึกและการกระทำของมนุษย์ ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุข จิตใจสงบเย็น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยอาศัยธรรมะและ การนำหลักธรรมชาตินี้ของชีวิตตามแนววิถีพุทธมาใช้ จะช่วยเยียวยาตนเองให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า ธรรมะ ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย โดยกรมสุขภาพจิตรายงานว่าคนไทยมีภาวะซึมเศร้าครั้งแรกประมาณช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป (กรมสุขภาพจิต, 2552) ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถบอกสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้ได้ทั้งหมด (มาริสตา อูทยาพงษ์, 2560) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้านั้นเป็นสาเหตุอันดับ 2 ที่นำไปสู่การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้ ปัจจุบันมีประชากรกว่า 300 ล้านคน ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือร้อยละ 4 ของประชากรโลกเป็นโรคซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามุมวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี เสี่ยงฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (World Health Organization [WHO], 2018) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคนี้ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.5 ของประชากรไทย และยังพบว่าผู้หญิงเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

มากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า (ชรณินทร์ กองสุข และคณะ, 2551) ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยภาวะซึมเศร้าส่งผลให้มีอาการต่างๆ เช่น รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สิ้นหวัง วิตกกังวลมองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่าตำหนิตนเองและมีอาการอยู่นานโดยไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้น จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิด ความจำ จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างชัดเจน (กรมสุขภาพจิต, 2552)

สภาพสังคมปัจจุบันที่อยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ มีความเจริญทางด้านวัตถุทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมเทคโนโลยีและการสื่อสาร พบว่าหลายคนไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจในเรื่องต่างๆ อันได้แก่ ความเครียด-ความเหนื่อยล้าในการทำงานที่เร่งรีบ และมีการแข่งขันสูง ความอยากได้ อยากมี อยากเป็นที่เกินสถานะ ความเบื่อหน่ายในสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นต้น ความทุกข์ทางจิตใจสามารถป้องกันและดับได้โดยง่ายด้วยการปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวัน การมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบทางตา หู จมูก ลิ้น กายโดยที่ใจหรือจิตไม่กระเพื่อม ซึ่งต้องอาศัยสติปัญญาพิจารณาอย่างมีเหตุมีผลมากกว่าการใช้อารมณ์ การมีสติสัมปชัญญะจึงมีประโยชน์อย่างมากในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2559) การมีสติสัมปชัญญะ คือการระลึกได้และรู้ชัดกับอาการที่กำลังเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน เมื่อมีสติจะมีใจที่ตั้งมั่นและที่สำคัญที่สุด จะทำให้ปล่อยวางความทุกข์และพ้นจากความทุกข์ทางใจได้โดยสิ้นเชิง (พลภัทร์ ไฉ่เสถียรกิจ, 2551)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในทางธรรมตามแนววิถีพุทธ เชื่อว่าภาวะซึมเศร้า เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านที่ไม่มีสติ ในการควบคุมระงับความคิด ไม่มีแนวทางในการดับความคิดหรือความทุกข์นั้นได้ ทำให้จิตตก จนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ชวัลรัตน์ ศรีวิลาส, 2553) แก้ไขได้โดยการฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน ซึ่งเป็นการหยุดความคิดซ้ำๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ กังวลใจ จนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะที่เป็นธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันไม่ให้ภาวะซึมเศร้าพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าได้ โดยอาศัยธรรมะและธรรมชาติตามหลักพุทธศาสนา มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ซึ่งธรรมปฏิบัติ คือ การสวดมนต์ การทำสมาธิ หรือการสวดมนต์ ร่วมกับการทำสมาธิ สามารถลดอาการซึมเศร้าจากความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายได้ (จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, 2552) การใช้สมาธิบำบัด การฟังและพิจารณาธรรม มีผลทำให้เกิดความสงบ ผ่อนคลายทางกายและใจ ส่งผลให้โรคหายได้ ธรรมโอสถจึงมีผลต่อการรักษาโรค (สิริรัตน์ จันทระมะโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์, 2554) หลักธรรมและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาได้รับความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุข มีการวางแผนทางการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกัน เสริมสร้างสุขภาพ ควบคุมโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโดยการบูรณาการหลักพุทธธรรมตามหลักการแพทย์ การสาธารณสุข เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (พระปลัด สมชาย ปโยโค และอุทัย สุดสุข, 2558)

ดังนั้น ในบทความนี้ผู้เขียนได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับความหมาย และสาเหตุภาวะซึมเศร้า ทางการแพทย์ การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในมิติทางศาสนา แนวทางและวิธีการเยียวยาภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะตามแนววิถีพุทธ รวมถึงบทสรุปของภาวะซึมเศร้ากับธรรมะ

**ความหมายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า**  
มีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้หลายมุมมอง ดังนี้

World Health Organization [WHO] (2012) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่พบบ่อยซึ่งบุคคลจะมีอารมณ์เศร้า ความสนใจและความสุขลดลง มีความรู้สึกผิดหรือต่ำต้อย มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ รู้สึกกระวนกระวายใจและไม่มีสมาธิ เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีที่อยู่ในสมองลดลง ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) และ นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด

นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ (2559) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้าไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ ในที่สุด โดยมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับขาดความเคารพตนเองรวมทั้งมีภาวะสิ้นยินดีคือ ไม่มีความพึงพอใจ

ในกิจกรรมที่โดยปกติเป็นที่น่าพึงพอใจ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ในทำนองเดียวกัน อรพรรณ และพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย (2553) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ แสดงออกให้เห็นถึง อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ทำทางการแพทย์เคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ นำไปสู่การทำร้ายตัวเอง หรือการฆ่าตัวตาย

สายฝน เอกวางกูร (2554) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (attribution) ของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ทั้งนี้ อาการดังกล่าวอาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

อาจกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากสารเคมีในสมองลดลงทำให้สูญเสียความสามารถในการแสดงออกทางด้านอารมณ์ (emotion) ความคิด (cognitive) และพฤติกรรม (behavioral) ซึ่งจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายเศร้า สิ้นหวัง ไร้ค่า หดหู่ ท้อแท้ หมดพลังในชีวิต ไม่อยากทำอะไร เชื่องซึม รวมถึงมีอาการผิดปกติทางกาย (physical) ร่วมด้วยเช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับจากการคิดฟุ้งซ่าน หมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวที่เป็นปัญหา คิดหาทางออกให้กับชีวิตไม่ได้ หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

การเกิดภาวะซึมเศร้านั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง จากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้เป็น 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ กรรมพันธุ์ โรคทางกายและทางสมอง การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ อายุเพศ หรือบุคลิก ลักษณะนิสัยที่ไวต่อความตึงเครียด (สายฝน เอกวางกูร, 2554) รวมถึงสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) ที่ไม่สมดุลกัน โดยเฉพาะผู้ที่มีนอร์อีพิเนพรีนและซีโรโทนินต่ำจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) สำหรับปัจจัยภายนอกได้แก่ การงาน การศึกษา รายได้ ปัญหาความรัก การสูญเสียคนใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ (นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ, 2559) ส่วนปัจจัยที่ทำให้เพศหญิงมีอาการซึมเศร้าและป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชายนั้นคาดว่ามีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในเพศหญิง ในปัจจุบันนี้เพศหญิงมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้นต้องรับภาระทั้งทำงานนอกบ้านและภายในบ้าน จึงเกิดความเครียดได้ง่ายนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (อัครพิชญ์ หลอดทอง, 2559)

### การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าที่ถูกต้องรวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบประเมินร่วมกับการสังเกต การสัมภาษณ์เกี่ยวกับอาการ อารมณ์ ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคล

การประเมินภาวะซึมเศร้าในบุคคลธรรมดา หรือผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิต สามารถประเมินได้หลายวิธีในที่นี้จะกล่าวถึง 3 วิธี คือ

1. การประเมินโดยแพทย์ผู้รักษา โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (WHO, 2018) ซึ่งช่วยประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาถึงอาการที่เกิดขึ้นทุกวันภายในสองสัปดาห์ได้แก่อารมณ์เศร้าหรือสูญเสียความสนใจ เบื่ออาหารน้ำหนักลดนอนไม่หลับรู้สึกไร้ค่า/รู้สึกผิด มีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. การประเมินพฤติกรรมภายนอก โดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วบันทึกไว้ เช่น การพูด การยิ้ม การร้องไห้ การเหม่อลอย เป็นต้น

3. การประเมินด้วยตนเอง/การสอบถาม (self-rating scale) โดยใช้แบบประเมินหรือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า เช่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q และ 9Q ซึ่งมีความไวอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม (กรมสุขภาพจิต, 2555) โดยที่การใช้แบบประเมิน 2Q จะใช้การตั้งคำถาม 2 ข้อ โดยข้อแรกจะถามว่า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ และข้อสองถามว่า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่การแปลผลถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายความว่ามีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งจะต้องประเมินด้วยคำถาม 9Q เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป ส่วนการใช้แบบประเมิน 9Q จะใช้การตั้งคำถาม 9 ข้อ โดยมีข้อคำถาม ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน ดังนี้ เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร\*\* /ไม่สบายใจ

ซึมเศร้า ท้อแท้\*\*/หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป/เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง/เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป/รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง/สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ/พูดช้า ทำอะไรช้าจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น/คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี โดย \*\* หมายถึง อาการนี้คงอยู่เกือบทั้งวัน การแปลผลคะแนน ถ้าคะแนนรวมน้อยกว่า 7 แสดงว่าไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการน้อยมาก ถ้าคะแนนรวม 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย ถ้าคะแนนรวม 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง ถ้าคะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับมากหรือรุนแรง

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระดับ ได้ดังนี้ (นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ, 2559; ปุณณภพ สิทธิพรอนันต์, 2550)

1. **ระดับน้อย** (mind depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น แจ่มใส อารมณ์เศร้าเหงาหงอย ชั่วคราว การนอนลดลง อาจหลับยากหรือตื่นเช้ากว่าปกติ อาจมีสาเหตุหรือไม่ก็ได้ เริ่มคิดลบ เปรียบเทียบตนกับผู้อื่น ความตั้งใจทำงานต่าง ๆ ลดลง สามารถเรียนหนังสือ ทำงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

2. **ระดับปานกลาง** (moderate depression) มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงขึ้น จนมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่อาจไม่สมบูรณ์ อาการเป็นมาก

ช่วงเช้า รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งต่างๆ อ่อนเพลีย มีพลังกำลังลดลง รู้สึกตนเองไร้ค่าตำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย กังวลกับสุขภาพ หลีกหนีสังคม แยกตัว อาจคิดอยากตาย ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด

### 3. ระดับมากหรือรุนแรง (severe depression)

มีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา สิ้นหวัง มองตนเองด้านลบ ไม่มีคุณค่า คิดอยากตายมากขึ้น แยกตัวมากขึ้น สิ้นหวัง มองไม่เห็นอนาคต การตัดสินใจเสียแม้เรื่องง่ายในชีวิตประจำวัน ไม่สนใจดูแลตนเอง อาจนั่งอยู่ท่าเดียว นาน ๆ หรือกระวนกระวายอยู่ไม่สุข นอนน้อยลง อ่อนเพลีย บางคนไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง

สำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตามระดับอาการที่ประเมินได้ตามแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต (2550) มีแนวทางไว้ว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ให้ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ ซึมเศร้าระดับปานกลาง ให้ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุย ระบายความรู้สึก การนวดการฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์ ซึมเศร้าระดับรุนแรง ให้ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้เฝ้าสังเกตอาการใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทันที (นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ, 2559)

### ภาวะซึมเศร้าในมิติทางศาสนา

ความเชื่อทางศาสนามีผลต่อความรู้สึกและการกระทำของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ส่วนใหญ่ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุข จิตใจสงบเย็น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

พระมหาวิมลชัย วชิรเมธี (2560) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจาก “จิต” จิตของคนเหมือนลิงจะวิ่งไปคิดโน้นคิดนี้อยู่ตลอดเวลาจนเกิดความคิดฟุ้งซ่าน ถ้าจิตไปเกาะเกี่ยวกับความทุกข์ ความทรงจำในอดีตหรือปัจจุบันที่ไม่ดีจะทำให้ “จิตตก” เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่ เศร้า หมดอาลัยตายอยาก ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ถ้าจิตไปเกาะเกี่ยวกับคุณงามความดีของตน จะทำให้ “จิตฟู” เกิดความเชื่อมั่น จิตมีกำลังที่สดชื่นเบิกบาน ผ่องใส ดังนั้นคนที่จิตตก ต้องยกจิตโดยฝึกจิตให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่ฟุ้งไปอยู่กับอดีตหรืออนาคต การฝึกจิตให้มีสมาธิจะช่วยให้เกิดความสงบทางจิตใจ และเกิดปิติสุข ช่วยให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้

จากงานวิจัยของ สุนันทา เอ็นเจริญและคณะ (2560) เรื่องผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในโรคติดต่อดื้อเรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ กล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าทางพุทธศาสนาว่าเกิดจาก “โสกะ ปริเทวะ อุปายาสะ” โสกะ หมายถึง ความโศกเศร้า เสียใจ เสียหาย อาลัยอาวรณ์ ปริเทวะ หมายถึง ความคร่ำครวญ รำไห้ เพราะยึดมั่นถือมั่น และ อุปายาสะ หมายถึง ความคับแค้นใจ หรือ ความสิ้นหวัง

นอกจากนี้ พระมหาพรเทพ อุดตโม (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท”

อธิบายว่า ทางการแพทย์และทางพระพุทธศาสนา มีแนวความคิดว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช อย่างหนึ่ง ซึ่งมีสาเหตุเกิดได้จากทั้งทางกายและทางใจ เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ภาวะความซึมเศร้าที่เกิดกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แล้วแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมที่เคยเป็น กล่าวคือ มีสาเหตุจากการเข้าไปยึดมั่นใน “อุปาทาน ๖” ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย นี้คือ ทุกข์อริยสัจ: ความเกิดเป็นทุกข์ ความแก่ เป็นทุกข์ ความตายเป็นทุกข์ ความประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่ง ที่รักเป็นทุกข์ ปราศจากสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้นก็ เป็นทุกข์ ว่าโดยย่อ อุปาทาน ๖ เป็นตัวทุกข์ เบญจขันธ์ (ขันธ์ ๕) ได้แก่ รูปขันธ์ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ และวิญญาณขันธ์” (พระพรหมคุณาภรณ์, 2557) ซึ่งความทุกข์ทั้งหลายก่อให้เกิดความไม่สบาย ภายไม่สบายใจ ทำให้มีความวิตกกังวล สะสมเป็น ความเครียด และก่อตัวเป็นปัญหาทางด้านจิตใจได้

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในมิติทางศาสนา มีสาเหตุจากสภาวะความไม่สมบูรณ์ทางกายและจิต ซึ่งในทางพุทธศาสนาเกิดจากอุปาทาน ๖ ขันธ์ ๖ นั้นเอง โดยทางกาย (รูป) ได้แก่ พันธกรรม หรือ ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ส่วนสาเหตุทางจิต ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านความรู้สึก (เวทนา) ความจำ (สัญญา) หรือ ความคิด (สังขาร) ที่ส่งผล ต่อการรับรู้ (วิญญาณ) ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า สิ้นหวัง ไร้ค่า หดหู่ ท้อแท้ หมดพลังในชีวิต ไม่อยากทำอะไร กินไม่ได้นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เป็นต้น

## แนวทางและวิธีการเยียวยาภาวะซึมเศร้าด้วย ธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ

พระมหาสมปอง (2562) กล่าวว่า สิ่ง ที่เยียวยาชีวิตของคนเราที่สำคัญมีอยู่สองสิ่งคือ ลมหายใจ กับกำลังใจ ลมหายใจมีความสำคัญต่อ รูปร่างกาย ส่วนกำลังใจมีความสำคัญต่อจิตใจ ทำให้ใจมีพลังในการต่อสู้กับทุกสิ่งทุกอย่างที่ผ่านเข้ามา ในชีวิตได้

พระปราโมทย์ ปาโมชโช (2561) กล่าวถึง โรคซึมเศร้าที่เกิดจากสารเคมีในสมองผิดปกติ ต้องรับประทานยา ภาวนาไม่หาย แต่ถ้าเริ่มรู้ตัวว่า มีภาวะซึมเศร้า ก็ให้รู้ว่า “ซึมเศร้า” รู้ว่ามันไม่ใช่เรา เพราะถ้าเป็นเรา มันต้องควบคุมไม่ให้ซึมเศร้าได้ ให้รู้ทันจิตทันใจที่เกิดขึ้น ดูให้เห็นถึงความไม่เที่ยง ของภาวะซึมเศร้านั้นว่าซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นอยู่กับเรา ตลอดเวลาหรือไม่ เช่นเดียวกับความสุข มันก็ไม่ได้ อยู่กับเราได้ตลอดเวลา ในขณะที่ทุกคนไขว่คว้าหา ความสุข ที่เป็นเช่นนี้เพราะมันไม่ใช่เรา ในความเป็นจริงตามหลักพุทธศาสนาจะเห็นว่า ความสุข- ความทุกข์ มันเกิดขึ้น-ตั้งอยู่ และดับไป ตาม ธรรมชาติของจิต “จิต” จึงมีความสำคัญมาก ดัง คำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” ซึ่งสอดคล้อง กับที่พระพุทธเจ้าบัญญัติว่า ชีวิตมนุษย์ประกอบด้วย กายและจิต (รูปและนาม) หรือขันธ์ทั้งห้า นั่นเอง รูปคือร่างกาย(รูปขันธ์)นามคือจิตซึ่งมีทั้งหมดสี่ดวง ได้แก่ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ และ วิญญาณขันธ์ จิตของมนุษย์เป็นธรรมชาติที่มี การเกิดดับอยู่ตลอดเวลา ตามความหมายดังนี้

**เวทนา** หรือเวทนาขันธ คือ กองแห่งความรู้สึก เมื่อใดที่มีความรู้สึกเกิดขึ้น เช่น พอใจ สบายใจ โกรธ เกลียด กังวลใจ เป็นต้น จะสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกสุข-ทุกข์-เฉยๆ นั่นคือการทำหน้าที่ของจิตดวงที่เรียกว่า “เวทนา” เมื่อมีความรู้สึกทุกข์ก็เพียงพิจารณาให้เห็นว่า จิตดวงที่เรียกว่า “เวทนา” จิตนี้กำลังทำหน้าที่ของจิต พอจิตเหนื่อยก็จะหายไปเอง แต่บางทีจิตก็อาจจะหวนกลับมาเยี่ยมเยียนอีก ก็ดูให้เห็นว่าความรู้สึกนั้นเกิด-ดับไปตอนไหน และดับไปอย่างไร

**สัญญา** หรือสัญญาขันธ คือ กองแห่งการจำได้ เมื่อใดที่มีการจำได้ หมายถึง นึกได้ หรือจำในอารมณ์ (ความทรงจำของจิต) เกิดขึ้น นั่นคือการทำหน้าที่ของจิตดวงที่เรียกว่า “สัญญา” เมื่อมีความรู้สึกทุกข์จากการจำได้นั้นก็เพียงพิจารณาให้เห็นว่า จิตดวงที่เรียกว่า “สัญญา” จิตนี้กำลังทำหน้าที่ของจิต พอจิตเหนื่อยก็จะหายไปเอง แต่บางทีจิตก็อาจจะหวนกลับมาเยี่ยมเยียนอีก ก็ดูให้เห็นว่าการจำนั้นเกิด-ดับไปตอนไหน และดับไปอย่างไร

**สังขาร** หรือสังขารขันธ คือ กองแห่งการปรุงความคิด คำพูด และการกระทำ เมื่อใดมีการปรุงความคิด คำพูดและการกระทำเช่น การคิดโน้นคิดนี้ คิดฟุ้งซ่าน คิดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ในอดีต-ปัจจุบัน-อนาคต การรำพึงถึงสิ่งที่คิดอยู่ในใจ การแสดงออกทางกายตามความคิด นั่นคือการทำหน้าที่ของจิตดวงที่เรียกว่า “สังขาร” เมื่อมีความรู้สึกทุกข์จากความคิด คำพูดและการกระทำของตนเอง ก็เพียงพิจารณาให้เห็นว่า จิตดวงที่เรียกว่า “สังขาร” จิตนี้กำลังทำหน้าที่ของจิต พอจิตเหนื่อยจิตก็จะหายไปเอง แต่บางทีจิตก็อาจจะหวนกลับมาเยี่ยมเยียนอีก ก็ดูให้เห็นว่าเกิด-ดับไปตอนไหน และดับไปอย่างไร

**วิญญาณ** หรือวิญญาณขันธ คือ สภาพรู้หรือตัวรู้ คือ รู้ถึงความรู้สึก นึกคิด การกระทำ หรือรู้ถึงการจำในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ (รูปและนาม) เป็นการทำหน้าที่ของจิตดวงที่เรียกว่า “วิญญาณ” ซึ่งวิญญาณเป็นเงาของรูปและนาม เมื่อใดที่มีการทำงานของรูปและนาม วิญญาณจะเข้าไปรับรู้ด้วยทุกคราดังที่พระพุทธเจ้าบัญญัติว่า วิญญาณเป็นเงาที่ประกบรูปและนามไปทุกที

จากเนื้อหาข้างต้นการพิจารณาให้เห็นถึงการทำงานของรูปและนาม ต้องอาศัยการทำสมาธิและฝึกการพิจารณาธรรม (ธรรมชาติของจิต) ที่เกิดขึ้นให้ทันปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถลดความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางจิตใจได้

จากงานวิจัยของสิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอารีรักษ์ (2554) กล่าวว่า การใช้สมาธิบำบัด การฟัง การสนทนาหรือพิจารณาธรรมมีผลทำให้เกิดความสงบผ่อนคลายทางกายและใจ ส่งผลให้โรคหายได้ ธรรมโอสถจึงมีผลต่อการรักษาโรค แต่ถ้าภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสารเคมีในสมอง ผิดปกติต้องรับประทานยาใช้ธรรมโอสถอย่างเดียวไม่หาย (พระปราโมทย์ ปาโมชโช, 2561)

ดังนั้น การเยียวยาจึงขึ้นอยู่กับอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม และจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ดูแลและสอบถามผู้ใกล้ชิดที่มีภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าการเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจงได้ ควรมีการผสมผสานตามสภาพอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. ผู้ที่มีอาการจิตตก รู้สึกใจห่อเหี่ยว ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า ซึ่งตรงกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ควรหาผู้ที่สนิทที่สุดพูดคุยเพื่อระบายความรู้สึกทุกข์ที่อยู่ในใจ เปิดโอกาสให้ระบาย

ความรู้สึก ให้กำลังใจ หรือหาวิธีการคลายเครียดที่ไม่เป็นการเบียดเบียนตัวเองหรือผู้อื่น เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ ไปวัดทำบุญ ซ้อมปิ้ง ไปเที่ยวทะเล/ภูเขา/น้ำตก ประดิษฐ์งานศิลปะ วาดภาพ เล่นดนตรี ร้องเพลง นวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น สำหรับผู้ที่รู้ว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ไว้วางใจใครที่จะพูดคุยด้วย ให้โทรไปที่สายด่วนสุขภาพจิต

2. ผู้ที่มีความรู้สึกไม่มีความสุข เบื่องาน ไม่อยากทำอะไร หงุดหงิด ฉุนเฉียว มองโลกในแง่ลบ ซึ่งตรงกับผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ให้ฝึกคิดบวกหรือสร้างพลังจิตคิดบวก (Neuro-Linguistic Programming: NLP) และก้าวออกจากพื้นที่สุขสบาย (comfort zone) ของตนเองให้ได้ พัฒนาตนเองให้เป็นคนใหม่ที่ไม่มีความซึมเศร้าสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยการมองหาข้อดีแล้วเขียนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน รู้จักการให้อภัยตนเองและผู้อื่น ฝึกตัวเองให้ยิ้มง่าย ยืดหยุ่นอ่อนน้อมกับผู้อื่นให้มากขึ้น ซึ่งตามหลักพุทธศาสนาถือว่าการสร้างบุญกุศลให้กับตนเอง อย่างกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นให้คิดว่านั่นคือคุณค่าของชีวิตที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

นอกจากการคิดบวกแล้วให้สวดมนต์ แผ่เมตตาให้สรรพสัตว์ทั้งหลายไม่ให้มีเวรภัยต่อกัน ซึ่งจากผลวิจัยของพระปลัดสมชาย ปโยโค (2558) เรื่องพุทธบูรณาการการดูแลโรคเรื้อรังในสังคมไทย ได้สรุปว่า พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการใส่ใจควบคู่ไปกับการใช้ธรรมะด้วยวิธีการสวดมนต์ การทำสมาธิ และการสนทนาธรรมสามารถลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการสวดมนต์

จะทำให้ใจรู้สึกชุ่มชื้นเบิกบานส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังสวดมนต์ให้หัวใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้น ขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุข

3. ผู้ที่มีความคิดฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ อารมณ์ไม่แจ่มใส ซึ่งตรงกับผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ให้ฝึกทำสมาธิและพิจารณาธรรมอย่างมีสติ ซึ่งผู้เขียนได้ทดลองใช้กับผู้มีภาวะซึมเศร้า และได้ผลดีมี 2 แนวทาง คือ

3.1 การทำสมาธิแบบจิตจดจ่อหรือกำหนดสติอยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก พร้อมคำภาวนาว่า “พุท-โธ” “พองหนอ-ยุบหนอ” “เมต-ตา” หรือใช้วิธีการเดินจิตร่วมกับคำภาวนา โดยเริ่มจากการสูดลมหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ สัก 3 ครั้ง หลังจากนั้นให้วางจิตไว้ตรงโคนผมกลางหน้าผาก ค่อย ๆ เดินจิตเป็นจุด ๆ คิด ๆ กันอย่างช้า ๆ เป็นเส้นตรงจากโคนผมลงมาถึงหว่างคิ้ว เดินจิต ช้าๆ จากหว่างคิ้วถึงปลายจมูก จากปลายจมูกไปที่กึ่งกลางริมฝีปากบน เดินจิตลงไปเรื่อย ๆ เป็นแนวตรงจากริมฝีปากบนไปที่ริมฝีปากล่าง..คาง..ใต้คาง..ลำคอ..กระดูหน้าอกส่วนบน ไล่ลงไปเรื่อย ๆ จนถึงลิ้นปี่ แล้วหยุดดูการกระเพื่อมขึ้น-ลงของทรวงอก รู้อาการเคลื่อนไหวขึ้น-ลง นับ 1, 2, 3..... ไปเรื่อย ๆ จนจิตนิ่งเกิดสมาธิ

3.2 การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นการทำสมาธิรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการผสมผสานศาสนศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเยียวยาตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ ปรับการทำงานของร่างกาย

ทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ ชื่อ SKT มาจากการคิดค้นของอาจารย์ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่ามียุทธศาสตร์สำคัญ 7 ประการ โดยผู้ฝึกไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกเทคนิคเพราะแต่ละเทคนิคเหมาะสมกับสภาพร่างกายหรืออาการเจ็บป่วยของคนแต่ละคน สำหรับในผู้ป่วยซึมเศร้าทำที่เหมาะสมคือ ทำที่ 7 ซึ่งเป็นการทำสมาธิแบบเคลื่อนไหวร่างกายพร้อมกับการกำหนดลมหายใจ ดังนี้ (สมพร กัณฑ์คุณธิ์ เตรียมชัยศรี, 2560)

1) ยืนตัวตรงหรือนั่งบนเก้าอี้ตัวตรง หลังไม่พิงพนัก แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1 - 5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1 - 5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2) ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อมืออก ทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1 - 3 ทำทั้งหมด 36 - 40 รอบ

3) หายใจเข้าลึกๆ นับ 1 - 5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายๆ กับการประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ๆ ค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกันนับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 36-40 รอบ

การปฏิบัติตามแนวทางในข้างต้น ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องจะเกิดพลังแห่งสมาธิ ซึ่งผู้ปฏิบัติจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย โลงเบา สบายเนื่องจากความรู้สึกทุกข์ (เวทนา) ความคิดฟุ้งซ่าน (สังขาร) และความจำต่อสิ่งที่เลวร้าย (สัญญา) ไม่ได้ถูกก่อดำขึ้น จึงทำให้จิตได้พัก แต่โดยธรรมชาติจิตของผู้ที่ไม่ได้ฝึกจะไม่อยู่นิ่ง จิตจะวิ่งไปคิดโน่นคิดนี้ รู้สึกดี-ไม่ดี สุข-ทุกข์อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นควรใช้การพิจารณา

ธรรมควบคู่ไปกับการทำสมาธิ “ธรรม” ในที่นี้หมายถึง ธรรมชาติการทำงานของจิตที่เกิดขึ้นจากผัสสะทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทำให้เกิดความรู้สึกสุข-ทุกข์หรือเฉยๆ ทำให้เกิดความคิด ความจำต่างๆ ต้องพิจารณาให้เห็นว่ามันเกิดขึ้นตอนไหน และดับไปเมื่อไร หรือใช้วิธีการกำหนดรู้ให้ทันต่อสิ่งที่มากระทบตามหลักการวิปัสสนากรรมฐานของคุณแม่ ดร.สิริกรินชัย ที่สอนว่าเมื่อมีสิ่งที่มากระทบทางตาให้กำหนดจิตว่า “เห็นหนอ” กระทบทางหู กำหนด “ยินหนอ” กระทบทางจมูก กำหนด “กลิ่นหนอ” กระทบทางลิ้น กำหนด “รสหนอ” กระทบทางกาย “รู้หนอ..เย็น/ร้อน/อ่อน/แข็งหนอ” สำหรับใจที่คิด ให้กำหนดว่า “คิดหนอ” ทำให้จิตอยู่กับกายที่เป็นปัจจุบันขณะ ไม่ไปอยู่กับอดีตหรืออนาคตจะทำให้จิตเบิกบานมีพลังส่งผลให้คลายจากความทุกข์ และลดภาวะซึมเศร้าได้

## บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดนอนไม่หลับ เป็นต้น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้ในทุกช่วงอายุ ภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก อาทิ ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมอง ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ตามแนววิถีพุทธเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านที่ไม่มีสติ ในการควบคุมระมัดระวังความคิด ทำให้เกิดความเครียดสะสม จนจิตตกเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สามารถแก้ไขโดยการนำหลักธรรมชาติของชีวิต

ตามหลักพุทธศาสนาไปช่วยเยียวยาตนเองให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ด้วยการทำสมาธิพิจารณาธรรม ฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันตามวิธีที่กล่าวในข้างต้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญญาช่วยหยุดความคิดซ้ำๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ และกังวลใจช่วยทำให้ชีวิตมีความสุขจิตใจสงบเย็น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้

ดังนั้น ควรมีความเข้าใจในเรื่องของธรรมชาติหรือธรรมชาติของชีวิตว่ากายและใจนี้ไม่ใช่ของเรา ไม่มีเราในรูปร่างกายนี้ไม่ควรยึดคิดว่าเป็นเราตามภาษาบาลีที่ว่า “สัพเพ ธมมา นาลัง อภินิเวสยาละ” แปลว่า “สิ่งทั้งปวง ไม่ควรยึดมั่น ถือมั่นว่าเป็นตัวเราของเรา” (พุทธทาสภิกขุ, 2559) ให้มองทุกอย่างว่าเป็นธรรมชาติตามเนื้อหาที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ให้กลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

### ข้อเสนอแนะ

การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะนั้น ผู้ดูแลผู้ใกล้ชิด รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลที่จะนำไปใช้ต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจและมีทักษะในการฝึกสมาธิ หรือการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาพอสมควร ซึ่งการปฏิบัติธรรมที่ส่งผลให้เกิดพลังสมาธิที่แนบแน่นได้นั้นต้องอาศัยศีล สมาธิ และปัญญาเป็นพื้นฐานตามที่หลวงปู่เทสก์เทสังสี (2560) กล่าวไว้ว่าปัญญาจะเกิดขึ้นได้เพราะมีสมาธิที่หนักแน่น สมาธิที่จะหนักแน่นได้ก็เพราะมีศีลที่บริสุทธิ์เสียก่อน ศีลจึงเป็นเครื่องปิดกั้นการก่อบาปกรรมทั้งปวงที่เกิดขึ้นทางกาย วาจา ใจ เป็นการช่วยป้องกันปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในปี พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรควิตกกังวลในสถานบริการระดับทุติยภูมิ*. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์พระศรีมหาโพธิ์.
- จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. (2552). *การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ธรมินทร์ กองสุข, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวท, ศิริจันทร์ สุขใจ, และ จินตนา ลีจงเพิ่มพูน. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย: การสำรวจระดับชาติปี 2551*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธวัชรรัตน์ ศรีวิลาส. (2553). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทิตรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 19(38), 105-118.

- บุญยกภ สัทธพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: ไกล่หมอ.
- พระปราโมทย์ ปาโมชโช. (2561). *ธรรมะกับโรคซึมเศร้า* [วิดีโอ]. สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2561, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=tk662-M-3Y0>
- พระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุตสุข. (2558). พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 3(2), 45-64.
- พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต). (2557). *พุทธธรรมตอนที่ 1 บทที่ 1 ชั้นที่ 5* (พิมพ์ครั้งที่ 39). พระนครศรีอยุธยา: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาพรเทพ อ.ต.โตโม (เดชประสาธ). (2553). *การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพุทธศาสนาเถรวาท*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. พระนครศรีอยุธยา: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี. (2560). *เดี๋ยวมันก็ผ่านไป* [วิดีโอ]. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2562, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=t28zU09jfA4>.
- พระมหาสมปอง. (2562). *คนแท้ไม่ท้อ* [วิดีโอ]. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2562, จาก [https://www.youtube.com/watch?v=kT5gKc3\\_Jcs](https://www.youtube.com/watch?v=kT5gKc3_Jcs)
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2551). จิตบำบัดแนวพุทธ: การบำบัดด้วยสติ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(2), 119-129.
- พุทธทาสภิกขุ. (2559). *บทความสู่สุขคติ: สัพเพหัมมา นาลัง อภินิเวสายะ*. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2562, จาก <https://chapanakij.com/article/58>.
- มาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- มาริสสา อุทยาพงษ์. (2560). การประยุกต์ใช้การเจริญสติเพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 13(2), 109-122.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2559). ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิต่อพหุปัญญาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 44-53.
- สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี. (2560). *สร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7*. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2561, จาก <https://goodlifeupdate.com/healthy-mind/dhamma/9742.html>
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จักเข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริรัตน์ จันทระมะโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. (2554). แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี. *วารสารสภากาพยาบาล*, 26(2), 57-68.
- สุนันทา เอ้าเจริญ, ชิดชนก เทพพิทักษ์, ศศิสังวาลย์ ศรีสังข์, พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน), และพระมหาวิรัชฉัตรวินโธ. (2560). ผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในโรคติดต่อดื้อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ. *วารสารสันติ*

- ศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5(1), 89-102.
- หลวงปู่เทศก์ เทสรังสี. (2560). *ศีลคู่สมาธิ*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2562, จาก <http://www.dhammadhammathai.org/articles/dbview.php?No=1118>
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัครพิชญ์ หลอดทอง. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 11(1), 30-37.
- World Health Organization. (2012). *Depression health topic*. Retrieved January 10, 2019, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en>
- World Health Organization. (2018). *Depression*. Retrieved September 12, 2018, from <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>.