

บทความวิชาการ

ภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์ : บทบาทพยาบาลจิตเวช

ศุภกฤต จิงพิภานิชกุล^{*a}, โฆษิต ฉันทนารุ่งภักดิ์^{**}

บทคัดย่อ

บทความนี้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์กับบทบาทของพยาบาลจิตเวชต่อ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน เนื่องจากต้องคำนึงถึงทั้งหลักการทางวิชาชีพและบริบททางวัฒนธรรม ศาสนา และจริยธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เสนอแนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ภายใต้การดูแลของพยาบาลจิตเวช ซึ่งพยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลเชิงวิชาชีพและการประสานความเข้าใจอย่างเหมาะสม โดยบทบาทหลัก ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล การให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้า การเป็นที่ปรึกษา การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน การเป็นผู้นำกลุ่ม การส่งเสริมมุมมองเชิงบวกแก่พระภิกษุที่มีอาการเจ็บป่วย และการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ทั้งนี้แต่ละบทบาทมีการคำนึงถึงหลักการทางการพยาบาลและบริบททางวัฒนธรรมและศาสนา เพื่อสนับสนุนให้พระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลจิตเวช; ภาวะซึมเศร้า; พระภิกษุสงฆ์

^{*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

^{**} นักวิชาการอิสระ

^a Corresponding author: ศุภกฤต จิงพิภานิชกุล Email: Supphakrit888@gmail.com

รับบทความ: 27 ก.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 15 ต.ค. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 15 ต.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 7 ธ.ค. 68

Review Article

Depression among Buddhist Monks : The Role of Psychiatric Nurses

Supphakrit Chuenghipanichchakul^{*a}, Kosit Chantanarungpak^{**}

Abstract

This article examines depression among Buddhist monks and the role of psychiatric nurses, a topic that is both sensitive and complex, as it requires consideration of professional principles as well as cultural, religious, and ethical contexts. The study aims to propose strategies for promoting mental health and enhancing the quality of life of monks with depression under the care of psychiatric nurses. Psychiatric nurses play a crucial role in providing professional care and facilitating appropriate understanding. Their key responsibilities include nursing assessment, providing knowledge and guidance on mental health promotion, screening for mental health problems and depression, serving as counselors, establishing collaborative networks with the community, leading group activities, promoting positive perspectives among monks experiencing illness, and acting as representatives for patients when necessary. Each of these roles takes into account both nursing principles and the cultural and religious context to support monks with depression in living a normal, fulfilling life with improved quality of life.

Keywords: Role of psychiatric nurses; Depression; Buddhist monks

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health

^{**} Independent Scholar

^a Corresponding author Supphakrit Chuenghipanichchakul E-mail: Supphakrit888@gmail.com

Received: Sep. 27, 25; Revised: Oct. 15, 25; Accepted: Oct. 15, 25; Published Online: Dec. 7, 25

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่วนใหญ่มาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้บุคคลเกิดความกดดัน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จนส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก มีประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 4 หรือมากกว่า 300 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งจากสถิติของอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าของประชากรโลกในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 18 และจากสถิติยังพบอีกว่า ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีอัตราการสูญเสียอันเนื่องมาจากภาระโรคที่เกิดขึ้นมาจากโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือมากกว่าร้อยละ 80⁽¹⁾ ในแง่ของความสูญเสียต่อเศรษฐกิจนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในปี พ.ศ. 2553 โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่าถึง 800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 มูลค่าของความสูญเสียต่อเศรษฐกิจจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 1,600 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือเป็นจำนวนมากกว่า 2 เท่าในอีก 10 ปีข้างหน้า⁽²⁾ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญระดับโลกที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลเสียในระดับสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย สอดคล้องกับการรายงานสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน โดยผู้ป่วยจำนวน 100 คน สามารถเข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้น ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า และร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽³⁾ เช่นเดียวกับกลุ่มพระสงฆ์ไทยที่ปัจจุบันที่พบปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก โดยพบว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาในช่วง 11-15 พรรษา มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด แม้จะไม่มีกรรายงานสถิติที่แน่ชัด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธมีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เกิดจาก ความเครียดสะสมในการเรียนภาษาบาลี การแข่งขันเพื่อเลื่อนสมณศักดิ์ของสงฆ์ การได้รับการยอมรับในสังคม รวมถึงความเครียดที่ต้องหาปัจจัยในการดูแล และพัฒนาวัดซึ่งสาเหตุดังกล่าวหากไม่สามารถหาทางออกได้อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ลดลงและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด⁽⁴⁾

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นอาการที่ผิดปกติที่พบได้บ่อยทั้งในคนที่ปกติ และผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิตเวช เป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะต้องสูญเสียความสามารถในการทำงาน โดยมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และการทำหน้าที่ในสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น นำไปสู่การเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾

อาการของภาวะซึมเศร้า

1. อารมณ์เศร้า

เป็นอาการนำหลักของที่มีภาวะซึมเศร้า บุคคลเหล่านี้จะมีความกังวล ไม่สดชื่นแจ่มใส ไม่มีชีวิตชีวา หดหู่ เป็นทุกข์ หงอยเหงาโดดเดี่ยว อ้างว้างเหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก ท้อแท้ สิ้นหวัง อารมณ์เศร้าเหล่านี้ ไม่จำเป็นที่จะต้องมียุติตลอดเวลา โดยทั่วไปอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นมากที่สุดในเวลาเช้า

และดีขึ้นในเวลาเย็นหรือค่ำ อารมณ์จะไม่คงที่บางครั้งก็เศร้ามากบางครั้งก็เศร้าน้อย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเลยที่เวลามารพบแพทย์มักจะไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าของตนอาจเป็นเพราะขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่มีอารมณ์เศร้าหรือคิดว่าอารมณ์เศร้าไม่มีความหมาย ไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับอารมณ์เศร้า

2. อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ฉุนเฉียวกระวนกระวายใจ น้อยใจง่าย

อารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญที่สามารถพบได้ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกือบทุกราย โดยบุคคลรู้ตัวดีแต่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้เกิดความรู้สึกผิดเสียใจ และตำหนิตัวเองตามมาหลังจากได้ทำสิ่งไม่ดีลงไป

3. ความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย หหมดความสนใจ

ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้านั้นมักจะรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนใจตัวเองหรือสิ่งแวดล้อม ป่วยเพลียเหนื่อยตัวเอง ไม่สนใจรูปร่างหน้าตา ไม่สนใจแม้กระทั่งกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เคยสนใจและชอบทำ รวมไปถึงการไม่ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ ยังพบอีกด้วยว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านี้จะมีความรู้สึกทางเพศลดลงประมาณร้อยละ 60 หรืออาจไม่มีความรู้สึกทางเพศเลย

4. ความรู้สึกผิด

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักตำหนิตัวและรู้สึกผิดต่อการกระทำของตนเอง เรื่องที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเองได้ บุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกผิดสูงถึงแม้เป็นเรื่องที่ไม่รุนแรงมีการทำโทษตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี มีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากตายและคิดที่จะฆ่าตัวตาย

5. ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า (Low self-esteem)

ความรู้สึกเช่นนี้ก็เป็นอาการสำคัญอาการหนึ่งซึ่งชี้ถึงการมีภาวะซึมเศร้า บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่เป็นที่ต้องการของใครทั้งสิ้น รู้สึกว่าตนเองไม่มีข้อดี มีแต่ข้อเสีย รับรู้ถึงแต่ข้อบกพร่องของตัวเองเท่านั้น มักมองโลกในแง่ร้าย คิดว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความสามารถทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ได้ไว้มาก่อน คิดว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่น ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ การคิดเช่นนี้จะนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย เพราะบุคคลเหล่านี้เข้าใจว่าการตายของตนเองจะช่วยทำให้สถานการณ์ทุกอย่างดีขึ้น

6. การแสดงออกทางความคิด

มีความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง มองตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ ตำหนิตัวเองมากเกินไป รู้สึกว่าตนเป็นภาระให้ผู้อื่น รู้สึกผิด แม้ในเรื่องเล็กน้อย มีความคิดแบบมองโลกในแง่ร้าย มองอนาคตมืดมน ไม่เห็นความหวังไม่คาดหวังสิ่งดี ๆ จะเกิดขึ้นมักคิดว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ มีความคิดหมกมุ่น (Ruminations) คิดวนซ้ำเกี่ยวกับความผิดพลาดในอดีต จมอยู่กับปัญหาโดยไม่หาทางแก้ไข วนเวียนอยู่กับความคิดลบ ทำให้ยิ่งเศร้า สมาธิลดลง คิดช้า ตัดสินใจยาก จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้ ลืมง่าย บางคนอาจรู้สึกเหมือน “สมองตื้อ”

7. อาการทางกาย

มีอาการนอนผิดปกตินอนไม่หลับ หลับยาก ตื่นกลางดึก ตื่นเช้ามาก หรือนอนมากเกินไป (บางคนหลับทั้งวัน ไม่อยากตื่น) มีการเปลี่ยนแปลงของความอยากอาหารและกินน้อยลง น้ำหนักลดหรือบางคน

กินมากขึ้น น้ำหนักเพิ่ม (ใช้การกินเป็นการปลอบใจตนเอง) อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายรู้สึกหมดแรง ทำกิจวัตรประจำวันไม่ไหว แม้พักผ่อนแล้วยังเหนื่อย ปวดตามร่างกาย ปวดศีรษะเรื้อรัง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืดเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องผูกหรือท้องเสียเรื้อรัง ประจำเดือนมาไม่ปกติ (ในผู้หญิง) ความต้องการทางเพศลดลง เคลื่อนไหวช้า พุดช้า (Psychomotor retardation) หรือบางรายอาจกระสับกระส่าย เดินไปมา (Psychomotor agitation)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีข้อมูลหรืองานวิจัยที่บ่งบอกถึงสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักบวชในศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม มีเพียงแต่กล่าวถึงในศาสนาพุทธที่พบว่าพระสงฆ์ไทยในกลุ่มที่มีพรรษาระหว่าง 11-15 พรรษา เป็นกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเชิงสถิติอย่างเป็นทางการ ว่ามีพระสงฆ์ไทยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นจำนวนเท่าใด⁽⁶⁾

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเศร้าในพระสงฆ์ไทย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ⁽⁷⁾ ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ที่เกิดจากพันธุกรรม ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองและระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความคิด
2. ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากความเครียด ความกดดันทางสังคม เป็นต้น เช่นเดียวกับพระภิกษุสงฆ์ไทย ที่พบว่ามีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดในการจำพรรษา ความต้องการการยอมรับทางสังคม รวมถึงความรับผิดชอบต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของพระสงฆ์ และนอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสริมอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การพบเจอเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตการใช้ยาเสพติด การเสื่อมของสมองที่สัมพันธ์กับการมีอายุที่สูงขึ้น เป็นต้น⁽⁸⁾

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th edition: DSM-V) มีเกณฑ์การวินิจฉัย ดังนี้

A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 อาการ ที่เปลี่ยนไปจากเดิมในช่วงไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ โดยอย่างน้อยต้องมีอาการดังข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

- 1) มีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน เกือบทุกวัน (เช่น รู้สึกเศร้า ว่างเปล่า สิ้นหวัง) จนตัวเองรับรู้ได้หรือคนอื่นสังเกตเห็น (เช่น ร้องไห้อย่างมาก)
- 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินใจในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมด หรือแทบจะทั้งหมดลดลงอย่างมาก แทบทั้งวัน เกือบทุกวัน (จนตัวเองรับรู้หรือคนอื่นสังเกตเห็นได้)
- 3) น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดโดยไม่เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (เปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน) หรือเบื่ออาหาร หรืออยากอาหารมากขึ้นเกือบทุกวัน
- 4) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติเกือบทุกวัน
- 5) การเคลื่อนไหวช้าลง หรือกระสับกระส่ายอยู่เสมอ เกือบทุกวัน จนคนอื่นสังเกตเห็นได้

- 6) เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรงเกือบทุกวัน
 - 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดมากเกินไปไม่สมเหตุผลผลเกือบทุกวัน
 - 8) ความสามารถในการคิด หรือสมาธิหรือการตัดสินใจลดลงเกือบทุกวัน (จนตัวเองรับรู้หรือคนอื่นสังเกตเห็นได้)
 - 9) มีความคิดเรื่องการตายซ้ำ ๆ หรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย
- B. อาการเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือการทำหน้าที่ทางสังคม หน้าที่การงานบกพร่อง
- C. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคทางกายสารเสพติด หรือยาพิษโรค
- D. อาการไม่ได้เกิดจากโรคจิตเภทหรือโรคจิตอื่น เช่น Schizoaffective disorder, Schizophreniform disorder, Delusion disorder เป็นต้น
- E. ไม่เคยมีอาการในระยะ Mania หรือ Hypomania
- (หมายเหตุ ต้องพิจารณาแยกจากปฏิกิริยาของความโศกเศร้าเสียใจต่อการสูญเสียบุคคล หรือสิ่งอันเป็นที่รัก (Bereavement) ซึ่งอาจมีความโศกเศร้ารุนแรง แต่อาการที่เกิดขึ้นยังเหมาะสมกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นตามบริบทของวัฒนธรรมนั้น)

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์ในมิตินี้ จะเป็นการนำความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ป้องกันภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์ โดยพยาบาลจิตเวชจะเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกันในด้านสุขภาพจิตของพระสงฆ์ได้หลายทาง เช่น การร่วมกับวัดในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธ การรักษาพระภิกษุอาพาธตามพระธรรมวินัย และการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในวัด โดยมีบทบาท ดังนี้

1. บทบาทในการให้การประเมินทางการแพทย์⁽⁸⁾

การที่พยาบาลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีต ตลอดจนคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวางแผนการรักษาและการฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์อย่างเหมาะสม การประเมินผลลัพธ์ของการรักษารวมถึงการทำความเข้าใจการดำเนินชีวิตประจำวันและอาการเฉพาะของพระภิกษุสงฆ์ จะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางการดูแลได้ตรงตามความต้องการของพระภิกษุสงฆ์มากยิ่งขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การรักษาและการฟื้นฟูเกิดประสิทธิผลสูงสุด

2. บทบาทในสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่พระภิกษุสงฆ์

การให้ความรู้เบื้องต้นส่งเสริมการฝึกสติและสมาธิ ตามหลักพุทธธรรม สนับสนุนการรับฟังปัญหาของพระสงฆ์ที่เผชิญความเครียดประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และสร้างความเข้าใจในวัดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพื่อลดการตีตรา และส่งเสริมการขอความช่วยเหลือ

3. บทบาทในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า

พยาบาลควรประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม⁽⁸⁾ รวมทั้งเพิ่มปัจจัยปกป้องด้านสุขภาพจิตให้แก่พระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ผ่านการจัดกิจกรรมป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต พยาบาลจิตเวชควรคำนึงถึงความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ผู้ที่ยังไม่ป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยง ไปจนถึงผู้ที่เจ็บป่วยแล้ว นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะแม้ว่ากิจกรรมจะมีคุณภาพดีเพียงใด หากผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงได้ ก็จะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์

4. บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญของพยาบาลจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ความคิด และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้ข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนด้านกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ และการเสริมสร้างปัจจัยเชิงบวกที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ สำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษาจะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษา คือ การค้นหาและเสริมสร้างศักยภาพที่มีอยู่ภายในบุคคล สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่น สามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ยอมรับปัญหา ปรับตัว และเผชิญกับปัญหาได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการให้คำปรึกษากับพระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะซึมเศร้า มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมการดูแลและการปรับตัวของกลุ่มเป้าหมาย การมีพยาบาลจิตเวชทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา จะช่วยให้พระภิกษุมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พระภิกษุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งสามารถเลือกแนวทางและตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างรับผิดชอบ⁽⁹⁾

5. บทบาทในการให้ความรู้และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและแนะนำแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์แก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้ทราบถึงช่องทางการสนับสนุนทั้งในระดับชุมชนและหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยบทบาทของพยาบาลสามารถสรุปได้ ดังนี้

5.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านจิตใจและสังคม พยาบาลควรให้ข้อมูลแก่พระภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับบริการที่มีอยู่ในโรงพยาบาลและในระบบสุขภาพ เช่น คลินิกคลายเครียด บริการสายด่วนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hotline) และสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อให้พระภิกษุสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อประสบปัญหา

5.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตศึกษา

พยาบาลควรสอนพระภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์ โดยบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอุปสรรคต่อตนเอง และจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ หรือแม้กระทั่งเกินขีดความสามารถ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ๆ

6. บทบาทในการสร้างภาคีเครือข่ายโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

การบำบัดรักษาพระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะซึมเศร้าควรมุ่งเน้นการป้องกันการเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ การสื่อสาร และสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม การบำบัดและฟื้นฟูต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยจิตแพทย์พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลที่ครอบคลุม กระบวนการดูแลและฟื้นฟูเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ลดภาระของบุคคลรอบข้าง และสนับสนุนให้พระภิกษุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

7. บทบาทในการเป็นผู้นำกลุ่ม

การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive group psychotherapy) ช่วยให้พระภิกษุสงฆ์ซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนทักษะการเผชิญปัญหา ร่วมกันประคับประคองจิตใจ และเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมนอกจากนี้ การบำบัดรูปแบบดังกล่าวยังส่งเสริมให้เกิดปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) ที่สำคัญหลายประการได้แก่ การมีความหวัง (Installation of hope) สมาชิกได้รับแรงบันดาลใจจากการเห็นเพื่อนร่วมกลุ่มที่มีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เผชิญปัญหาล้ำคลั่งกัน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถเอาชนะปัญหาได้ และส่งผลให้เกิดความหวังมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) สมาชิกตระหนักว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง การได้เห็นผู้อื่นประสบปัญหาและความทุกข์ใจในลักษณะเดียวกัน ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เช่น ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาจพบว่ามิใช่เพียงตนเองเท่านั้นที่มีความเครียดและภาระจากการดูแลการได้รับข้อมูล (Imparting information) สมาชิกได้รับข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อเสนอแนะ และมุมมองระหว่างกัน รวมถึงการให้ความรู้จากผู้นำกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม การรู้สึกได้ทำประโยชน์ (Altruism) สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น เช่น การให้คำแนะนำหรือแบ่งปันแนวทางแก้ไขปัญหาที่เคยประสบมาก่อน เมื่อเพื่อนสมาชิกให้การรับฟังอย่างตั้งใจ ยิ่งช่วยเสริมสร้างคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองนอกจากนี้ ยังเกิดปัจจัยบำบัดอื่น ๆ ที่พบได้บ่อย เช่น ความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Group cohesiveness) การได้ระบายอารมณ์และความรู้สึก (Catharsis) ตลอดจนการได้รับข้อมูลใหม่ที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการเผชิญปัญหา ทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ดียิ่งขึ้น⁽¹⁰⁾

8. บทบาทในการสร้างมุมมองเชิงบวกพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธ ด้วยการจัดการกับความเชื่อต่าง ๆ ที่ไม่ถูกต้อง

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่รักษาได้ เป็นภาวะที่สภาพจิตมีความเปราะบาง แสดงออกโดยมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ร่วมกับความผิดปกติด้านความคิดร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งความผิดปกติด้านอารมณ์มีความเด่นชัดกว่าด้านอื่น ๆ⁽¹¹⁾

9. บทบาทในการทำหน้าที่แทน

พยาบาลทำหน้าที่แทนผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตกับบุคคลในสังคม เพื่อปรับความคิดการมองการเจ็บป่วยทางจิต พร้อมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตต่อบุคคลอื่น เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตว่าไม่ใช่ตราบาป⁽¹²⁾

บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสงฆ์เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการปฏิบัติหน้าที่และความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของพระภิกษุ การป้องกันและการดูแลอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งพยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง คัดกรอง และให้คำปรึกษา ตลอดจนให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและทักษะการจัดการความเครียดบทบาทของพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การบำบัดแบบประคับประคอง และการร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเพื่อฟื้นฟูศักยภาพของพระภิกษุ ทั้งนี้ เพื่อให้พระภิกษุสามารถเผชิญปัญหาปรับตัว จัดการอารมณ์ และกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น การดำเนินงานของพยาบาลจิตเวชจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า การส่งเสริมสุขภาพจิต และการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates (WHO/MSD/MER/2017.2) [Internet]. 2017 [cited 2025 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
2. World Health Organization. Making mental health a global development priority: to coincide with the World Bank Group/IMF spring meeting [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2025 Sep 27]. Available from: http://www.who.int/mental_health/WB_WHO_meeting_2016.pdf
3. กรมสุขภาพจิต. เบื้องต้น โรคซึมเศร้ากับสังคมไทย: ภัยเงียบทางอารมณ์ของคนยุคใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กันยายน 27]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>

4. สุทธิพัฒน์ กนิษฐกุล. สำนวความซึมเศร้าในหมู่พระสงฆ์: เมื่อโรคซึมเศร้าไม่จำกัดแค่ปุณฺชน [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กันยายน 27] เข้าถึงได้จาก <https://thematter.co/social/depression-in-buddhist-monk/184548>
5. สำลี สำลีกุล, อรรณณ แก้วบุญชู, กฤษณพร ทิพย์กาญจนเรขา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรสูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563;21(1):193-204.
6. วุฒิชัย อุทธาพงษ์, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, กมลศ ภูวนาธิพงค์. การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อเยียวยาพระสงฆ์ไทยที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารจิตวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566;21(1):32-43.
7. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิชัย. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
8. กรมสุขภาพจิต. การดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
9. Boyd MA. Psychiatric nursing: contemporary practice. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
10. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(1):16-23.
11. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.
12. จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2557;28(1):1-15.