



Original Article

DOI: 10.14456/jdl.2024.20

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพใน

พระพุทธศาสนา

A Model of Depressed Patient Care Though
Willpower in Buddhismละมัย อยู่เย็น¹ และ พระศรีวินยาภรณ์^{2*}Lamai Yooyen¹, & Phrasrivinayaphon^{2*}

ARTICLE INFO

Name of Author:

1. ละมัย อยู่เย็น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย

Lamai YooYen

Graduate School, Mahamakut

Buddhist University, Thailand.

Email: nong88lamai@gmail.com

Corresponding Author*

2. พระศรีวินยาภรณ์, ดร.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย

Phrasrivinayaphon, Dr.

Graduate School, Mahamakut

Buddhist University, Thailand.

Email: srivin2558@gmail.com

Keywords:

รูปแบบ; การดูแลผู้ป่วย; ภาวะซึมเศร้า; พลังจิตตานุภาพ; พระพุทธศาสนา

Model; Care; Depression; Mobilization Through Willpower; Buddhism

Article history:

Received: 16/08/2023

Revised: 15/10/2023

Accepted: 15/12/2023

Available online: 31/03/2024

How to Cite:

Yooyen, L. & Nanavuddho, P.B. (2023). A Model of Social Health Mobilization Through Willpower in Buddhism. Journal of Dhamma for Life, 29(4), 254-267.

ABSTRACT

The research article aims to accomplish the following objectives: 1) examine theoretical concepts related to caring for patients with depression, 2) investigate the concept of willpower in Buddhism, and 3) integrate willpower care for patients with depression within the Buddhist context. Additionally, 4) disseminate knowledge on "A Model of Caring for Depressed Patients with Willpower in Buddhism." This qualitative research study involves an examination of Tripitaka, commentaries, textbooks, and pertinent research documents. The investigation includes 16 key informants, and data are gathered through in-depth interviews. The collected data are thoroughly analyzed and synthesized to address the specified objectives. The research outcomes are summarized to draw conclusions, provide guidelines, and generate a novel understanding of the care model for patients with depression utilizing the power of visualization. The findings are presented in a descriptive manner.

The results showed that: The content of the theory of specific care for depression patients is consistent with the care of patients with medical depression and Western scientists, divided into 3 aspects: 1) in terms of Physical aspect, Waldorf's Biological Theory, 2) in terms of Mental and Emotional aspects, utilize the Theory of Mind by Aaron Beck, 3) in terms of Social aspect, Erik H. Erickson's psychosocial theory. The principles of willpower used to help care and solve problems in caring for patients with depression in 3 aspects: 1) in terms of Physical aspect, apply the principles of willpower adherence to the five precepts 2) in terms of Mental and Emotional aspects, apply willpower and *Smithkrmmthān* (calmness meditation), 3) in terms of Social aspect, apply willpower and *sangkhahavatthu* 4. When the relevant principles of willpower are incorporated to address the issues faced by patients with depression across all three dimensions, it possesses the capability to alleviate depression. A consistent and prompt state of mindfulness can deter impurities, facilitating an environment where distractions are minimized, fostering a positive mood, and enabling individuals to lead a content and harmonious life within society. The body of knowledge gained from research on caring for depressive patients with willpower in Buddhism is the SETD Model. Applying the SETD Model for efficiency and effectiveness to patients with depression are as follows: S = Society of Mutual Understanding means building a society of mutual understanding, caring, helping volunteers to help patients with depression to have encouragement in treatment. and have the encouragement to help the society as a whole. E = Exercise Reduced Depression means patients must exercise to increase the release of happiness substances to the body. reduce depression. T = The truth of the mind and emotions means approaching the mind and emotions with truth. Aware of the desires that will come in with mindfulness, concentration, strong mental strength, able to solve problems well, without getting lost. D = Depress Eliminated means eliminating depression. By keeping the 5 precepts stable.



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อศึกษาจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 3) เพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา 4) นำเสนอความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา” บทความวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากพระไตรปิฎก อรรถกถา ตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาโดยผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 16 คน/คน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์สรุปผลการวิจัยเพื่อหาข้อสรุปนำเสนอแนวทางและการสร้างองค์ความรู้รูปแบบใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพต่อไปและนำเสนอเชิงพรรณนา เนื้อหาแนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเฉพาะส่วนสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทางการแพทย์และของนักวิทยาศาสตร์ตะวันตก แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ใช้ทฤษฎีชีวภาพ อดอร์ฟ 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ใช้ทฤษฎีจิตปัญญา เบ็ค 3) ด้านสังคมใช้ทฤษฎีจิตสังคมอิริค เอช อิริคสัน

หลักจิตตานุภาพที่ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ ศีล 5 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้พลังจิตตานุภาพ สมถกรรมฐาน 3) ด้านสังคมพลังจิตตานุภาพ สังคหวัตถุ 4) เมื่อนำหลักจิตตานุภาพที่เหมาะสมมาบูรณาการเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน ทำให้มีคุณสมบัติคือการจัดการความซึมเศร้า สติที่มั่นคงและว่องไวสามารถป้องกันกิเลสทำให้ไม่เป็นโรคซึมเศร้าได้ง่าย ไม่ฟุ้งซ่านมีอารมณ์แจ่มใสอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา คือ SETD Model การนำ SETD Model มาประยุกต์ใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีรายละเอียด ดังนี้ S = Society of Mutual Understanding หมายถึง การสร้างสังคมแห่งความเข้าใจร่วมกัน ห่วงใย ช่วยเหลือ อาสาช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีความใส่ใจในการรักษา และมีกำลังใจที่จะช่วยเหลือสังคมส่วนรวม ทำให้ทุกคนเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข E = Exercise Reduced Depression หมายถึง ผู้ป่วยต้องออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพลังแห่งความสุขให้กับร่างกาย ลดอาการซึมเศร้าความจริงของจิตใจและอารมณ์ หมายถึง เข้าถึงจิตใจและอารมณ์ด้วยความจริง รู้เท่าทันกิเลสที่จะเข้ามา โดยมีสติ มีสมาธิ มีกำลังใจที่เข้มแข็งมั่นคงสามารถแก้ปัญหาได้ดี ไม่หลงทาง D = Depress Eliminated หมายถึง การจัดการความซึมเศร้า โดยการรักษาศีล 5 ให้มั่นคง

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากด้วยสถานการณ์ของสภาพสังคม ที่มีความเปลี่ยนแปลงรวดเร็วฉับพลันในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้คนในสังคมเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งจากภาวะทางเศรษฐกิจ การงาน หรือปัญหาสังคมต่าง ๆ จะเห็นว่ามีโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันโรคซึมเศร้า ภัยเงียบด้านสุขภาพ โรคซึมเศร้าถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องจะคงอยู่ยาวนาน เรื้อรังเป็นปี กลับซ้ำได้บ่อย หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทันเวลาจะถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า

จากการคาดการณ์ภาวะของโรคที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลกโดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีขององค์การอนามัยโลก, Harvard School of Public Health และธนาคารโลก พบว่า ในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพ เป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับประเทศไทย พบเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิง และอันดับ 10 ในผู้ชาย ซึ่งมีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้น เนื่องจากมีบุคคลที่มีชื่อเสียงหลายคนที่เป็นโรคซึมเศร้า เช่น โรบิน วิลเลียมส์นักแสดงตลกชื่อดังของโลกที่ ประสบปัญหาโรคซึมเศร้าและนำมาเป็นซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

พระพุทธศาสนานั้นแบ่งโรคออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคทางกายและโรคทางใจ ปัญหาซึมเศร้าที่มีความเครียด วิตกกังวลและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นปัญหาทางจิตใจเพราะว่าสิ่งเหล่านี้มักจะนำไปสู่ความทุกข์ ความเศร้าใจ คับข้องใจและความสิ้นหวัง ถ้าเราไม่รู้วิธีอย่างฉลาด สิ่งเหล่านี้จะเกิดเป็นผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ซึ่งในทางพุทธศาสนาภาวะสุขภาพจิตมีส่วนสัมพันธ์กับระดับกิเลสภายในจิตใจ นอกจากนั้นสิ่งที่เรียกว่า “ความวิตกกังวลสากล” หรือ “ความวิตกกังวลพื้นฐาน” มีสาเหตุมาจากความยึดมั่นในตัวตนที่เป็นรากเหง้าและฝังลึกอยู่ในจิตใจ ทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ ที่พระพุทธเจ้าได้ทรงกล่าวไว้ อันปรากฏในพระไตรปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต ดังนี้ “ภิกษุทั้งหลาย โรค 2 อย่างนี้ โรค 2 เป็นไหน? คือ โรคกาย 1 โรคใจ 1 ปรากฏอยู่ว่าสัตว์ทั้งหลายผู้ยืนยันว่าไม่มีโรคทางกายตลอดเวลา 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 เว้นแต่พระชินาสพ (ผู้หมดกิเลส)” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539: ๑๑. (ไทย).21/157-217). จากพุทธพจน์นี้ เห็นได้ว่า โรคทางใจเป็นโรคที่เกิดขึ้นอยู่ในทุกขณะจิต เกิดขึ้นได้กับทุกคน ยกเว้นแต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจเบียดเบียน เพราะพระอรหันต์เป็นผู้ไม่มีกิเลสตนเอง ในกรณีของโรคซึมเศร้า หากเทียบเคียงลักษณะอาการป่วยโรคซึมเศร้า เข้ากับพุทธธรรม จะเห็นว่า มีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าคล้ายกับอาการของนิรวณซึ่งนิรวณให้ความหมายว่า สิ่งกั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรม กั้นจิตไม่ให้บรรลุคุณความดี เป็นอกุศลธรรมที่ทำให้จิตเศร้าหมองทำให้ปัญญาอ่อนกำลัง เป็นโรคที่เกิดจากด้านจิตใจ เกิดจากภายในที่ไม่สามารถรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงควรแก้จากต้นเหตุ คือแก้จากภายในคือแก้ที่จิตใจ เป็นส่วนสำคัญ

การทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการนำทฤษฎีที่ได้ศึกษาค้นคว้า ทางด้านจิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มาอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายความผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย

ได้อย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีหลาย ๆ ทฤษฎีที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

1. ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical model) กำเนิดขึ้นปลายศตวรรษที่ 18 (ประมาณ ค.ศ. 1900) โดยอดอล์ฟ ไมเออร์ (Adolf Meyer: 1866-1950) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่าบุคคลเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบด้านชีวภาพ และจิตใจ การเจ็บป่วยทางจิตเป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพทางด้านชีวภาพและความล้มเหลวของการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ มีดังนี้

1) บุคคลมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจ คือ ผู้ที่เจ็บป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางกายโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง

2) สาเหตุการเจ็บป่วย เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมองโดยเฉพาะ limbic system และ synapse ในระบบประสาทส่วนกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยประกอบด้วย สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ที่มีมากหรือน้อยเกินไป การเปลี่ยนแปลงของจังหวะการทำงานของชีวภาพของร่างกาย เช่น วงรอบการหลับ-ตื่น และปัจจัยทางพันธุกรรม

3) ความเจ็บป่วยจะมีลักษณะของโรคและมีอาการแสดงที่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและจำแนกโรคได้

4) โรคทางจิตเวช มีการดำเนินโรคที่แน่นอน และสามารถพยากรณ์โรคได้

5) โรคทางจิตเวชสามารถรักษาได้โดยการรักษาแบบฝายกายเช่น การรักษาด้วยยา

6) แนวความคิดที่ว่าโรคจิตมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพ ช่วยลดความรู้สึกเป็นตราบาปของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งลดเจตคติของสังคมที่ว่าความเจ็บป่วยทางจิตมาจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอของบุคคลหรือจากการผิดศีลธรรมของบุคคล

สาเหตุของความผิดปกติทางจิต

(1) พันธุกรรม (Genetic) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความชุกของการเกิดความผิดปกติทางจิตเวชมีความสัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะโรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคซึมเศร้า ตัวอย่างเช่น โรคจิตเภท ในบุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดเพียงร้อยละ 1 ขณะที่ในฝาแฝดทั้งฝาแฝดเทียมและฝาแฝดแท้ มีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 40 และ 65 ตามลำดับ (Cardno & Gottesman, 2000) สำหรับโรคอารมณ์สองขั้ว ในฝาแฝดมีอัตราการเกิดโรคได้ร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 80 ในเครือญาติมีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 ในขณะที่บุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดโรคเพียงร้อยละ 1.2

(2) สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) สารสื่อประสาทในสมองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความคิดผิดปกติทางจิต แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ดังต่อไปนี้

2.1) Monoamines สารสื่อประสาทสำคัญ คือ dopamine มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการประสานงานของกล้ามเนื้อ และด้านอารมณ์ norepinephrine มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติของบุคคล และ serotonin โดย dopamine และ norepinephrine ที่มีมากเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท แต่หากมีน้อยเกินไปจะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสัน และภาวะซึมเศร้า

2.2) Amino Acid สารสื่อประสาทสำคัญ คือ GABA (Gamma Amino Byric Acid) ซึ่งทำหน้าที่ลดความตื่นเต้น ลดความวิตกกังวล หากพบว่ามีสารนี้น้อยจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภทและแมเนีย

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

2.4) Cholinergic สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Acetylcholine มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ การควบคุมอารมณ์ การนอนหลับ และการตื่นตัว หากมีน้อยเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า และหากมีมากเกินไปจะมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เช่น โรคพาร์กินสัน 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 อารมณ์ที่อ การย้ำทำ และการตัดสินใจเสีย เป็นต้น

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

3.1.3) Parietal Lobe เกี่ยวข้องกับการแปลผลการรับรส การสัมผัส รวมทั้งการอธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น อนามัยส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไป คิดคำนวณตัวเลขซ้ำ 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 หากมีความผิดปกติของสมองระบบนี้อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การสูญเสียความจำพร้อมกับการเกิดโรคสมองเสื่อมไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และการแสดงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในผู้ป่วยโรคจิตเภทและแมเนีย เป็นต้น

(4) พัฒนาการของเซลล์ประสาท (Neural Development)

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

2. ทฤษฎีทางปัญญาของเบค (Beck's Cognitive Theory)

ทฤษฎีปัญญานิยมให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึและการกระทำของมนุษย์ ทฤษฎี มีดังนี้

แอรอน เบค (Araron Beck: 1921-Present) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีทางปัญญา และการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive - Behavioral Therapy : CBT) โดยเริ่มต้นศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้า

โดยมีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ ไปในทางลบ ทฤษฎีทางปัญญาจำแนกปัญญากออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

- 1) เหตุการณ์ทางปัญญา (Cognitive Event) แสดงออกเป็นความคิดอัตโนมัติ
- 2) กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ในผู้ป่วยซึมเศร้าจะเป็นกระบวนการข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน
- 3) โครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structure) ได้แก่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ทฤษฎีทางปัญญาของเบค จะมุ่งตรวจสอบการรับรู้ที่บิดเบือน ความเชื่อที่ผิดพลาดและจุดบอดของบุคคล ซึ่งนำไปสู่ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ การแก้ไขปัญหามุ่งที่การตรวจสอบความเป็นจริงโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อแก้ไขความคิดและกระบวนการคิดที่ผิดพลาด ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการมองตนเองและมองโลกตามความเป็นจริงมาก อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด

3. ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)

อิริค เอช. อิริคสัน (Erik H. Erikson: 1902-1982) ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางจิตใจโดยยอมรับพัฒนาการทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่เน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจ โดยเชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการแก้ไขข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลโดยแบ่งพัฒนาการของบุคลิกภาพ เป็น 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) ความไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ อายุ 0-18 เดือน การเลี้ยงดูที่มารดาสามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น การให้นมและอาหารในเวลาที่ได้รู้สึกหิว และสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจด้วยความรักความอบอุ่นอย่างสม่ำเสมอทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจและสามารถแก้ไข Internal Crisis ในระยะแรกนี้ได้ และเด็กจะมีการพัฒนา Basic Trust คือ ความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่นและเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งสามารถพึ่งพาผู้อื่นอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางจิตใจและบุคลิกภาพในระยะต่อไป

2) ความเป็นตัวของตัวเองหรือความละอายและสงสัยไม่แน่ใจ อายุ 18 เดือน-3 ปี เป็นระยะที่เด็กสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ รวมทั้งการขับถ่ายได้ดีและเริ่มต้องการความเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะที่วัยนี้บิดามารดาเริ่มต้องการฝึกหรือควบคุมพฤติกรรมบางอย่าง การควบคุมอย่างเข้มงวดหรือเร็วเกินไปจะเกิดผลเสียต่อการพัฒนา Internal Control ของเด็กเอง หากบิดามารดาไม่สามารถควบคุมให้เด็กควบคุมตนเองได้ จะมีผลเสียต่อการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก การควบคุมอย่างเหมาะสมช่วยให้เด็กพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองได้โดยไม่เกิดความละอายหรือไม่แน่ใจในตนเอง

3) ความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด อายุ 3-6 ปี เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ ภาษา ความคิด และปัญญา มีความอยากรู้อยากเห็นและมีความคิดริเริ่มในเรื่องต่าง ๆ หากบิดามารดาสนับสนุนโดย ควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เด็กจะสามารถแก้ไข Internal Crisis นี้ได้ และมีความคิดริเริ่มในทางที่เหมาะสม (Initiative) มีความรับผิดชอบ สามารถควบคุมตนเองและมีมโนธรรม ส่วนเด็กที่พ่อแม่คอยปกป้อง ห้ามปราม หรือควบคุมมากเกินไปจะมีมโนธรรมที่เข้มงวดมากจนเกิดความรู้สึกผิด (Guilt) ในเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย

4) ความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกมีปมด้อยอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าสู่สังคมนอกครอบครัว ทั้งกับเพื่อน ครูที่โรงเรียน และบุคคลอื่นในสังคมมากขึ้นมีความสนใจและความสุขในการเรียนรู้และฝึกทักษะ ด้านต่าง ๆ หากบิดามารดาและครูสนับสนุน กระตุ้นให้เด็กรู้จักทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยยอมรับและ ให้อภัยเมื่อเด็กผิดพลาด เด็กจะมีการพัฒนาความวิริยะอุตสาหะ (Industry) รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและ นับถือตนเอง ส่วนเด็กที่ได้รับการดูแลในทางตรงข้ามจะมีความรู้สึกมีปมด้อย รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีคุณค่า

5) การรู้เอกลักษณ์ของตนเองหรือสับสนในบทบาท อายุ 12-20 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก ที่สำคัญในระยะนี้ คือ การพัฒนาอัตลักษณ์ ที่สอดคล้องกับ ค่านิยมของสังคม ประสบการณ์จากพัฒนาการ ประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ บิดามารดา และบุคคล ทั่วไป การมีบุคคลที่ยึดเป็นแบบอย่างจะช่วยให้วัยรุ่นแก้ไข Identity Crisis และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ ที่มั่นคง ได้ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว จะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคมขาด ความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศหรือเกร อันธพาล

6) ความผูกพันใกล้ชิดหรือการแยกตัว (Intimacy vs Isolation) อายุ 20-40 ปี เป็นระยะที่บุคคลมี การพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงและพร้อมสำหรับการทำงานและการมีความรักอย่างมีความสุข มีความต้องการ ความสัมพันธ์ที่สนิทสนมกับบุคคลอื่น (Intimacy) โดยรู้จักการประนีประนอม เสียสละความสุขส่วนตัวบางอย่าง การไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถมีความสุขทางเพศกับคู่ครองได้ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว บุคคล จะแยกตัวจากสังคม (Isolation) ไม่สามารถยอมรับความแตกต่างและไม่สามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ หมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง

7) การคิดถึงส่วนรวมหรือการคำนึงถึงแต่ตนเอง (Generativity vs Stagnation) อายุ 40-60 ปี เป็น ระยะที่บุคคลต้องการทำประโยชน์ต่อสังคมและคนรุ่นต่อไป ด้วยการชี้แนะ สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวบุคคลจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Stagnation) กลายเป็นคนที่ ทำอะไรตามใจตัวเองและยึดความพอใจของตนเองเป็นหลัก

8) ความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์หรือความสิ้นหวัง อายุ 60 ปีขึ้นไป บุคคลที่สามารถแก้ไข Internal Crisis ในพัฒนาการทุกระยะที่ผ่านมาได้อย่างสมบูรณ์จะเข้าใจความหมายและคุณค่าของตนเอง ยอมรับและรู้สึกพึงพอใจชีวิตทุกด้านของตนเอง สามารถละวางความยึดมั่นถือมั่นในเรื่องต่าง ๆ สามารถเผชิญสิ่งคุกคาม รวมทั้งความตายได้อย่างมั่นคง บุคคลที่ไม่สามารถพัฒนา Ego Integrity ได้ จะรู้สึกสิ้นหวัง เนื่องจากผิดหวังกับชีวิตที่ผ่านมาโดยไม่มีโอกาสแก้ไขแล้วและมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไร้คุณค่า

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดและทฤษฎีนี้ผู้วิจัยสรุปได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายทฤษฎีของอดอร์ฟ สาเหตุของความผิดปกติทางจิต 1) พันธุกรรม 2) สารสื่อประสาท 3) ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง และ 4) พัฒนาการของเซลล์ประสาท ด้านจิตใจและอารมณ์ ทฤษฎีทางปัญญาของเบค ทฤษฎีปัญญานิยมให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำของมนุษย์ ทฤษฎี มีดังนี้ โดยเริ่มต้นศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยมีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ ไปในทางลบ ทฤษฎีทางปัญญาจำแนกปัญญากออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้ 1) เหตุการณ์ทางปัญญา แสดงออกเป็นความคิดอัตโนมัติ 2) กระบวนการทางปัญญา ในผู้ป่วยซึมเศร้าจะเป็นกระบวนการข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน 3) โครงสร้างทางปัญญา ได้แก่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และด้านสังคม ทฤษฎีจิตสังคมของอิริค เอช อิริคสัน อธิบายถึงพัฒนาการทางจิตใจโดยยอมรับพัฒนาการทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แต่เน้นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่อพัฒนาการทางจิตใจ โดยเชื่อว่าบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการแก้ไขข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล จากการศึกษาแนวพุทธเชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดจากปัญหาซึมเศร้าที่มีความเครียด วิตกกังวลและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นปัญหาทางจิตใจเพราะว่าสิ่งเหล่านี้มักจะนำไปสู่ความทุกข์ ความเศร้าใจ คับข้องใจและความสิ้นหวัง ถ้าเราไม่รู้วิธีอย่างฉลาด สิ่งเหล่านี้จะเกิดเป็นผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ซึ่งในทางพุทธศาสนาภาวะสุขภาพจิตมีส่วนสัมพันธ์กับระดับกิเลสภายในจิตใจ

ผลการวิจัย

การดูแลด้วยพลังจิตตานุภาพในพระพุทธศาสนา

หลักพลังจิตตานุภาพที่นำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย โดยการนำความรู้ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการประยุกต์ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามาเป็นตัวตั้ง จากนั้นนำหลักพลังจิตตานุภาพมาบูรณาการในการแก้ปัญหาในการในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน โดยการบูรณาการหลักพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและศาสตร์แนวทางการการแพทย์หาแนวทางรวมกับแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกายใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ หลักศีล 5 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้หลัก

พลังจิตตานุภาพ คือ หลักสมถกรรมฐาน 3. ด้านสังคม ใช้หลักพลังจิตตานุภาพ คือ สังคหวัตถุ 4 ซึ่งหลักพลังจิตตานุภาพที่ได้ นำเสนอในแต่ละข้อมีความเหมาะสมสามารถในการแก้ไขปัญหา รวมถึงป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดกับมนุษย์ได้ไว้เป็นแนวทางการดูแล ดังนี้

1. ศิล 5 ศิลที่ปรากฏในคัมภีร์พระวินัยปิฎก จุฬวรรค (มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2539: วิ.จุ. (ไทย) 7/304/111.) หมวดหุตยภณวาร ได้ยกตัวอย่างสัตว์มีเบญจศีล ทำให้เคารพกัน เหตุเพราะว่าหากมนุษย์ไม่มีเบญจศีลเป็นเครื่องคุ้มครองจิตใจแล้ว มนุษย์ก็จะมีพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตไม่ต่างอะไรจากสัตว์ทั่ว ๆ ไป แต่ในทางกลับกัน หากประพฤติตามหลักเบญจศีลก็จะทำให้สังคมเกิดความเคารพและถือเป็นการตระหนักรู้ถึงสิทธิของผู้อื่น อันจะส่งผลให้เกิดความสามัคคีกัน ศิลสำหรับคฤหัสถ์ สารของศีลสำหรับประชาชนโดยทั่วไป กำหนดเอาข้อปฏิบัติอย่างต่ำมาเป็นพื้นฐานช่วยให้สังคมสงบสุข โดยปกติถือว่า ศีลเป็นหลักความประพฤติขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ไม่ว่าจะครองชีวิตอยู่ในระดับใด ๆ คือเป็นหลักความประพฤติพื้นฐานของบุคคลแต่ละคนในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง จึงเรียกว่า มนุษยธรรม มีลักษณะทั่วไปสำหรับเป็นข้อฝึกความประพฤติกายวาจาให้เรียบร้อย 5 ประการ ได้แก่ 1) เว้นจากปลงชีวิตของสัตว์ที่มีชีวิต 2) เว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เขามิได้ให้ 3) เว้นจากการประพฤติดินในกาม 4) เว้นจากการพูดเท็จ และ) 5) เว้นจากการดื่มของมึนเมาคือสุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท สรุปได้ว่า เป็นลักษณะที่คฤหัสถ์รักษายู่เป็นประจำ เรียกว่า นิจจศีล มีลักษณะทั่วไปสำหรับเป็นข้อฝึกความประพฤติกายวาจาให้เรียบร้อย จะมีการส่งผลได้รับอานิสงส์ของการรักษาศีลโดยรวมนั้นก็จะสามารถส่งผลดีให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีสงบ เรียบร้อย มีความสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังพุทธพจน์ ในพระไตรปิฎก เมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้า ตรัสเทศนาโปรดอุบาสก อุบาสิกา ชาวตำบลบ้านปาฏลิกาม กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ อานิสงส์ข้อที่ 1 ย่อมได้โภคทรัพย์ใหญ่หลวงซึ่งมีความไม่ประมาทเป็นเหตุ ข้อที่ 2 กิตติศัพท์อันดีงามย่อมกระฉ่อนไป ข้อที่ 3 เข้าไปหาบริษัทใด ๆ เช่น ชัตติยบริษัท พรหมณบริษัท คหบดี บริษัท สมณบริษัท ย่อมเป็นผู้แก่กล้า ไม่เก้อเขินเข้าไปหาบริษัทนั้น ๆ ข้อที่ 4 ย่อมไม่หลงลืมสติ ข้อที่ 5 หลังจากตายแล้ว ย่อมไปบังเกิดในสุคติโลกสวรรค์ เช่นนี้แล้วจึงควรนำศีลมาช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ปฏิบัติเพื่อเป็นการดูแลด้านกายและวาจาให้เรียบร้อย

2) สมถกรรมฐาน (ม.ม.13/713/652.) สมถกรรมฐานเป็นการฝึกปฏิบัติขั้นต้นในการฝึกจิต สมถะหมายถึง ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่แห่งจิต ความมั่นอยู่แห่งจิต ความไม่ส่ายไปแห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่จิตไม่ส่ายไป ความสงบ สมาธิหรืออินทรีย์คือสมาธิ สมาธิละ สัมมาสมาธิ สมถะ คือ คุณธรรมอันระงับกิเลสหรือธรรมหยาบอย่างอื่นมิวิตกเป็นต้น หมายถึงสมาธิที่เรียกว่าเอกัคคตา หลักธรรมพลังจิตตานุภาพที่จะช่วยให้มนุษย์ละกิเลสได้จากภายใน ต้องมีการฝึกฝนจิตให้เข้าถึงธรรมโดยการปฏิบัติสมถกรรมฐาน คือ การทำสมาธิแบบจิตจดจ่อหรือ กำหนดสติอยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก พร้อมคำภาวนาว่า “พุท-โธ” โดยเริ่มจาก การสูดลมหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ สัก 3 ครั้ง หลังจากนั้นให้วางจิตไว้ตรงโคนผมกลางหน้าผาก ค่อย ๆ เดินจิตเป็นจุด ๆ ติด ๆ กันอย่างช้า ๆ เป็น เส้นตรงจากโคนผมลงมาถึงหว่างคิ้ว เดินจิต ช้า ๆ จากหว่างคิ้วถึงปลายจมูก จากปลายจมูกไปที่ กึ่งกลางริมฝีปากบน เดินจิตลงไปเรื่อย ๆ จนจิตนิ่งเกิดสมาธิไปช่วยเยียวยาตนเอง

ให้ ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ด้วยการทำสมาธิ พิจารณาธรรม ผีกลสดีให้อยู่กับปัจจุบันตามวิธี ที่กล่าวในข้างต้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญญา ช่วยหยุดความคิดซ้ำ ๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ และกังวลใจ ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุข จิตใจสงบเย็น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่าน เข้ามาในชีวิตได้มีความเข้าใจในเรื่องของธรรมะ หรือธรรมชาติของชีวิตว่า กายและใจนี้ไม่ใช่ของเรา ไม่มีเราในรูปร่างกายนี้ไม่ควรยึดติดว่าเป็นเรา ตาม ภาษาบาลีที่ว่า “สัพเพ ธัมมา นาลัง อภินเวสาเย” แปลว่า “สิ่งทั้งปวง ไม่ควรยึดมั่น ถือนั่นว่าเป็น ตัวเราของเรา” (พุทธทาสภิกขุ, 2559) ให้มอง ทุกอย่างว่าเป็นธรรมชาติตามเนื้อหาที่กล่าวมาใน ข้างต้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการเยียวยาผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้าไม่ให้กลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

สรุปได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำสมถกรรมฐานนี้ไปดูแลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ปฏิบัติเพื่อลดความฟุ้งซ่านวิตกกังวลได้ ลดความทุกข์ใจ ทำให้จิตใจสงบร่มเย็นและมีพลังจิตมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคได้ เมื่อทำสมาธิเสมอจะเกิดปัญญาจะห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้

3. หลักสังคหัตถุ 4 (อง.จตุกก.23/32/50-51.) ความหมายสังคหัตถุ 4 สังคหัตถุสูตร เป็นหลักธรรม สำหรับใช้ในการอยู่ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสันติสุขในสังคมดังปรากฏในพระไตรปิฎกว่าด้วยสังคหัตถุ ปรากฏในพระไตรปิฎก เล่มที่ 23 หมวดพระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต ซึ่งพระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่า ภิกษุทั้งหลาย สังคหัตถุ (ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว) ประการนี้ สังคหัตถุ 4 ประการอะไรบ้าง คือ 2 ทาน (การให้) 2 เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) 3 อิตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) 4 สมานัตตตา (การวางตนสม่ำเสมอ) ภิกษุทั้งหลาย สังคหัตถุ 4 ประการนี้แล ประโยชน์สังคหัตถุ 4 สังคหัตถุธรรม หลักธรรมสำหรับยึดเหนี่ยวจิตใจคนในสังคม ให้มีความรักใคร่ กลมเกลียวสามัคคีกัน เป็นหลักธรรมสำหรับการผูกมิตรไมตรี ระหว่างกัน สังคหัตถุธรรม เป็นเสมือนยานพาหนะที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสุขความเจริญ สังคมของมนุษย์ประกอบขึ้น ด้วยบุคคลที่มีภูมิหลังแตกต่างกันมีทั้งคนดีและคนไม่ดี มีทั้งคนที่ร่ำรวยและยากจน ดังนั้นจึง จำเป็นต้องอาศัย สังคหัตถุธรรม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวบุคคลแต่ละคนให้มีความผูกพันกัน เพื่อสังคมจะได้ดำรงอยู่ในความสงบ และได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น พระพุทธองค์ทรงชี้แนะไว้ว่าถ้าสังคมใดปราศจาก สังคหัตถุธรรม แล้ว สังคมนั้นก็จะมีแต่ความยุ่งเหยิง ไร้สันติสุข ด้วยเหตุดังกล่าวพุทธศาสนิกชนจึงทำความเข้าใจเรื่องสังคหัตถุธรรม ให้ถ่องแท้ดังต่อไปนี้

สรุปได้ว่าการที่จะเกิดเป็นมนุษย์นั้นยากมาและการดำเนินชีวิตของมนุษย์ให้อยู่ดี มีวามสุขนั้นก็ยากเช่นกัน ดังนั้น การช่วยเหลือเกื้อกูลกับคนในสังคมรอบข้างเพื่อสร้างความสามัคคี ให้อยู่กันอย่างมีความสุขสร้างความรู้สึกการมีคุณค่าทำให้การเกิดขึ้นของมนุษย์นั้นควรใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการน้อมนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนาไปใช้ในการดำรงชีวิต เพราะการที่ได้เกิดในพระพุทธศาสนาไม่ใช่เรื่องที่จะเป็นไปได้ง่าย

วิเคราะห์พลังจิตตามภาพดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยได้มีการรักษาศีล แล้วจะมีอานิสงค์ส่งผลให้ มีความสงบในเรื่องของ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิตและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่การเห็นคุณค่าตนเองในระดับที่สูงขึ้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมึศีลให้ครบถ้วนบริบูรณ์ หากเป็นฆราวาสก็ต้องรักษาศีล 5 เป็นอย่างน้อย จึงจะสามารถทำจิตให้ตั้งมั่น หากว่าศีลยังไม่มั่นคง ความตั้งมั่นแห่งจิตย่อมเกิดขึ้นได้โดยยาก เพราะศีลย่อมเป็นกำลังให้เกิดสมาธิขึ้น 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ อานิสงค์ของการปฏิบัติสมถกรรมฐานจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคิดจิตใจดีและอารมณ์ ความรู้สึก ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกมีความสุขจากความสงบจากภายใน และยังเสริมด้วย การมีส่วนร่วมในสังคมจากการทำจิตอาสา ร่วมสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมทำให้รู้สึกมีคุณค่าด้วยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มีความเข้าใจความทุกข์ในชีวิตที่เกิดจากเหตุอันใด และจะลดความทุกข์ด้วยตนเองได้จากการรักษาศีลได้ระดับต้น ทำสมถกรรมฐานแล้วลดความวิตกกังวล ความฟุ้งซ่าน จิตใจและอารมณ์มั่นคงหนักแน่น 3. สังคหวัตถุ 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะสามารถเพิ่มคุณค่าโดยการร่วมกิจกรรมในสังคมด้วยจิตอาสาเข้ากลุ่มทำสาธารณประโยชน์สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มคนในสังคม อีกทั้งการมีจิตสาธารณะยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองด้านความสำคัญคือการได้รับการยอมรับจากคนในสังคมด้วยการทำตนให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น มีการเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม การเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญไม่เป็นการกับสังคม

สรุป

การนำพลังจิตตามภาพมาช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าผู้เขียนนำเสนอเป็นดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ เรื่องการดูแล 1) ด้านร่างกาย ให้รักษาศีล 5 ไม่ให้เกิดความเดือดร้อนทางด้านกายและวาจา ทำให้ไม่วุ่นวาย เกิดความสงบไม่เดือดร้อนร่วมกับการรับประทานยา และการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและด้านความปลอดภัยควรพิจารณานำเรื่องศีลการงดเว้นจากการเบียดเบียนซึ่งกันและกันทางกาย วาจา ศีลเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองความปลอดภัยเป็นอย่างดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว 2) ทางด้านจิตใจและอารมณ์ ใช้การปฏิบัติกรรมฐาน ด้วยการเดินจงกรมและการทำสมาธิ เพื่อทำให้อารมณ์มั่นคงไม่หวั่นไหวและมีสมาธิที่แน่วแน่การทำจิตให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว ไม่ฟุ้งซ่าน และกระสับกระส่ายไปยังอารมณ์อื่น ๆ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นคนมีโมหจริต ได้แก่คนที่มึนสับสนหนักไปในทางโมหะ และคนมีวิตกจริต ได้แก่คนที่มึนสับสนหนักไปในทางคิดจับจดฟุ้งซ่าน จะต้องเจริญอานาปานสติ (สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก) และด้านที่ 3) สังคหวัตถุ 4 พาทำกิจกรรมร่วมกับคนในสังคม เช่นเป็นจิตอาสาเพื่อสังคม เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสวดมนต์ และกลุ่มกลุ่มออกกำลังกายเดินแอโรบิคเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม ด้านสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวและคนในสังคม การเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อส่วนรวมเป็นการทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วน

หนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการยกย่อง ว ความต้องการได้รับการยกย่องนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ด้วยการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ในความสามารถของตนเอง ควรพิจารณาหลักของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาด้วยหลักพลังจิตตานุภาพ ที่เป็นการดูแลตนเองอย่างเต็มกระบวนการเพื่อให้มีความสุขกับการเข้าใจสภาพธรรมตามความเป็นจริง ไม่เป็นทุกข์ร้อนใจกับการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ

ทั้งนี้จากหลักพลังจิตตานุภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว อภิปรายได้ว่าหลักพลังจิตตานุภาพสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ดั่งนั้นเพราะว่าเป็นหลักธรรมที่ส่งผลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างครบรอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์และด้านสังคม อีกทั้งยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้ป่วยได้มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล คิดบวก ไม่ทำผิดศีล ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน สร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เข้าใจตนเองและคนในสังคมนรอบข้าง จึงจัดว่าเป็นการลดความทุกข์เพิ่มความสุขที่แท้จริง เป็นกันป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีก

เอกสารอ้างอิง

- จำลอง ดิษยวณิช. (2551). ความเข้าใจแนวพุทธเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(3), 234-255.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด*. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557.
- ตฤไล จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11.
- ณัฐหทัย นิรัตติย. (2562). พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 10(2), 303-317.
- พิชิต ปุริมาตร และคณะ. (2561). *การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินชีวิตของชุมชนในสังคมไทยตามหลักศีล 5*. วิจัย. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระคันธสาราภิวังศ์ (2546). *อภิธัมมัตถสังคหะ และปรมัตถทีปนี*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ตาลกุล.
- พระมหาชิตา นชีโต, และคณะ. (2559). *การปฏิบัติและการสอบอารมณ์กรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทในประเทศไทย*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบพศศึกษาพุทธโฆส พ.ศ. 2559. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎก ภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ 157: 217*. อ้างถึงใน พระมหาบุญนา ปรุกโกโม วิโรจน์ วิชัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่.

เสิร์ชชิต. (2014). Robin Williams, World Cup และ Ebola. *MGR*. เข้าถึงข้อมูล: 25 เมษายน 2565. จาก:
<https://mgronline.com/cyberbiz/detail/9570000144438>

ศรีสกุล เนียบแหลม, และคณะ. (2562). การเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 33(3), 1-13.

อาจารย์จิราพร รักการ. (2562). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช NSG3210
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.