



การลดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักโพชฌงค์ ๗

REDUCING DEPRESSION ACCORDING TO THE PRINCIPLES OF THE SEVEN FACTORS OF ENLIGHTENMENT

¹Sovanna Hoeurn ²พระเจริญพงษ์ วิชัย ³Samphose Prak

¹Sovanna Hoeurn ²PhreaCharoenchai Wichai ³Samphose Prak

¹มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

³มหาวิทยาลัยพระพุทธศาสนาพระสิหนุราชา

^{1,2}Mahachulalongkornrajavidyalaya University Buddhapanya Sridvaravadi Buddhist

³Preah Sihanouk Raja Buddhist University, Kingdom of Cambodia

¹Corresponding author, e-mail: sovannahoeurn@yahoo.com

Received July 17, 2024; Revised December 30, 2024; Accepted: December 31, 2024

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักโพชฌงค์ 7 ภาวะซึมเศร้านั้น เกิดจากปัญหาที่สะสมเนื่องจากความเครียด ความกดดัน ไม่พบทางออกของปัญหา โดยปัญหาของโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้วย ดังนั้นจึงมีการใช้หลักโพชฌงค์ 7 เพื่อลดอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย 1) สติ: การระลึกได้สติ ดึงจิตมาอยู่กับสิ่งที่ต้องการ 2) ธรรมวิจย: การเลือกเฟ้นสิ่งที่ดีงามและมีประโยชน์ 3) วิริยะ: ความกล้าหาญในการเดินทางไปข้างหน้า 4) ปีติ: ความอิ่มใจและความปลาบปลื้ม 5) ปัสสัทธิ: ความผ่อนคลายและสงบเย็นใจ 6) สมาธิ: การตั้งจิตมั่นและแน่วแน่กับสิ่งที่ทำ และ 7) อุเบกขา: ความวางเฉยและสงบของจิตใจ ไม่เอนเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; โพชฌงค์ 7; ปัญหาซึมเศร้ากับโพชฌงค์

Abstract

This academic article investigates the efficacy of applying seven principles from Buddhism to reduce depression, aiming to alleviate stress and address emotional challenges. Depression severity varies based on individual experiences, making tailored approaches crucial. The principles outlined mindfulness, investigation of Dhamma, courage, contentment, relaxation, concentration, and equanimity serve as guiding frameworks. Mindfulness involves attentive awareness of one's needs, while investigation of Dhamma entails discerning beneficial choices. Courage encourages boldness in progressing forward, contentment fosters satisfaction, relaxation promotes tranquility, concentration supports focused attention, and



equanimity cultivates emotional balance. Integrating these principles into therapeutic interventions and daily practices offers a holistic approach to supporting mental health, emphasizing proactive strategies for resilience and well-being.

Keywords: Depression; The Seven Factors of Enlightenment; Depression Problem

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย ตามมุมมองของนักจิตวิทยาได้กล่าวถึงอาการของโรคซึมเศร้าอย่างเข้าใจง่ายว่า “ซึมเศร้า” เป็นอารมณ์ของบุคคลนั้นที่จะเศร้า เป็นอารมณ์ทางลบ ส่งผลให้ไม่ค่อยมีความสุข เมื่อความสุขหายไปจะส่งผลเสียหลายอย่าง ตั้งแต่ความสนใจสิ่งรอบตัวลดลง ความสุขในสิ่งที่เคยมีเคยเป็นเริ่มลดลง จากนั้นอาการอื่น ๆ จะปรากฏสืบเนื่องตามมา ตั้งแต่ความวิตกกังวลที่มากเกินไป ทำให้ขาดสมาธิ และไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ท้ายสุดจะเริ่มอาการไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากอยู่กับใคร รู้สึกว่าตนเองแย่ อยู่ในอารมณ์ที่ไม่อยากคุยกับใคร เมื่อถอยห่างจากคนอื่นไปเรื่อย ๆ จะมีอาการที่ว่าตนเองไร้ค่า พัฒนาไปสู่ความสิ้นหวัง นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีการทานผิดปกติ ในบางครั้งผู้ที่มีอาการจะพบว่าตนเองทานน้อยลง หรือทานเยอะขึ้น หรือนอนไม่หลับ นอนหลับยากขึ้น หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ แสดงถึงอาการของภาวะซึมเศร้าด้วย ถ้าพบว่าตนเองมีอาการต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ควรไปพบแพทย์ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ฉับพลัน เช่น ผู้ที่รักเสียชีวิตจะเกิดความเศร้าได้เป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าเศร้าแล้วส่งผลกระทบต่อชีวิตในทางที่แย่ง อาจต้องขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ (บุรชัย อัสวทวิบูลย์, 2562) โดยปัญหาโรคซึมเศร้า เป็นอาการผิดปกติของอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โรคซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์เศร้าหมองที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความรู้สึกเฉยชา ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานในแต่ละวัน ซึ่งก่อให้เกิดอาการทางจิตได้มากมาย การดำเนินชีวิตตามปกติอาจทำได้อย่างยากลำบากหรือรู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่า ถ้าภาวะซึมเศร้าไม่ใช่ความรู้สึกไม่สบายกายหรือไม่สบายใจที่สามารถสลัดออกไปได้ง่าย ๆ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนานซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยถอดใจ การรักษา เช่น การทานยาหรือจิตบำบัด หรือทั้งสองอย่าง สามารถช่วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้กลับมามีอาการที่ดีขึ้น (ฐิติพร ศุภสิทธิ์ธารง, 2567)

อาการซึมเศร้านี้ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์ที่แสดงอย่างเด่นชัดนั่นก็คือ อารมณ์เศร้า ส่วนผู้ที่เป็นไบโพลาร์จะมีทั้งสองอารมณ์สลับไปมา แนวคิดของอารมณ์ซึมเศร้าเป็นแนวตรงไปตรงมา รู้สึกหดหู่เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะบอกว่าคนนั้นเศร้า นี่เป็นเรื่องง่ายที่จะเข้าใจเราทุกคนรู้สึกเศร้า จากการดำรงตามชีวิตที่ผิดปกติ พบว่าในแต่ละบุคคลเป็นโรคซึมเศร้าและอาจไม่เหมือนกัน แต่ความรุนแรงและระยะเวลาที่ยิ่งใหญ่ สำหรับภาวะซึมเศร้ามักกว่าความเศร้าปกติ โรคซึมเศร้านั้นพบได้บ่อยกว่าโรคไบโพลาร์ ในเรื่องของโรคซึมเศร้า ด้วยเหตุผลที่เราไม่เข้าใจภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดา ผู้หญิงทั่วไปจะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ชายถึงสองเท่า ช่วงความชุกของโรคซึมเศร้าที่สำคัญคือประมาณ 3%-5% สำหรับผู้ชาย และ 6%-12% สำหรับผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงประมาณหนึ่งในทุก ๆ สิบคน จะมีอาการซึมเศร้าในชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชายประมาณ 20 คน (William R. Marchand, MD, 2012:25) ภาวะซึมเศร้านี้จะเกิดจากความผิดหวัง ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงวัย เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกำลังระบอบอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก



ส่วนมากเกิดในสังคมที่พัฒนาแล้วมากกว่าสังคมที่ยังด้อยการพัฒนา เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียในแง่ของสมรรถภาพการทำงาน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของการซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ประเภท

1) การซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย (Organic Depression)เกิดจากความผิดปกติเสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติโรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าวร่วมกับภาวะจิตเภท และโรคลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่นๆ ก็อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น

2) การซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน (Endogenic Depression)เป็นภาวะทางด้านการกรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามักมีลักษณะเฉพาะตัวคือ เกิดอาการเป็นพักๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่งหลังจากนั้นจะตามด้วย ช่วงระยะปลอดอาการ ซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆ ให้เห็น ในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่ ในวัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ 30 - 40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50 - 60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการ ครั้งหนึ่งๆ อาจยาวนานได้แตกต่างกันไปเป็นชั่วโมง เป็นวัน เป็นปี หรือหลายๆ ปี อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5 - 12 เดือน

3) การซึมเศร้าเพราะสาเหตุด้านจิตใจ (Psychogenic depression)เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้อาจประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิต ที่ตนเองไม่สามารถยืนหยัดรับมือทางด้านอารมณ์ได้ การซึมเศร้าชนิดนี้ยังรวมถึงภาวะต่างๆต่อไปนี้ด้วย (สเปญ อุ๋นองงค์, 2545)

เมื่อร่างกายคนเราเจ็บป่วย จึงต้องมาหาหมอเพื่อทำการรักษา โรคบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยพระธรรมช่วยเยียวยา เพื่อให้อาการของโรคนั้นดีขึ้น โภชณงค์นี้ เป็นหลักธรรมสำคัญหมวดหนึ่ง เป็นพุทธมณฑลสำหรับการสวดสาธยาย เพื่อให้คนป่วยได้สติรับฟังแล้วจะได้หายจากโรคและเป็นมรรควิธี หรือเป็นหนึ่งในองค์มรรค ซึ่งคำว่า มรรคภาวนา ได้แก่ สติปัญญา 4 สัมมัปปธาน 4 อิทธิบาท 4 อินทรีย์ 5 พละ 5 โภชณงค์ 7 อริยมรรคมีองค์ 8(พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 71 ข้อที่ 256 หน้าที่ 737, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ดังนั้นการลดการซึมเศร้าวด้วยการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักโภชณงค์ 7เพื่อช่วยให้มี (1) สติ ที่มาจากการรับรู้กายและความรู้ตัวทั่วร่างกาย ทั้งภายในและภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ทางอายตนะ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ) (2) ธรรมวิจยะ ด้วยการสังเกตสิ่งที่อยู่ในจิต สามารถแยกแยะกุศลธรรมและอกุศลธรรมในโลกแห่งอนาคต และพิจารณาเลือกข้อปฏิบัติให้ถูกต้อง หรือการเลือกเฟ้นธรรม (3) วิริยะ เป็นความเพียรหรือการประคองการปฏิบัติ จิตเห็นภวานามยปัญญา (4) ปีติ ปัสสัทธิ และสมาธิ เป็นอาการที่เกิดขึ้นมากขึ้น (5) ปัสสัทธิ มีความสงบระงับที่เย็นกายและเย็นใจ (6) สมาธิ เป็นความสงบที่ตั้งมั่นไม่ฟุ้งซ่าน มีอารมณ์เดียว และ (7) อุเบกขา เป็นความสงบที่วางเฉยหรือเป็นกลาง มีความรู้สึกที่ไม่สุขไม่ทุกข์ (ติรณ พงศ์มขพัฒน์, 2567: ออนไลน์) ทำให้มีจิตที่มีความสงบยิ่ง ไม่กระเพื่อมไปตามสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความสุข ทุกข์ ดีใจ เสียใจ รัก ชัง กล้า กลัว ยินดี ยินร้าย ฯลฯ ซึ่งจะเป็นจิตที่มีความประณีต ละเอียดย สามารถต่อสู้กับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี



สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า นั้น เกิดจากปัญหาที่สะสมเนื่องจากความเครียด ความกดดัน ไม่พบทางออกของปัญหา โดยปัญหาของโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้วย ดังนั้นจึงมีการใช้หลักโภชนาการ 7 เพื่อลดอาการซึมเศร้า หรือทำให้น้อยลง มีสติในการคิดมากขึ้น และทำให้ตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถที่ต่อสู้กับภาวะซึมเศร้า และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะซึมเศร้าและประเภทของโรคซึมเศร้า

การเกิดปัญหาของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเกิดจากปัจจัยและสาเหตุหลายๆ อย่าง ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปของแต่ละบุคคล พบว่ามีการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5-12 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 10-25 ในผู้หญิง (दारवाररुण त्तेपिनुतर, 2556:5) จากส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคย่อยของโรคทางจิตเวช ซึ่งก่อนที่จะมีการจำแนกตามอาการว่ามีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ การจำแนกโรคทางจิตเวช สามารถจำแนกตามความผิดปกติออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ เช่น ด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวด้านเนื้อหาความคิด ด้านรูปแบบความคิด ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ ด้านสติสัมปชัญญะ ด้านความจำซึ่งเป็นความไม่กลมกลืนระหว่างบุคคลกับสภาพของชีวิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ทำให้บุคคลไม่สุขสบาย รู้สึกถูกบีบคั้น วิตกกังวล จนกระทั่งไม่สามารถ ควบคุมความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองได้(สมจินต์ อรุณพลอด และคณะ, 2542:12)อาการซึมเศร้าจึงจัดอยู่ในโรคจิต(Psychosis) เป็นโรคทางจิตเวช กลุ่มหนึ่งที่มีระดับอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรงในการจะแยกว่าความผิดปกติของโรคซึมเศร้านี้เป็นเพียงความเจ็บป่วย หรือเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ได้มีการแยกออกตามความหมายดังต่อไปนี้

1) โรค (Disease) เป็นความผิดปกติในด้านกระบวนการ และกลไกทางร่างกาย โดยอาศัยทฤษฎีความรู้ทางการแพทย์ตะวันตก ข้อมูลในการวินิจฉัยสังเกตแบบไม่มีอคติ อิงวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งพบได้จากการตรวจร่างกาย และส่งตรวจพิเศษ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่พบได้ตามหลักการแพทย์(มานุษย หล่อตระกูล และคณะ, 2555: 125-126)

2) ความเจ็บป่วย (illness) เป็นความผิดปกติตามการรับรู้ หรือประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยตีความเองโดยขึ้นอยู่กับการประเมินของแต่ละคน ว่าสภาวะร่างกายของเขาต่างไปจากเดิมอย่างไร เขาสามารถทำอะไรต่าง ๆ ได้ตามเดิมหรือไม่ และเขาเคยมีประสบการณ์ความผิดปกติดังกล่าวหรือไม่อย่างไร (เกษม ต้นติผลาชีวะ, 2545:12-13.) ดังนั้นทั้ง 2 โรค โรค คือ เป็นสิ่งที่เกิดจากการวิเคราะห์ลักษณะที่เป็นปรากฏการณ์ทางจิตเวชออกมา เป็นการวินิจฉัยโรคนั้นๆของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่บุคคลนั้น ๆ รับรู้อาการของตนเองที่เผชิญว่าแปรเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง จึงยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจน เมื่อได้รับการวินิจฉัย และตรวจสภาพจิตแล้วมีอาการเจ็บป่วยทางจิตที่มีความผิดปกติด้านใด แต่เมื่ออาการโรคที่ผู้ป่วยเป็น มีการพัฒนาไปในทางที่รุนแรงเพิ่มขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายเพิ่มขึ้น สามารถวินิจฉัยโรคร่วมได้ หรือวินิจฉัยโรคใหม่ได้ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวนมากขึ้น

โรคซึมเศร้า (Major Depression Disorders) โรคซึมเศร้าอธิบายเป็นภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ทางกรมแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามDSM-IV (Charles Scott, MD,



2015: 30-31.) และ ICD-10 ประกอบด้วยข้อบ่งชี้ ของการวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV จะมีอาการหลัก 2 อาการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) อารมณ์เศร้า โดยส่วนใหญ่ของแต่ละวัน และตลอดทั้งวันหรือเกือบทุกวัน โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกความรู้สึกนี้ได้ด้วยตนเอง หรือเป็น อาการที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นก็ได้ ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็ก หรือวัยรุ่น อาการในข้อนี้อาจจะเป็นเพียงอารมณ์หงุดหงิด

2) ความสนใจสิ่ง ๆ ต่าง ๆ ลดลงมาก หรือไม่อยากพูดคุยกับใคร ไม่อยากทำอะไร เกือบทุกวัน ความสนใจในใจดี และความรู้สึกดีใจ สนุกสนานลดลงอย่างมากในทุกกิจกรรม หรือเกือบทุกกิจกรรม ฉะนั้นอาการหลักจะมีอาการร่วมอยู่ มี 7 อาการ คือ

อาการที่ 1 น้ำหนักลดลงอย่างมากโดยที่ไม่ได้ตั้งใจอดอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมาก เพราะกินจุ

อาการที่ 2 นอนไม่หลับ หรือนอนมาก เกือบทุกวัน

อาการที่ 3 ภาวะวุ่นวายอยู่ไม่สุข หรือเซื่องช้าลง

อาการที่ 4 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง เป็นเกือบทุกวัน

อาการที่ 5 รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากกว่าปกติ เป็นเกือบทุกวัน

อาการที่ 6 สมาธิลดลง ใจลอย หรือล้าไปหมด

อาการที่ 7 คิดเรื่องตาย คิดอยากตายต้องมีอาการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หรือต้องมีอาการเหล่านี้เกือบตลอดเวลา แทบทุกวัน หรือไม่เป็นอย่างหายๆ เพียงแค่วันสองวันแล้วกลับมาเป็นใหม่ ต้องมีอาการหลักในข้อ 1 หรือ ข้อ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ (ยาใจ สิทธิมงคล และคณะ, 2559:322) ซึ่งการแบ่งระดับความรุนแรง สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 อาการระดับเล็กน้อย (Mild depressive episode) คือ ผู้ป่วยอย่างน้อยที่สุดจะต้องมี 4 อาการรวมกับอาการหลัก โดยอย่างน้อยที่สุดจะต้องมีอาการ 2 ข้อ ในอาการหลัก

ระดับ 2 ระดับปานกลาง (Moderate depressive episode) คือ ผู้ป่วยอย่างน้อยที่สุดจะต้องมี 6 อาการรวมกับอาการหลัก โดยอย่างน้อยที่สุดจะต้องมีอาการ 2 ข้อในอาการหลัก

ระดับ 3 ระดับรุนแรง (Severe depressive episode) คือ ผู้ป่วยอย่างน้อยที่สุดจะต้องมี 8 อาการรวมกับอาการหลัก โดยจะต้องมีอาการ ทั้ง 3 ข้อของอาการหลัก (สายฝน เอกวารงกูร, 2554: 10-12) โดยภาวะนี้สอดคล้องกับ ทฤษฎีการสูญเสียและความเศร้าโศก (Grief and Loss Theory) อธิบายการสูญเสียว่าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลประสบกับความสูญเสียสิ่งที่มีค่า มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิตของบุคคล เป็นการสูญเสียสิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม (actual loss) ได้แก่ การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย สูญเสียทรัพย์สิน สัตว์ สิ่งของและการสูญเสียที่เป็นการรับรู้ความรู้สึกซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม มองเห็นได้ไม่ชัดเจน (สายฝน เอกวารงกูร, 2554: 19)สามารถแบ่งระยะของกระบวนการตอบสนองต่อความเศร้าโศก เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การสูญเสียจากกระบวนการเปลี่ยนผ่านของช่วงชีวิต 2) การสูญเสียจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์เฉพาะ การเสียชีวิตของบุคคลที่รัก ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะปฏิเสธ (stage of denial) เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามี การสูญเสีย ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นคือไม่เชื่อว่าจะได้มีการสูญเสียเกิดขึ้น ไม่ยอมรับ เกิดความรู้สึกช็อก (Shock)



ระยะที่ 2 ระยะโกรธ(stage of anger) เมื่อผู้สูญเสียไม่สามารถปฏิเสธได้ต่อไป จะมีความรู้สึกโกรธที่ตนเองต้องเผชิญกับการสูญเสีย ผู้สูญเสียอาจแสดงความโกรธออกมา กับคนใกล้ชิดญาติ เพื่อนสนิทกล่าวโทษพระเจ้าหรือเทวดาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่คิดว่าควรจะช่วยเหลือตนเองได้ เกิดความรู้สึกว่า ไม่ยุติธรรมที่มีการสูญเสียเกิดขึ้นกับตนเอง(ศรีนรัตน์ วัฒนธรรณ์, 2560: 17.)

ระยะที่ 3 ตอรอง(bargaining) ในระยะนี้เริ่มมีการรับรู้การสูญเสียแต่ยังพยายามมองหาสิ่งตอรองเพื่อปลอบใจในการที่ยังไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เช่น ยังไม่สมควรที่จะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ขอให้ผ่านช่วงเวลานี้ไปก่อนจะได้หรือไม่ รวมถึงการพยายามหาที่ความมั่นใจที่ใหม่มักใช้วิธีการบนบานสาธยาย และตอรองการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งที่ตนสูญเสีย(สายฝน เอกวารงกูร, 2554:20)

ระยะที่ 4 ซึมเศร้า(depression) เป็นระยะที่มีพฤติกรรมแยกตัว แสดงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น เนื่องจากคิดว่า ไม่สามารถจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้แล้ว ซึ่งเป็นความรู้สึกปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงนี้และยังไม่ถือว่า เป็นความเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่ให้พึงระวังไว้ว่าอาจจะเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงในการที่ผู้เสียใจจะกระทำการใดๆ อันเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น(ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ, 2556: 662.)

ระยะที่ 5 ยอมรับ(acceptation) บุคคลจะรู้สึกผิดและเสียใจกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นยอมรับความสูญเสียตามสภาพความเป็นจริงและตั้งหลักเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มขั้นตอนนี้ บุคคลจะยอมรับในภาวะสูญเสียที่เกิดขึ้น และภาวะซึมเศร้าจะหายไปเมื่อบุคคลที่สามารถผ่านพ้นระยะที่ 4 เข้าสู่ระยะที่ 5 เป็นระยะของการยอมรับทำให้มีอาการซึมเศร้าในช่วงสั้นๆ และสามารถหายไปได้เอง แต่ถ้าหากบุคคลไม่สามารถผ่านพ้นระยะที่ 4 ได้ ทำให้มีอาการเศร้า เป็นอยู่นานทั้งวันหรือเกือบทั้งวัน ติดต่อกันถึง 2 สัปดาห์ ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้มากที่สุด (นภวัลย์ กัมพลาศิร, 2567: ออนไลน์)

สรุปได้ว่า การเกิดโรคซึมเศร้าทั้งนี้เกิดจากปัจจัยและสาเหตุหลายๆ อย่างที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ส่งผลให้มีการเกิดโรคซึมเศร้าในร้อยละ 5-12 ของผู้ชายและร้อยละ 10-25 ของผู้หญิง โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคย่อยของโรคทางจิตเวชซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นโรคและความเจ็บป่วยได้ โรคซึมเศร้าถือเป็นโรคจิตและมีอาการต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนั้นๆ การแยกโรคและความเจ็บป่วยช่วยให้เห็นว่าโรคซึมเศร้ามีความผิดปกติในด้านกระบวนการและกลไกทางร่างกาย ในขณะที่ความเจ็บป่วยเกิดจากความรับรู้ของบุคคลต่ออาการของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมโดยมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

หลักการลดปัญหาโรคซึมเศร้าทั่วไป

โรคซึมเศร้านี้หากได้รับการรักษา ผู้ที่เป็นจะอาการดีขึ้นมาก อาการซึมเศร้ายิ่งให้บ่อยๆ หรือรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ จะกลับมาดีขึ้นจนผู้ที่เป็นบางคนบอกว่าไม่เข้าใจว่าตอนนั้นทำไมจึงรู้สึกเศร้าไปได้ถึงขนาดนั้น ยิ่งหากมารับการรักษาเร็วเท่าไรก็ยิ่งจะอาการดีขึ้นเร็วเท่านั้น ยิ่งป่วยมานานก็ยิ่งจะรักษายากการรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือการรักษาด้วยยา แก่เศร้าโดยเฉพาะในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษาด้วยการช่วยเหลือชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งๆ ที่ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้



ยาแก้เศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็น (คณะแพทยโรงพยาบาลรามารวมิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2567: ออนไลน์) โดยหลักการลดปัญหาซึมเศร้าจะมีดังนี้

หลักการที่ 1 การรักษาด้วยยา การใช้ยาแก้เศร้า เนื่องจากโรคซึมเศร้าสาเหตุที่พบเกี่ยวข้องกับสารเคมีในสมอง ซึ่งการให้ยาแก้เศร้าเพื่อไปปรับสมดุลสารเคมีในสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างมาก ยาแก้เศร้าช่วยบรรเทาอาการเศร้า ทานยาจนรู้สึกดีขึ้น และเมื่อดีขึ้นแล้วควรทานยาต่อไปอีก 6-12 เดือน เพื่อป้องกันอาการกลับมาเป็นซ้ำอีก แม้จะ รู้สึกสบายดีก็ยังคงกินยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะกลับมาป่วยซ้ำหรืออาจมีอาการ กำเริบซ้ำ จึง ถือว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับยาระยะยาว

หลักการที่ 2 การรักษาทางจิตใจ มีวิธีการทางจิตใจอยู่หลายรูปแบบ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นการ พูดคุยกับจิตแพทย์ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง สาเหตุที่ทำให้ตนเองเป็นทุกข์ ซึมเศร้า เข้าใจปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมในที่สุด วิธีการที่พบว่าสามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ดี คือ

1) การรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรม เชื่อว่าอาการของผู้ป่วยมีสาเหตุจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง เพราะในหลายครั้ง บางคนทุกข์เพราะความคิดของตัวเอง เช่นมองตนเองในแง่ลบ มองสิ่งต่างๆแง่ลบ เกินความจริง ดังนั้น การรักษา มุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรม ใช้ทักษะใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการแก้ปัญหา

2) การรักษาแบบปรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรักษาช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและผู้อื่นที่ดีขึ้น

3) การรักษาจิตบำบัดเชิงลึก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปมขัดแย้งที่อยู่ในจิตใจตนเอง จนนำมาสู่โรคซึมเศร้า

การที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้นักู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ ต้องรับความกดดันต่างๆแต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะทำอะไรอีกแล้ว แต่ขอให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้อาจให้หายขาดได้ เมื่ออาการของโรคดีขึ้น มุมมองต่อสิ่งต่างๆ ในแง่ลบจะเปลี่ยนไป ความมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเห็นปัญหาต่างๆ ในมุมมองอื่นๆ ซึ่งต้องมีการแก้ปัญหาด้วยตนเองดังนี้

1) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยังจะดีขึ้นด้วย โดยในผู้ที่มีการซึมเศร้าไม่มาก จะรู้สึกว่าการออกกำลังกายคลายความเศร้า และแจ่มใสขึ้นได้ ถ้าได้ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นด้วยก็จะยิ่งช่วยเพิ่มการเข้าสังคม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

2) อย่าคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายยากเกินไป ทั้งในการทำงานและการปฏิบัติตัว ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่เราต้องการการพักผ่อน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การกระตุ้นตนเองมากเกินไปกลับยิ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่ที่ทำได้ไม่ดีอย่างที่หวัง

3) เลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ โดยมักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ เช่นไปเที่ยวสวนสาธารณะ ไปเที่ยวชายหาด ชวนเพื่อนมาที่บ้าน

4) พยายามทำกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นมากกว่าที่จะอยู่คนเดียว หลักการเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่งก็คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้จะไม่คงอยู่ตลอดไป แต่จะขึ้นๆ ลงๆ ในแต่ละช่วง คนที่



มีความโศกเศร้ามักจะรู้สึกหมดหวัง คิดว่าความรู้สึกนี้จะคงอยู่กับตนเองตลอดเวลา ในความเป็นจริงแล้วจะมีอยู่บางช่วงที่อารมณ์เศร้านี้เบาบางลง ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ให้เราเริ่มกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น

5) อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต เช่นการหย่า การลาออกจากงาน ณ ขณะที่เรากำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้านี้การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบอาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาดไปได้ ควรเลื่อนการตัดสินใจไปก่อน หากจำเป็นหรือเห็นว่าปัญหานั้นๆ เป็นสิ่งที่กดดันเราทำให้ทำอะไรอย่างจริงจังก็ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหลายๆคนให้ช่วยคิด

6) การแก้ปัญหาให้แยกแยะปัญหาให้เป็นส่วนย่อยๆ การมองปัญหาโดยไม่แยกแยะจะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่รู้จะทำอย่างไร การจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ว่าเรื่องไหนควรทำก่อนหลังแล้วลงมือทำไปตามลำดับโดยทิ้งปัญหาย่อยอื่นๆ ไว้ก่อน วิธีนี้จะพอช่วยให้รู้สึกว่าตนเองยังทำอะไรได้อยู่

สรุปได้ว่า การรักษาโรคซึมเศร้ามีหลักการหลายประการ 1) การรักษาด้วยยาการใช้ยาแก้เศร้าเพื่อปรับสมดุลสารเคมีในสมองเป็นสิ่งจำเป็น เช่นยาช่วยบรรเทาอาการเศร้าและป้องกันการกลับมาของอาการซ้ำ 2) มุ่งให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและผู้อื่นที่ดีขึ้น โดยการพูดคุยกับจิตแพทย์หรือการปรับความคิดและพฤติกรรม 3) การออกกำลังกาย, การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม, การเลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุข, และการแยกแยะปัญหาเพื่อการแก้ไขที่เหมาะสม และ 4) การรับรักษาเร็วทำให้อาการดีขึ้นเร็วขึ้น และการตรวจสอบโดยแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

แนวทางการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักโพชฌงค์ 7

แนวทางการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักโพชฌงค์ 7 เป็นแนวทางในการลดปัญหาภาวะซึมเศร้า ตามปกติจะทำให้อาการของความเจ็บป่วยนั้น ไม่ทุกข์ไม่เดือดร้อนเสียมากจนเกิดไปจนทำให้ตนเองตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า เป็นการบำบัดอาการซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การเสริมสุขภาพด้วยโพชฌงค์นั้นเป็นที่ทราบกันว่าโพชฌงค์ 7 นอกจากจะใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกฝนทางจิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพครบทุกด้าน(พระใบฎีกาภิตติพงษ์ สีลสุทโธ, สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล, 2564) เป็นส่วนสำคัญไม่ว่าจะเป็น กาย จิตสังคัม และปัญญาแล้ว การเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักของโพชฌงค์จะทำให้กายและใจทำงานร่วมกันได้อย่างสมดุลมีความสุขสงบ จิตผ่องคลาย รู้เท่าทันทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ เกิดปิติทำให้สุขภาพจิตดีจิตตั้งมั่นมีสติและมีสมาธิรู้ตามความเป็นจริง (พระปลัด เสนจินณสาโร, สมบูรณ์ บุญโท และ สวัสดิ์ โธณทัช, 2560) ซึ่งการจะลดปัญหาภาวะซึมเศร้าจะต้องเข้าใจหลักโพชฌงค์ 7 ประกอบด้วย

1) สติ ความระลึกได้ สติ ดึงเอาจิตมากำกับไว้กับสิ่งที่ต้องการ หรือสิ่งที่เราจะเกี่ยวข้องกับ ทำสิ่งนั้นอยู่ในการรับรู้ของจิต ไม่หลุดลอย ไม่พลัดกันไปเสีย นี่คือหน้าที่ของสติ อารมณ์ในที่นี้ คือ สิ่งที่เราต้องเกี่ยวข้องกับทุกอย่าง สิ่งที่เรารับรู้ สิ่งที่ใจเรานึกถึงได้ เรียกว่า “อารมณ์” สติมีหน้าที่ดึงหรือตรึงจิตไว้กับสิ่งนั้นๆ

2) ฉม่ววิจยะ หรือ ธรรมวิจยะ แปลว่า การวิจยะธรรม วิจยะ นั้นแปลว่า การเพ้นหรือการเลือกเพ้น คือ การใช้ปัญญาไตร่ตรอง พิจารณา สอดส่อง ค้นคว้า ธรรม ก็คือ ความจริง ความถูกต้อง สิ่งที่ดี



งาม สิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล หรือคำสอนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับความจริง ความถูกต้องดีงาม และสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลนั้น สิ่งนั้นอาจอยู่ต่อหน้าก็ได้ เช่น เรามองเห็นอะไรอยู่ข้างหน้าหรือขณะนี้ เรากำลังเผชิญกับอารมณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เราก็อึ้ง คือนองค้นหาให้เห็นธรรมเห็นเอาธรรมออกมาให้ได้ หรือมองให้เป็นธรรม

3) วิริยะ ความเพียร ผู้กล้าหาญ หมายถึง พลังความเข้มแข็งของจิตใจ ที่จะเดิน ที่จะก้าวหน้าต่อไป ถึงจะเผชิญอุปสรรค ความยุ่งยาก ความลำบาก ถึงจะเป็นงานหนัก หรือมีภัย ก็ไม่ครั่นคร้าม ไม่หวั่นหวาด ไม่กลัว ใจสู้ ไม่ย่อท้อ ไม่ท้อแท้หรือไม่ท้อถอยมีกำลังประคับประคองใจของตัวเองไว้ไม่ให้ถอย อันนี้เรียกว่า วิริยะ

4) ปิติ ความอิ่มใจ หรือ ความเต็มใจ ความซาบซึ้ง ความปลาบปล้ำ ปิตินี้เป็นอาหารหล่อเลี้ยงใจ บางท่านเจริญธรรมดีแล้วมีปิติได้เสมอ ร่างกายก็กระปรี้กระเปร่า เรียกว่า ปิติภักขาแปลว่า ผู้มีปิติเป็นภักขา คือ มีปิติเป็นอาหาร ฉะนั้นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะช่วยจิตใจของตัวเอง ก็คือพยายามสร้างปิติขึ้นมา ปิติเป็นอาหารหล่อเลี้ยงจิตใจให้เอิบอิ่ม ความอิ่มใจช่วยได้มาก

5) ปัสสัทธิ ความผ่อนคลาย หรือสงบเย็น ไม่กระสับกระส่ายไม่เครียด ท่านแบ่งเป็น ภายนอกคลายกับใจผ่อนคลาย หรือสงบเย็นกายกับสงบเย็นใจ คือ ไม่กระสับกระส่ายไม่เขม็งเครียด สงบเย็นกายท่านหมายเอาสิ่งซึ่งถึงการสงบผ่อนคลายของกองเจตสิก แต่เราจะถือเอาการสงบผ่อนคลายของร่างกายธรรมดาก็ได้ง่ายๆ คนเราถ้ามีความเครียด มีเรื่องไม่สบายใจแล้ว มันจะเครียดทั้งกายและใจ สภาพที่ตรงข้ามกับปัสสัทธิ ก็คือ ความเครียด เมื่อมีเรื่องกลุ่มกังวลใจ อะไรต่างๆ ทางใจแล้ว ก็พลอยเครียด เมื่อมีเรื่องกลุ่มกังวลใจ อะไรต่างๆทางใจแล้วก็พลอยเครียดทางกายด้วย ไม่มีความสุข และจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงด้วย

6) สมานติ ความตั้งจิตมั่นหรือแน่วแน่อยู่กับสิ่งนั้นๆ ถ้าพิจารณาสิ่งใดก็ให้จิตใจแน่วแน่ จับอยู่กับสิ่งนั้น ถ้าทำกิจทำงานอะไร ก็ให้ใจเราแน่วแน่อยู่กับสิ่งนั้น อย่างที่เรียกว่า ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน อันนี้ เรียกว่า สมานติ ใจอยู่กับสิ่งนั้น ไม่เคลื่อนที่ไป สมานติก็คงอยู่ คือ จิตอยู่ด้วยกับสิ่งที่กำหนดเป็นไปแบบเรียบสนิท อันนี้เรียกว่า สมานติ จิตใจที่แน่วแน่เป็นจิตใจที่มีกำลังมาก เฉพาะอย่างยิ่งคือเป็นจิตใจซึ่งเหมาะที่จะใช้งานให้ได้ผลดี

7) อุเบกขา ความวางเฉยเป็นความเรียบสงบของจิต ที่เป็นกลางๆ ไม่เอนเอียงไปข้างโน้นข้างนี้เป็นการเฉยอยู่อย่างรู้ทันและพร้อมที่จะทำการเมื่อถึงจังหวะ(พรมงคลฉันท์รัตนโยธิน, 2561: 29-37)

ตัวอย่างการใช้หลักหลักโพชฌงค์ 7 ที่ใช้เป็นแนวทางในการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างในกรณีของพระมหากัสสปะที่ป่วยอยู่ โดยพระพุทธเจ้าได้แสดงโพชฌงค์ ๗ ประการนี้เรากล่าวไว้ชอบแล้ว ที่บุคคลเจริญ ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อยิ่ง เพื่อตรัสรู้ เพื่อนิพพานท่านพระมหากัสสปะก็มีใจยินดี ขึ้นชมพระภาสิตของพระผู้มีพระภาคหายขาดจากอาพาธนั้น และอาพาธนั้นเป็นอันท่านพระมหากัสสปะละได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 19 ข้อที่ 195 หน้าที่ 128-129, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) การหายของท่านเป็นการปรับจิตให้เกิดความสมดุลด้วยการใช้สติปรับอาการอันเนื่องจากโรคเหตุและฟุ้งซ่านและจะพบว่าอาการทั้ง 2 นี้ด้วยการแก้ปัญหาอาการเหตุจึงต้องปรับด้วยการใช้ธัมมวิจยะ วิริยะ ส่วนภาวะโรคโหมอันเกิดจากการจิตฟุ้งซ่านก็ต้องควบคุมไว้เช่นกันด้วยปิติ ปัสสัทธิและสมานติ วิธีการดังกล่าวนี้จึงเป็นการรักษาโรคกายและใจไปพร้อมกัน อาจกล่าวได้ว่าเราเป็นโรคทั้ง 2 นี้ตลอดเพียงแต่ไม่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไข



จึงทำให้อาการกำเริบ ต่อเมื่อแก้ไขแล้วอาการจึงจะทุเลา แต่ไม่หายขาดจนกว่าจะบรรลุปะเป็นพระอรหันต์ และวิธีการดังกล่าวนี้จึงเป็นการเยียวยาให้อาการซึมเศร้าอันเกิดจากการอยู่ในอารมณ์หดหู่ นานเกินไปอยู่ในภาวะที่ตื้นขึ้น

สรุป

แนวทางการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักโพชฌงค์ 7 มาจากใช้กระบวนการที่สอดคล้องกับการรักษาด้วยการปรับสมดุลทางอารมณ์อันได้แก่การปรับเมื่ออารมณ์เข้าสู่ภาวะซึมเศร้ามาจากการที่จิตเข้าสู่อาการหดหู่จึงต้องปรับด้วยการใช้ธัมมวิจยะ วิริยะ ส่วนภาวะโลดโผนอันเกิดจากการจิตฟุ้งซ่านก็ต้องควบคุมไว้เช่นกันด้วยปีติ ปัสสัทธิและสมาธิ โดยมีสติเป็นเครื่องปรับให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ จะพบว่าพระอรหันต์ที่ปรับสมดุลได้จะหายจากการป่วยไข้ทั้งทางกายและทางจิตในเวลาไม่นาน อันเป็นผลจากการปรับสมดุลทางอารมณ์ทำให้ร่างกายและจิตใจกลับเป็นปกติแม้จะมียังเป็นโรคอยู่ก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

- เกษม ตันติผลาชีวะ(2545). *อาการและการบำบัดโรคจิต โรคประสาท*. พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี: สำนักพิมพ์สนุกอ่าน.
- คณะแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2567). *การรักษาโรคซึมเศร้า*. สืบค้นข้อมูลจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/05282014-1001>
- ฐิติพร ศุภสิทธิ์ อารัง, แพทย์หญิง (2567). *โรคซึมเศร้า (Depression)*. สืบค้นจาก <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression>
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2556). *ภาวะซึมเศร้า : การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิด และพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วนิดาการพิมพ์.
- ติรณ พงศ์มขพัฒน์. (2567). *ปัญญาของโพชฌงค์ โดย ติรณ พงศ์มขพัฒน์*. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/columnists/news_2155054
- ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ (2556). “การเผชิญภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก”, *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 21(7), 662.
- นภวัลย์ กัมพลาศิร (2567). *การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคม*. สืบค้นจาก <http://www.elnurse.ssru.ac.th>
- บุรชัย อัครทวิบุญ. (2567). *ทำความเข้าใจ “โรคซึมเศร้า” ในมุมมองของนักจิตวิทยา*. สืบค้นจาก <https://tu.ac.th/thammasat-liberal-arts-psychology-depression>
- พระใบฎีกาภิกขิตพิพงษ์ สีลสุทโธ, สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล. (2564). *หลักพุทธธรรมตามแนวจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน*. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 8(2). 84-98.
- พระปลัดเสน จินณสารโร (ชวมิ่ง), สมบูรณ์ บุญโท, และ สวัสดิ์ อโณทัย. (2560). *การบูรณาการการประยุกต์ใช้หลักสัตตโพชฌงค์ในพุทธปรัชญาเถรวาท ในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย*. *มหาจุฬานาครทรรศน์*, 6(1), 412-430.



- มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล.
- ยาใจ สิทธิมงคล และคณะ(2559). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สแกนอาร์ต จำกัด.
- ศรินรัตน์ วัฒนธรรนันท์ (2560). “ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล”. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 10 (1), 17.
- สเปญ อุ๋นอองค์, ผศ. นพ (2545). *โรคกลัว โรคย้ำคิดย้ำทำและการรักษาด้วยตนเอง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บ.ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- สมจินต์ อรุณปลอด และคณะ. (2542). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. รายงานการวิจัย*. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- สายฝน เอกวางกูร(2554). *รู้จัก เข้าใจ ภาวะซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส.เอเชียเพรส จำกัด.
- Charles Scott, MD (2015). *DSM-5 and The Law changes and challenges*. the United States of America: Oxford University press.
- William R. Marchand, MD, *Depression and Bipolar Disorder*, (USA: Bull Publishing Company, 2012), p. 25.