

แนวทางการใช้วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรคซึมเศร้า

The Guidelines for The Use of Vipassanā Meditation for The Therapy of Major Depression Disorder

อังคณา พึ่งตำบล*

Angkhana Phungtambon

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

Buddhist Studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Email: Angkhana_Auncy@hotmail.com

Received: May 20, 2022

Revised: August 14, 2022

Accepted: August 15, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า (๒) เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน (๓) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าทางการแพทย์ เกิดจากปัจจัย ๓ อย่าง คือ (๑) ปัจจัยด้านชีววิทยา ซึ่งเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ผิดปกติ (๒) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากการสูญเสียบุคคล สิ่งของอันเป็นที่รัก (๓) ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ซึ่งเกิดจากการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกวิธี

แนวทางการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน พบว่า โรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในคุณุหุสัถ์ และบรรพชิต ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ใช้วิธีการบำบัดโดยการเตือนสติ และการสอนให้ปฏิบัติวิปัสสนา ทำให้บุคคลในสมัยนั้นสามารถมองเห็นความทุกข์ตามความเป็นจริง เกิดดวงตาเห็นธรรม และละกิเลสได้ในที่สุด

ผลของการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน พบว่า ผู้ป่วยซึมเศร้า หลังจากปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน สามารถพัฒนาการ ดังนี้ (๑) ด้านอารมณ์ มีอารมณ์ยิ้มแย้ม แจ่มใส หัวเราะ (๒) ด้านความคิด

* นางสาวอังคณา พึ่งตำบล Miss Angkhana Phungtambon นิสิตปริญญาโท, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย Master of Arts Program in Buddhist Studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

มีความคิด ไม่ท้อแท้ เบื่อหน่าย มีความหวังในชีวิต ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีเหตุผล สนใจในธรรมะ มากขึ้น (๓) ด้านพฤติกรรม มีสัมพันธภาพ และมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม (๔) ด้านร่างกาย มีความ สนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพจิต และเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพทางจิตส่งผลต่อสุขภาพทางกาย

คำสำคัญ : บำบัด; โรคซึมเศร้า; วิปัสสนากรรมฐาน

Abstract

The thesis entitled “The Guidelines for the Use of Vipassanā Meditation for the Therapy of Major Depressive Disorder” consisted of three objectives: (1) to study the factors and causes of major depressive disorder in medicine and Buddhism; (2) to study the guidelines for the therapy of major depressive disorder by Vipassanā meditation; and (3) to study the results of major depressive disorder therapy by Vipassanā meditation. The study was a qualitative research with the data collection employed from documents and an in-depth interview.

From the study of factors and causes of major depressive disorder in medicine, it was found that there are caused by three factors which are: (1) Biological factors caused by the genetic disorders; (2) Psychological factors caused by the loss of beloved people or things; and (3) Sociological factors caused by the wrong way of confronting the problems. It was also found that factors.

From the study of the guidelines for major depressive disorder therapy by Vipassanā meditation, it was found that major depressive disorder can occur to both layperson and monks. The Buddha used the treatment method by reminding of mindfulness and teaching Vipassanā meditation, allowing the people in those days to be able to see the reality of suffering, with the eye of wisdom and able to abandon the defilements.

The results of major depressive disorder therapy by Vipassanā meditation found that patients with depression after having done the Vipassanā meditation have the following developments: (1) Emotional development: the patients are able to smile, laugh and become cheerful; (2) Thinking development: the patients are hopeful, rational, and interested more in the Dhamma. They do not give up or feel bored which normally would have led to committing suicide; (3) Behavior development: the patients have relationship and participate in activities. Including (4) Physical development:

the patients are interested in hygiene care and have more understanding that mental health issues can have an effect on physical health

Keywords: Therapy; Major Depressive Disorder; Vipassanā meditation

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคย่อยของโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติทางด้านอารมณ์ และโรคกลุ่มนี้จะมีอาการแตกต่างกัน ในเรื่องของอาการแสดง ความรุนแรง ระยะเวลา และสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาแล้วยังส่งผลกระทบต่อบุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง หากบุคคลใดไม่สามารถที่จะยอมรับและปรับตัวกับสิ่งเหล่านี้ได้ จึงทำให้สภาพจิตใจของบุคคลเหล่านั้นกลับถดถอย ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เมื่อบุคคลยังไม่เห็นตามความเป็นจริงว่าชีวิตของเรานี้เป็นทุกข์ แม้กระทั่งความสุขต่าง ๆ เมื่อแปรเปลี่ยนสภาพไปก็ทำให้เป็นทุกข์ได้เช่นกันเพราะอุปาทานชั้น ๕ นั้น เป็นทุกข์ ดังปรากฏในพระไตรปิฎก กล่าวคือข้อนี้เป็นทุกข์ของริยสัจ คือ แม้ความเกิดก็เป็นทุกข์ แม้ความแก่ก็เป็นทุกข์ แม้ความเจ็บก็เป็นทุกข์ แม้ความตายก็เป็นทุกข์ ความประสบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ความไม่ได้สิ่งที่ปรารถนาเป็นทุกข์ โดยย่อ อุปาทานชั้น ๕ ก็เป็นทุกข์^๑ เพราะเหตุนี้จึงต้องเอาใจใส่สุขภาพทางจิตเป็นสิ่งสำคัญ หากเมื่อใดที่จิตใจเป็นทุกข์ พยาธิสภาพการเจ็บป่วยทางกายก็ตามมา และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือครอบครัวยึดความรู้ และทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การแก้ปัญหาครอบครัวอย่างไม่ถูกต้อง และการปล่อยให้อุบัติทำอะไรตามใจชอบ^๒ อาจส่งผลให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควรก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สะสมตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่มาเป็นระยะเวลานาน

ทางสมาคมจิตเวชอเมริกัน (The American Psychiatric Association) ได้กำหนดความผิดปกติทางจิตไว้ว่า “พฤติกรรมที่มีนัยสำคัญทางคลินิก หรือกลุ่มอาการทางจิตของบุคคล และอาการดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ ขาดความสามารถ หรือบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่อง หรือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งเป็นความทุกข์หรือความเจ็บปวด”^๓ และสาเหตุของความทุกข์ เกิดมาจากการปรุงแต่งจากจิตใต้สำนึกที่มีรากฐานมาจาก

^๑ วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑.

^๒ อุมพร ตรังคมบัติ, สร้างสมาธิให้ลูกคุณ, (กรุงเทพมหานคร: ชันดำการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๗.

^๓ อัจฉราพร สิริธัญญ์ และคณะ, การพยาบาลจิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจโรงพิมพ์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๕.

ความต้องการ จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นทำไปตามสัญชาตญาณหรือความเคยชิน ซึ่งสังเกตได้จาก พฤติกรรม และแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยจะมีความคิดที่หลงผิดไปจากความเป็นจริง

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น หลงผิด ประสาทหลอน และมีอาการ ซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยจนถึงระดับปานกลาง สามารถนำวิธีการบำบัดด้วยวีปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการ บำบัดรักษาได้ ซึ่งวิธีการนี้จะแตกต่างกับการบำบัดตามแนวจิตวิทยาทั่วไปในด้านที่เป็นการบำบัดเพื่อ พัฒนาจิต และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่เผชิญกับความทุกข์ให้สามารถคลายความทุกข์ ได้จริง และการปฏิบัติวีปัสสนากรรมฐานทำให้เห็นถึงความไม่เที่ยง เห็นโดยความเป็นทุกข์ เห็นโดย ความเป็นอนัตตา เห็นโดยความไม่งาม^๕ สภาวะธรรมทั้งหลายไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ไม่อยู่ในบังคับ บัญชา^๖ ดังปรากฏในพระไตรปิฎก ว่า ‘กายของเราเนื่อกันเป็นรูปร่างประกอบขึ้นจากมหาภูตรูป ๔ เกิดจากบิดามารดา เจริญวัย เพราะข้าวสุกและขนมสด ไม่เที่ยงแท้ ต้องอบ ต้องนวดเพ้น มีอันแตก กระจายกระจัดกระจายไปเป็นธรรมดา วิญญาณของเราอาศัยและเนื่องอยู่ในกายนี้’^๖ เมื่อใดที่ได้เห็นแจ้งตามความ เป็นจริง จึงสามารถละความวิปลาสได้

ในการนำหลักการและวิธีการปฏิบัติวีปัสสนากรรมฐาน มาผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและเหตุผล ของวีปัสสนากรรมฐานให้ถูกต้องเสียก่อน สิ่งสำคัญคือ ต้องเรียนรู้หลักการและวิธีการปฏิบัติวีปัสสนากรรมฐานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มิฉะนั้นจะทำไปอย่าง ผิด ๆ เพราะอาจจะเกิดความหลงผิด เห็นภาพนิมิตแล้วหลงติดอยู่ในอารมณ์นั้นได้ เพราะในวีปัสสนา กรรมฐานจะทำให้เห็นกระบวนการของธรรมชาติ และจะเกิดมุมมองว่าปรากฏการณ์ใด ๆ นั้น ไม่เที่ยง (อนิจจัง) เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว แม้ความเป็นตัวเรา ก็เป็นเพียงมายา การยึดติดกับอารมณ์ทำให้เกิดทุกข์ หากอารมณ์นั้นทำให้เกิดความพึงพอใจก็ชอบ (ราคะ) หากอารมณ์นั้นเป็นที่ไม่พอใจ ก็เกิดความโกรธ (โทสะ) และการขาดสติระลึกรู้ ปลดปล่อยอารมณ์ครอบงำเป็นความหลง (โมหะ)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอ ๓ ข้อ ได้แก่

- ๑) เพื่อศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า
- ๒) เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวีปัสสนากรรมฐาน
- ๓) เพื่อศึกษาผลหลังการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวีปัสสนากรรมฐาน

^๕ ธนิต อยู่โพธิ์, *วีปัสสนาภาวนา*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๓.

^๖ พระภิกษุญาณพิศาลเมธี วิ, *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา สติปัญญาภาวนา*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๒๐.

^๖ ที.สี. (ไทย) ๙/๒๓๔/๗๘.

วิธีดำเนินการวิจัยและขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสารข้อมูลปฐมภูมิ คือ คัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท (พระไตรปิฎก) ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คัมภีร์อรรถกถา และศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ๔ ด้าน คือ

๑) ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยจะศึกษาโรคซึมเศร้า โดยศึกษาถึงประวัติศาสตร์ และความเป็นมาของโรคซึมเศร้าในแต่ละยุคสมัย ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าทางการแพทย์และพระพุทธศาสนา แนวทางการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน และผลจากการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐานใน ๔ ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม ด้านร่างกาย

๒) ขอบเขตด้านเอกสาร ศึกษาจากเอกสารข้อมูลปฐมภูมิ คือ คัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท (พระไตรปิฎก) คัมภีร์อรรถกถา ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ คือ คัมภีร์วิสุทธิมรรค หนังสือพุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ รวมถึงตำราวิชาการทางพระพุทธศาสนาจิตเวชศาสตร์ทั้งของไทย และต่างประเทศ จิตวิทยาวารสาร รายงานการวิจัย เอกสารงานวิจัยทั้งทางด้านพระพุทธศาสนา และจิตเวชศาสตร์ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓) ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดวิปัสสนากรรมฐานสร้างสติสัมปชัญญะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน ๑๐ ท่าน สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิปัสสนากรรมฐาน จำนวน ๒ รูป ผู้ทรงคุณวุฒิทางการบำบัดจิตเวช จำนวน ๒ ท่าน

๔) ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยใช้พื้นที่ในการศึกษาผู้ป่วย ตึกสามัญชาย ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคกลุ่มย่อยของโรคทางจิตเวช และพบได้บ่อย เป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นทางนามธรรม จัดอยู่ในกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะมีอาการคือ อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหว เชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด โรคซึมเศร้าแท้ที่จริงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ แต่หากครอบครัวและผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ก็สามารถทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จนเกิดโรคซึมเศร้าที่รุนแรง ระยะเวลา

การป่วยที่ยาวนานเรื้อรัง สามารถทำให้อาการเจ็บป่วยทางจิตกลับเป็นซ้ำได้บ่อยขึ้น และโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับจิต เปรียบเสมือนกับพระพุทธศาสนาเป็นวิทยาศาสตร์ในด้านของกระบวนการทางความคิด และจิตใจ ที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล และโรคซึมเศร้า ไม่ได้ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยกล่าวเปรียบเทียบโรคซึมเศร้ากับทางพระพุทธศาสนา ว่าเป็นความทุกข์จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงความทุกข์ในอริยสัจ เห็นถึงไตรลักษณ์ จึงสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้

งานวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคกลุ่มย่อยของโรคทางจิตเวช และเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ สามารถส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางด้านความคิด พฤติกรรม ร่างกาย กล่าวคือ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ส่งผลให้มีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่สดชื่น ไม่ร่าเริง เหงา โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้คุณค่า ขาดความหมายในชีวิต ไม่มีความสุข โกรธตนเอง รู้สึกผิด ละอายใจ และจมอยู่กับความล้มเหลวในอดีต ไม่สนใจตนเอง ความผิดปกติทางด้านความคิด ส่งผลให้มีความคิดเชิงซ้ำ ทำอะไรได้ช้าลง ความคิดถูกหยุด โดยไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกผิดโทษตนเอง สมาธิลดลง ขาดความมั่นใจ สับสน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจแย่ง เพราะการมีทัศนคติที่มักจะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง การไม่กล้าคิดตัดสินใจ ความรู้สึกผิดมัก มีความคิดโทษหรือตำหนิตนเอง แสดงให้เห็นถึงการคิดในด้านลบและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จนอาจมีความคิดอยากตาย จนกระทั่งฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ส่งผลให้มีอาการเศร้า เสียใจ ร้องไห้ น้ำตาไหล พฤติกรรมถดถอย มีเบื่ออาหาร น้ำหนักลด กระสับกระส่าย แยกตัวจากสังคม ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่โรคนี้เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากความปกติอย่างมาก พุดเบา ซ้ำ ไม่สนใจตนเอง และ สิ่งแวดล้อม นิสัยการนอนเปลี่ยนแปลงไป นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สมาธิไม่ดี ช่วงความสนใจจะสั้น การเคลื่อนไหวที่ช้าลง จนเชิงซ้ำ รายที่มีอาการรุนแรงจะมีการเคลื่อนไหวน้อยมาก จนแทบไม่ขยับเนื้อตัว อาจจะมีอาการนิ่งไม่พูด หรือไม่เคลื่อนไหว บางรายจะมีจิตใจอยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ความผิดปกติทางด้านร่างกาย ส่งผลให้มีการย่อยอาหารช้า ท้องผูก ไม่ปัสสาวะ ประจำเดือนขาด เสื่อมสมรรถภาพเพศ คลื่นไส้อาเจียน ระบบประสาทเสื่อม ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก เจ็บท้อง ซึ่งอาการดังกล่าว จะแย่ง จนกลายเป็นการไม่ยอมรับความเป็นจริง ทำให้มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และเวลาการนอนโดยรวมลดลงมีช่วงหลับสั้นน้อยลง

จากที่กล่าวมา โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติด้านอารมณ์ ซึ่งจะแตกต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าในคนปกติ คือ ความเศร้าในคนปกติ ซึ่งเป็นความเศร้าที่เกิดขึ้นในชีวิต ของมนุษย์ทุกคนต้องเคยผ่านมา ความเศร้าเกิดจากความผิดหวังล้มเหลว หรือสูญเสีย เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดขึ้นในคนปกติ จึงไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยา เพราะเป็นอารมณ์ที่สัญจรเข้ามา จะทำให้เป็นทุกข์เพียงชั่วคราว หากมีเหตุการณ์ร้ายแรงอย่างอื่นอีกมาซ้ำเติม ที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าซึ่งกินเวลานานต่อเนื่อง เป็น ๒ สัปดาห์ขึ้นไป อาการ

รุนแรงขึ้น จนเกิดโรคซึมเศร้าที่รุนแรง ระยะเวลาการป่วยที่ยาวนานเรื้อรัง สามารถทำให้อาการเจ็บป่วยทางจิตกลับเป็นซ้ำได้บ่อยขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอาจนำมาซึ่งการทำร้ายตนเอง และโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับจิต เปรียบเสมือนกับพระพุทธศาสนาเป็นวิทยาศาสตร์ในด้านของกระบวนการทางความคิด และจิตใจ ที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล และโรคซึมเศร้า ไม่ได้ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยกล่าวเปรียบเทียบโรคซึมเศร้ากับทางพระพุทธศาสนา ว่าเป็นความทุกข์จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงความทุกข์ในอริยสัจ เห็นถึงไตรลักษณ์ จึงสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งจะกล่าวดังนี้

๑. ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าทางการแพทย์ และพระพุทธศาสนา กล่าวคือ

๑) ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าทางการแพทย์ มีแนวคิดที่ว่า จุดเริ่มต้นของโรคซึมเศร้าในทางการแพทย์ ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ทางตะวันตก เชื่อในเรื่องอำนาจวิญญานของภูตผีปีศาจ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมผิดปกติ และหาข้อพิสูจน์ในทางวิทยาศาสตร์ไม่ได้ จึงมีความเชื่อในเรื่องมกาย ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา และได้มีวิธีการรักษาในแบบที่ไร้มนุษยธรรม กล่าวคือ แนวคิดจุดเริ่มต้นของโรคซึมเศร้าในทางการแพทย์ ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ทางตะวันตก เชื่อในเรื่องอำนาจวิญญานของภูตผี ปีศาจ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมผิดปกติ และหาข้อพิสูจน์ในทางวิทยาศาสตร์ไม่ได้ จึงมีความเชื่อในเรื่องมกาย ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา และได้มีวิธีการรักษาในแบบที่ไร้มนุษยธรรม กล่าวคือ การทารุณกรรมร่างกายของผู้ป่วย โดยการล่ามโซ่ เหยียนตี และใช้รางทรง เพื่อคายวัตถุออกทางปาก หรือบอกความลับออกมา เพื่อเป็นการปลดปล่อยวิญญาน ต่อมาได้มีนักวิทยาศาสตร์จำนวนหลายท่าน เช่น (๑) ฮิปโปเครติส ไม่เชื่อว่าความผิดปกติทางด้านจิตใจ เป็นผลมาจากภูตผีปีศาจ หรือจากไสยศาสตร์ต่าง ๆ แต่ได้อธิบายถึงความผิดปกติทางด้านจิตใจ ว่าเกิดจากการที่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติ และเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ เช่น น้ำดีดำ ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า, น้ำดีเหลืองมากเกินไป เป็นสาเหตุให้อารมณ์หงุดหงิด, blood (น้ำเลือด) เป็นสาเหตุให้เกิด อารมณ์ครึกครื้น และอารมณ์ดี (mania) และเสมหะ (phlegm) ทำให้เกิด อารมณ์เฉย เฉื่อยชา^๗ และได้บัญญัติโรคพื้นฐานทางอารมณ์ออกเป็น ๔ แบบ คือซึมเศร้า หงุดหงิด ครึกครื้น เฉยเฉย^๘ (๒) เฟลโต เชื่อว่าร่างกายและจิตใจแยกจากกันไม่ได้ เพราะเมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วย ก็เป็นผลมาจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ (๓) อริสโตเติล อธิบายว่า อวัยวะภายในร่างกายตรงส่วนของน้ำดี ว่าการเจ็บป่วยจะขึ้นอยู่กับอุณหภูมิว่าถ้าหากอุณหภูมิ น้ำดีเย็น จะทำให้เกิด อาการกลัว ท้อแท้ แต่หากอุณหภูมิ น้ำดีร้อน จะทำให้ ร่าเริง

^๗ ดูรายละเอียดใน Mario Maj and Norman Sartorius, **Depressive Disorders**, (Laserwords Private Limited, Chennai: India, 2002), p. 5.

^๘ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๕.

คึกคัก ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในยุคก่อนประวัติศาสตร์ได้ถูกพัฒนามาเป็นชื่อโรคจิตเวช ในปัจจุบัน เพราะได้มีการค้นคว้าทดลองด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และจิตวิทยา พัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อมาเรื่อย ๆ

ต่อมาในยุคปัจจุบันทางการแพทย์ได้อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดขึ้นทางใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิตใจ ทำให้เกิดการบกพร่องทางด้านต่าง ๆ ตามมา สุดท้ายส่งผลต่อร่างกาย ซึ่งความหมายของโรคทางจิตเวช เป็นโรคที่กล่าวในมุมกว้าง ๆ ของการผิดปกติ กล่าวอีกนัยสามารถอธิบายได้ว่า โรคทางจิตเวช ไม่ใช่โรคทางจิต เพราะโรคทางจิตเวช มีขนาดของโรคกว้าง สามารถแยกย่อยได้หลากหลาย แต่โรคจิตเป็นโรคทางจิตเวช กลุ่มหนึ่งที่มีระดับอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความผิดปกติ ทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช แต่ละบุคคลอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านั้น มากน้อยแตกต่างกันไป ปัจจัยที่ได้รับการพิสูจน์ว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา

๒) ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าในทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ โรคซึมเศร้า มีปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาแต่ไม่ชัดเจน โดยผู้วิจัยได้กล่าวเปรียบเทียบโรคซึมเศร้ากับทางพระพุทธศาสนา ว่าเป็นความทุกข์จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนต้องเผชิญ เพราะทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ การที่บุคคลจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้นั้น ต้องมีความทุกข์ที่หนักจนยากจะหาทางออก จะมีระดับอาการของความทุกข์เล็กน้อย ไปจนถึงระดับอาการของความทุกข์ที่รุนแรง ซึ่งเป็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นจริงในอริยสัจ ๔ คือ ทุกขอริยสัจ (อริยสัจคือทุกข์) ดังข้อความที่ปรากฏในพระไตรปิฎก คือ ขาติเป็นทุกข์ ขราเป็นทุกข์ มรณะเป็นทุกข์ โสกะ ปริเทวะ ทุกขะ โทมนัส อุปายาส เป็นทุกข์ การประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รักเป็นทุกข์ การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกข์ โดยย่อ อุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกข์^๙

๒. แนวทางการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน โดยการนำวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้านั้น เป็นการเจริญสติเพื่อให้เกิดปัญญา และให้เกิดความรู้แจ้งในขันธ ๕ นั้น ก็คือ นามรูปนั่นเอง ให้เห็นถึงความเป็นไตรลักษณ์ และวิปัสสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก มุ่งหมายถึงการเจริญวิปัสสนาเป็นหลัก เพื่อให้ได้ มรรค ๔ ประการ อะไรบ้าง คือ (๑) ภิกษุในธรรมวินัยนี้เจริญวิปัสสนามีสมณะ นำหน้า เมื่อเธอเจริญวิปัสสนา มีสมณะนำหน้า มรรคย่อมเกิด เธอปฏิบัติ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเธอปฏิบัติ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น ย่อมละสังโยชน์ได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป (๒) ภิกษุเจริญสมณะ

^๙ อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๙๐/๑๖๓.

มีวิปัสสนานำหน้า มรรคย่อมเกิด เธอปฏิบัติ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเธอปฏิบัติ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น ย่อมละสังโยชน์ได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป (๓) ภิกษุเจริญสมณะและวิปัสสนาคู่กันไป เมื่อเธอเจริญสมณะและวิปัสสนาคู่กันไป มรรคย่อมเกิด เธอปฏิบัติ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเธอปฏิบัติ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น ย่อมละสังโยชน์ได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป (๔) ภิกษุมีใจถูกอุทธัจจะในธรรมกันไว้

การเจ็บป่วยทางจิตนั้น มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังตัวอย่างการเจ็บป่วยทางจิตของบรรพชิต เช่น พระวักกลี ภิกษุหลงรักนางสิริมา จะเห็นได้ว่า โรคซึมเศร้า มีทั้งในบรรพชิตและในคฤหัสถ์ ตามที่ปรากฏมาแล้วในพุทธกาล โรคซึมเศร้าจึงนับได้ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล แต่อาการที่เชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าในสมัยนั้น มีตั้งแต่อาการระดับเล็กน้อยไปจนถึงอาการระดับรุนแรง ถึงขั้นจะฆ่าตัวตาย ซึ่งในสมัยพุทธกาล บุคคลที่มีความทุกข์ ก็ไปพึ่งธรรมจากพระพุทธเจ้า ทำให้ความทุกข์สามารถคลี่คลายลงไปได้ บางท่านก็ได้บรรลุธรรมในระดับต้นไปจนถึงพระอรหันต์ บางท่านก็น้อมเอาพระรัตนตรัยมาเป็นที่พึ่ง ที่ระลึก และการได้ใช้วิปัสสนากรรมฐานตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ ทำให้ความทุกข์ทางใจได้คลายลงไปเช่นกัน และโรคซึมเศร้าในคฤหัสถ์ที่ปรากฏในพุทธกาลนั้น เช่น สันตติมหาอำมาตย์ ก็มีความทุกข์ทางใจ ที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลและสิ่งของอันเป็นที่รัก ทำให้เศร้าโศกเสียใจเป็นระยะเวลานาน ๆ แล้วไม่ได้รับการแก้ไข จนทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา เพราะการขาดสติสัมปชัญญะ จึงทำให้หลงยึดติดในอัตตา และมองไม่เห็นทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เรียกว่า ทุกขอริยสัจ ๔

ในปัจจุบันการนำหลักจิตวิทยา ด้านสัมพันธภาพบำบัด และจิตบำบัด มาใช้บำบัดโรคทางจิตเวชนั้น ก็ได้รับการยอมรับว่าใช้ได้ผลดี และในสมัยพุทธกาล ในคัมภีร์พระไตรปิฎก และอรรถกถา ได้กล่าวถึงวิธีการขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่า พระพุทธองค์ได้เรียกเตือนสติทั้งบรรพชิตและฆราวาสทุกท่าน ก่อนที่ท่านจะให้โอวาทธรรมะ หากจะกล่าวเชิงจิตวิทยา ก็คือการใช้สัมพันธภาพบำบัด และพระพุทธองค์ได้แสดงโอวาทธรรมะในอริยสัจ ๔ หากจะกล่าวเชิงจิตวิทยา ก็คือการใช้จิตบำบัด จึงนับได้ว่าวิปัสสนากรรมฐาน เป็นส่วนหนึ่งในการใช้บำบัดรักษา เพราะผู้วิจยได้นำมาประกอบกับการใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้า โดยการเปรียบเทียบกับอาการบำบัดในปัจจุบันที่สอดคล้องกับวิธีการบำบัดรักษาของพระพุทธองค์ เพราะการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน พระพุทธองค์ได้ทรงสอนผลก่อนถึงไปหาเหตุ เพื่อเป็นการให้เข้าใจง่าย คือทรงชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เห็นได้ง่ายก่อนแล้วชี้ให้เห็นสิ่งที่เห็นได้ยากในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน พึงกำหนดรู้สิ่งที่เห็นทุกข์ ที่เกิดขึ้นมา ไม่ได้คิดวนไปมา หรือ นำเรื่องในอดีตมานึกถึง แต่หมายความว่า สิ่งที่ผลุดขึ้นมาในความคิดขณะนั้น แล้วใช้ปัญญาพิจารณา ว่าเกิดมาจากสาเหตุอะไร แล้วมีจุดมุ่งที่จะดับความทุกข์ ทำให้เกิดสมาธิก่อน จากนั้น ใช้ปัญญาพิจารณาความทุกข์นั้น ว่าการที่ยังคงมีอยู่ทำให้เกิดผลเสียอย่างไรบ้าง และเมื่อแก้ปัญหาทุกข์นั้นได้แล้วผลจะเป็นอย่างไร นั่นจะทำให้เห็นว่า แม้แต่ความคิดของเรา ก็ยังนำมายึดไม่ยอมปล่อยวาง ความจริงไม่มีตัวเราที่เป็นผู้คิด เพราะทุกอย่างนั้นเป็นธาตุ ที่คงสภาพตัวของมันเอง จากนั้นเราก็จะหาหนทางของการดับทุกข์นั้นเจอ เพราะความทุกข์

ทำให้เกิดความสุข เช่นเดียวกันความสุขก็ทำให้เกิดความทุกข์ นั้นเรียกว่าการพิจารณาธรรม สามารถเจริญเข้าสู่มรรคผล นิพพานได้

๓. ผลของการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐาน การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากกิเลส ตัณหา ส่งผลให้เกิดความผิดปกติ ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านอารมณ์ (๒) ด้านความคิด (๓) ด้านพฤติกรรม (๔) ด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน ๑๐ คน คือ (๑) มีความบกพร่องทางด้านอารมณ์ ที่เด่นชัดในเรื่อง เบื่อ เศร้า สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ในด้านกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน สามารถบอกได้ว่าลมหายใจที่ชัดเจนข้างไหน ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสติเฝ้าติดตามอาการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (๒) มีความบกพร่องทางด้านความคิด ที่เด่นชัดในเรื่อง ความคิดอยากตาย สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ในด้านเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน สามารถบอกความรู้สึกว่ามีสิ่งมากระทบ ทั้งเป็นสุข ทุกข์ หรือเฉย ๆ มีอาการปวดตามร่างกาย และอารมณ์กระทบทำให้รู้สึกเย็น (๓) มีความบกพร่องทางด้านพฤติกรรม ที่เด่นชัดในเรื่อง การแยกตัว ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพ สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ในด้านจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน สามารถบอกถึงความคิดปรุงแต่งให้กลับไปคิดเรื่องราวที่เป็นอดีต อนาคต หรืออารมณ์ที่มากระทบจิต (๔) มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ที่เด่นชัดในเรื่อง เหนื่อย ใจสั่น สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ในด้านธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน สามารถนำหลักธรรมความเมตตา มาพิจารณาเพื่อให้เกิดการปล่อยวางในเรื่องที่เป็นอดีต และอนาคต ให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งความผิดปกติต่างมีสาเหตุมาจากกิเลส ตัณหา การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีการคัดเลือกอาการของผู้ป่วยทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต BPRS ก่อนให้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพราะหากผู้ป่วยมีคะแนนจากการประเมินน้อยกว่า หรือ เท่ากับ ๓๖ จัดอยู่ระดับเกณฑ์ปกติ และได้แบ่งความผิดปกติของโรคซึมเศร้าออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการบกพร่องทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ คือ (๑) ในด้านกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยการนำวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีสติ เป็นการฝึกสติสัมปชัญญะในชีวิตประจำวัน ลำดับเหตุการณ์ก่อน-หลัง และตั้งสติว่าควรจัดการกับสิ่งที่มากระทบกับอารมณ์นั้นอย่างไร ให้ผู้ป่วยทุกคน มุ่งความสนใจไปรับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูก หากเจอแล้วให้สังเกตว่า รู้สึกข้างไหนชัดกว่า แล้วลองสังเกต ลมหายใจข้างที่ชัดกว่านั้นเพียงข้างเดียว หากยังไม่มั่นใจ ยังรับรู้ลมหายใจไม่ชัดเจน ก็ให้เริ่มต้นใหม่ด้วยการหายใจเข้าออกยาว สัก ๕-๖ ครั้ง ก็ให้สังเกตตำแหน่งที่ชัดที่สุด ก็จะรู้สัมผัสเบา ๆ ของลมหายใจที่ผ่านเข้าออกบริเวณปลายจมูกได้ (๒) ในด้านเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน นำวิธีการรู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความบกพร่องทางด้านความคิด เพราะไม่สามารถชี้หลักความเป็นเหตุเป็นผลได้ เนื่องจากสูญเสียความเป็นระบบควบคุมทางความคิด รู้ตัวเวลาที่มีความคิดเกิดขึ้นใหม่ สามารถปลดปล่อยความคิด แล้วกลับมารับรู้ลมหายใจได้อีกครั้งหรือไม่ ถ้าหากไม่สามารถรู้ลมหายใจได้ เพราะเผลอไปคิด ก็ให้กลับมารู้ลมหายใจ

อีกครั้ง ทำซ้ำ ๆ จนสามารถกลับมารู้ลมหายใจตำแหน่งข้างที่ชัดเจนที่สุด (๓) ในด้านจิตตานุสสนา-สติปัฏฐาน นำวิธีการรู้จักปล่อยวางอารมณ์ (การฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเจริญจิตตานุสสนาสติปัฏฐาน เพราะบุคคลทั่วไปไม่ค่อยมีสติ จะดำเนินชีวิตไปตามแบบความเคยชิน (สัญชาตญาณ) จึงไม่เคยฝึกวิธีการปล่อยวางอารมณ์ เมื่อถูกอารมณ์มากระทบทำให้เกิดการปรุงแต่งไปในทางอกุศล จึงแสดงอารมณ์ตอบสนองออกมาทาง วาจา และพฤติกรรม จึงยากที่บุคคลทั่วไปจะเข้าใจถึงสภาวะธรรมตามความเป็นจริง จึงต้องมีการฝึกฝน และตามรู้เท่าทันอารมณ์ที่ปรุงแต่งจิต โดยการกำหนดรู้เท่าทันจิต ที่คืดน้อมไปรับอารมณ์ในที่ไกลหรือใกล้ ทั้งที่เป็นกุศลและอกุศล เมื่อมีความคิดใดเกิดขึ้น ให้กำหนดรู้เท่าทัน เช่น คิดหนอ ๆ ๆ เป็นเพียงสักแต่คิด กำหนดจนกว่าจิตจะไม่ผูกพันเกาะเกี่ยว และไม่ให้เครื่องเรียดในการกำหนด หากเห็นรูป ได้ยินเสียง จมูกได้กลิ่น ลิ้นรับรส กายสัมผัส ให้กำหนดตามที่จิตเข้าไปรับรู้ เพื่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการปรุงแต่ง (๔) ในด้านธัมมานุสสนาสติปัฏฐาน โดยนำหลักวิธีการเมตตาและการให้อภัย มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเจริญธัมมานุสสนาสติปัฏฐาน โดยการกำหนดรู้เห็นสภาวะธรรม เอาหลักการปรับทัศนคติจากที่คิดโกรธ เกลียด อาฆาต มาเจริญเมตตา จึงสามารถอภัยให้ทั้งตนเองและผู้อื่นได้ และการยึดในความมีตัวตนนั้น ทำให้คิดว่าอารมณ์ที่กระทบนี้เป็นของเรา จะยึดมาปรุงแต่งทั้งในกุศลและอกุศล อารมณ์ที่มากระทบนั้นให้เพียงวางใจเป็นกลาง เสมือนละครที่กำลังฉายดูไป ๆ คำว่าดูในที่นี้คือการดูอารมณ์ที่มากระทบ มีความรู้เนื้อรู้ตัว ที่สำคัญของการวางใจ คือ ไม่กลัวสภาวะที่เกิดขึ้น ไม่หนี และไม่บังคับ หรือฝืนต่อสภาวะนั้น ๆ การเอาหลักพรหมวิหาร ๔ นั้นสามารถพิจารณาธรรมจนเข้าสู่กระแสพระนิพพานได้ โดยให้สำรวจร่างกายตั้งศีรษะถึงปลายเท้า ให้กำหนดตัวรู้ที่จิตว่า ขอบคุณที่ร่างกายส่วนนั้นให้ประโยชน์แก่เรา และเลื่อนไปพิจารณาขอบคุณส่วนอื่น ๆ ที่ให้คุณแก่เรา เป็นการเจริญเมตตา

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง แนวทางการใช้วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรคซึมเศร้า สามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีผลจากการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิปัสสนากรรมฐานที่ต้องการอภิปราย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ภาค คือ ภาคการประเมินอาการก่อนปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และภาคผลหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน แยกเป็น ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านอารมณ์ (๒) ด้านความคิด (๓) ด้านพฤติกรรม (๔) ด้านร่างกาย ซึ่งมีหลักการนำวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด และจิตบำบัดทางจิตวิทยา มาปรับให้สอดคล้องกับวิปัสสนากรรมฐาน ดังนี้

๑. ประเมินอาการก่อนปฏิบัติวีปัสสนากรรมฐาน

๑) ประเมินอาการก่อนการปฏิบัติกรรมฐานในด้านอารมณ์ พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับประเด็นด้านอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีบางส่วนที่ยังมีอาการเศร้าระดับเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ก็ยังสรุปไม่ได้ ต้องดูว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นมีความผิดปกติทั้ง ๔ ด้านก่อน ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และอยู่ในภาวะที่พร้อมเข้าร่วมกิจกรรม แต่มีบางส่วนเล็กน้อยที่ยังมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย แต่ก็พอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้

๒) ประเมินอาการก่อนการปฏิบัติกรรมฐานในด้านความคิด พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับประเด็นด้านความคิด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี่ทั้งที่สามารถยอมรับว่าตนเองป่วย กับไม่ยอมรับว่าตนเองนั้นป่วย และจากการที่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า มีผู้ป่วยที่เคยคิดฆ่าตัวตาย แต่ปัจจุบันได้ปฏิเสธการฆ่าตัวตายแล้ว บางคนได้กล่าวว่าเคยมีเสียงหูแว่วมาสั่งให้ฆ่าตัวตาย บางส่วนก็คิดฆ่าตัวตายเพราะรู้สึกไร้ค่าในตัวเอง มีความคิดว่าตนเองนั้นทำให้ครอบครัวหรือเพื่อนผิดหวัง แต่เป็นเพียงปัญหาที่ไม่รุนแรง จนทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ และมีบางส่วนที่ไม่มีความคิดนี้ ซึ่งความคิดที่ซาลงนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของอาการ

๓) การประเมินอาการก่อนการปฏิบัติกรรมฐานในด้านพฤติกรรม พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกี่ยวกับประเด็นด้านพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า บางส่วนก็มีปัญหาชกต่อยกับเพื่อนผู้ป่วยคนอื่น ๆ แต่ก็มีบางส่วนที่ไม่มีปัญหาด้านนี้ เพราะกลัวว่าตนเองจะไม่ได้กลับบ้าน จึงเป็นเหตุผลที่ไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาบางครั้งผู้ป่วยก็มีเรื่องหงุดหงิด ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะแตกต่างกับคนปกติในด้านการควบคุมอารมณ์ เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะระแวง หรือ มีหูแว่ว ภาพหลอน ก็จะทำให้การตีความนั้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริง และเป็นภาวะหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เวลาทำกิจกรรมก็จะไม่รู้สึกรู้สีกเพลิน จากการที่สัมภาษณ์ก็มีผู้ป่วยที่ยังมีอาการซึมเศร้าแต่ไม่ถึงขั้นทำร้ายตนเอง

๔) ประเมินอาการก่อนการปฏิบัติกรรมฐานในด้านร่างกาย พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับประเด็นด้านร่างกาย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการปวดเวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก ใจสั่น น้ำหนักลด ท้องผูก ซึ่งเป็นติดต่อกัน ทำให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอาการที่ผิดปกติแตกต่างจากคนปกติ ในเรื่องของเวลา เพราะโรคซึมเศร้าเมื่อมีอาการนาน ๆ จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติ หรือจะกล่าวได้ว่า เมื่อจิตใจผิดปกติส่งผลให้ร่างกายทำงานผิดปกติ

๒) ผลหลังการปฏิบัติวีปัสสนากรรมฐาน แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน

๑) ผลหลังการปฏิบัติวีปัสสนากรรมฐานในด้านอารมณ์ พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับประเด็นด้านอารมณ์ หลังเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่า ผู้ป่วยจิตเวชบางส่วนจะสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น อารมณ์โกรธ พยาบาท และยับยั้งใจได้ดีขึ้น และบางส่วนก็ควบคุมได้บ้างไม่ได้บ้าง

สามารถควบคุมความต้องการไม่ให้ทำในสิ่งที่ผิดศีลธรรมได้จากการที่สัมภาษณ์ ในขณะที่ในติกสามัญจะมีสิ่งที่กระตุ้นน้อย ไม่เหมือนสิ่งแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลที่มีสิ่งกระตุ้นแตกต่างกันไป ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชมุ่งความสนใจไปรับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูกที่ผ่านเข้าออกบริเวณปลายจมูกได้ ผู้ป่วยสามารถรับรู้ลมหายใจได้ชัดเจน และกลับมาอยู่กับตนเองมากขึ้น เข้าใจตนเองได้มากขึ้น อารมณ์ใดเกิดขึ้นก็สามารถควบคุมหรือเห็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามมากน้อยแต่ละคน

๒) ผลหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในด้านความคิด พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับประเด็นด้านความคิด หลังเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นเคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาบ้าง แต่เหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเกิดจากการปฏิบัติที่ผิดทาง และปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถทำให้เข้าใจหลักธรรมได้มากขึ้น และสามารถนำความรู้ไปสอนหรือแนะนำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในครั้งนี้ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความสนใจ และสามารถกลับไปปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องได้

๓) ผลหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในด้านพฤติกรรม พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับประเด็นด้านพฤติกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าใจตนเอง แยกแยะพฤติกรรมที่ถูกและผิดได้ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสามารถแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น แยกเหตุ-ผลได้ดีขึ้น มีสัมพันธภาพมากขึ้น มีหน้าตายิ้มแย้ม ปฏิบัติธรรมร่วมกับผู้อื่น ไม่เชิงขำ หรือดื้ออ้อนเพี้ยน จะเห็นได้ว่าอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อย หรือดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามแต่ละบุคคล ผู้ป่วยจิตเวชมีการรับรู้ในด้านพฤติกรรมที่ดีขึ้น สามารถมองเห็นได้ว่าพฤติกรรมของตนเองที่ผ่านมานั้น เป็นพฤติกรรมของโรคซึมเศร้า

๔) ผลหลังการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในด้านร่างกาย พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกี่ยวกับประเด็นด้านร่างกาย หลังเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นว่าผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจถึงผลเสียของโรคซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น ในระหว่างทำกิจกรรมให้ความร่วมมือ ทำอย่างเต็มที่ด้วยความตั้งใจ มีความร่าเริง สดชื่น หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีความสนใจ ใส่ใจกับสิ่งที่ทำ มีสัมพันธภาพและสามารถยอมรับเรื่องที่เกิดขึ้นในอดีต และแก้ไขให้ดีขึ้นได้ สามารถทำตามคำแนะนำของพยาบาลผู้สอนได้เป็นอย่างดี สามารถทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

บทสรุป

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้ ความผิดปกติของโรคซึมเศร้า แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการบกพร่องทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ (๑) ในด้านกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยการนำวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีสติ เป็นการฝึกสติสัมปชัญญะในชีวิตประจำวัน ลำดับเหตุการณ์ก่อน-หลัง มุ่งความสนใจ

ไปรับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูก หากเจอแล้วให้สังเกตว่า รู้สึกข้างไหนชัดกว่า แล้วลองสังเกต ลมหายใจข้างที่ชัดกว่านั้นเพียงข้างเดียว (๒) ในด้านเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน นำวิธีการรู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความบกพร่องทางด้านความคิด เพราะไม่สามารถชี้หลักความเป็นเหตุเป็นผลได้ (๓) ในด้านจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน นำวิธีการรู้จักปล่อยวางอารมณ์ (การฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเจริญจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน เพราะบุคคลทั่วไปไม่ค่อยมีสติจะดำเนินชีวิตไปตามแบบความเคยชิน (สัญชาตญาณ) จึงไม่เคยฝึกวิธีการปล่อยวางอารมณ์ เมื่อถูกอารมณ์มากระทบ ทำให้เกิดการปรุงแต่งไปในทางอกุศล จึงแสดงอารมณ์ตอบสนองออกมาทาง วาจา และพฤติกรรม จึงยากที่บุคคลทั่วไปจะเข้าใจถึงสภาวะธรรมตามความเป็นจริง จึงต้องมีการฝึกฝน และตามรู้เท่าทันอารมณ์ที่ปรุงแต่งจิต โดยการกำหนดรู้เท่าทันจิต ที่คิดน้อมไปรับอารมณ์ในที่ไกลหรือใกล้ ทั้งที่เป็นกุศลและอกุศล (๔) ในด้านธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยนำหลักวิธีการเมตตาและการให้อภัย มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเจริญธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยการกำหนดรู้เห็นสภาวะธรรม เอาหลักการปรับทัศนคติจากที่คิดโกรธ เกลียด อาฆาต มาเจริญเมตตา จึงสามารถอภัยให้ทั้งตนเองและผู้อื่นได้ และการยึดมั่นในความมีตัวตนนั้น ทำให้คิดว่าอารมณ์ที่กระทบนี้เป็นของเรา จะยึดมาปรุงแต่งทั้งในกุศลและอกุศล ฉะนั้น จึงควรฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

๑) ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชในกลุ่มอื่น ๆ นอกจากโรคซึมเศร้า สามารถใช้วีปัสสนากรรมฐานบำบัดได้ แต่อาการต้องไม่อยู่ในระยะที่รุนแรง และในแต่ละโรคมีย่อจำกัดในการบำบัดด้วยวีปัสสนากรรมฐาน

๒) เปรียบเทียบความแตกต่าง ของการบำบัดรักษาทางการแพทย์กับการใช้วีปัสสนากรรมฐานมาบำบัดโรคซึมเศร้าเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓) การนำหลักธรรมอื่น ๆ มาใช้ในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า เพราะทุกหลักธรรมนั้นเป็นหนทางของการบำบัดรักษาโรคทางใจ และสามารถนำมาปรับหรือประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมต่อโรค

บรรณานุกรม

ธนิต อยู่โพธิ์. **วีปัสสนาภาวนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

พระภิกษุญาณพิศาลเมธี วิ. **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา สติปัฏฐานภาวนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจโรงพิมพ์, ๒๕๕๗.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้างสมาธิให้ลูกคุณ. กรุงเทพมหานคร: ชันต้าการพิมพ์, ๒๕๕๓.

Mario Maj and Norman Sartorius. **Depressive Disorders**. Laserwords Private Limited. Chennai: India, 2002.