

พุทธธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า

THE BUDDHISM PRINCIPLES AND DEPRESSION THERAPY

ณัฐหทัย นิรัตติชัย¹
NATHATAI NIRATTISAI¹

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าหรือโรคทางความคิดเป็นโรคจิตเวชที่พบได้บ่อย และมีมานานแต่ยังไม่เป็นที่รู้จักและสนใจของคนทั่วไปแต่ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นที่สนใจของคนในสังคมทั่วโลกโดยปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากถึง 322 ล้านคน หรือร้อยละ 4.4 ส่วนประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากถึง 1.5 ล้าน จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนมากซึ่งสาเหตุของโรคซึมเศร้ามีหลายสาเหตุทั้งจากปัจจัยด้านชีวภาพและปัจจัยทางด้านสังคมซึ่งลักษณะอาการที่พบมีหลายด้าน ทั้งด้านอารมณ์ อาการทางกาย อาการด้านการเคลื่อนไหว เนื่องจากจิตใจ อาการทางความคิด อาการทางสัมพันธภาพ ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อหน้าที่การงาน ต่อครอบครัวคนรอบข้างและต่อสังคม ซึ่งวิธีการรักษาโรคซึมเศร้าสามารถใช้ได้หลายวิธีการ ทั้งการใช้ยา การทำจิตบำบัดหรือการกระตุ้นเซลล์สมอง ซึ่งนอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้วผู้ป่วยหรือคนรอบข้างสามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาป้องกันหรือบำบัดโรคซึมเศร้าได้ เช่น หลักนิรวณ ทำให้มีสติรู้ตัวว่ากำลังตกอยู่ในห้วงอารมณ์ใดที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าหรือทำให้อาการของโรคซึมเศร้ารุนแรงขึ้น เมื่อมีสติรู้ตัวจะได้แก้ไขได้ตรงตามสาเหตุนั้นหลักสังคหวัตถุ สำหรับผู้ใกล้ชิดเป็นการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่โดดเดี่ยว กล้าพูด กล้าปรึกษา ซึ่งช่วยลดอัตราเสี่ยงฆ่าตัวตายได้ พรหมวิหาร สำหรับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดจะทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ลดความคิดเชิงลบที่มีต่อผู้ป่วยและป้องกันความเครียดที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย เป็นต้น หลักพุทธธรรมนอกจากจะใช้กับผู้ป่วยแล้วยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบุคคลที่อยู่รอบข้างหรือใกล้ชิดผู้ป่วยได้เพราะการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจ ความอดทน ซึ่งบางครั้งอาจเกิดความเครียด ดังนั้นการใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาประยุกต์ใช้สามารถช่วยให้เกิดความสบายใจได้ทั้งผู้ป่วยและคนรอบข้าง

คำสำคัญ : 1. พุทธธรรม 2. โรคซึมเศร้า

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ABSTRACT

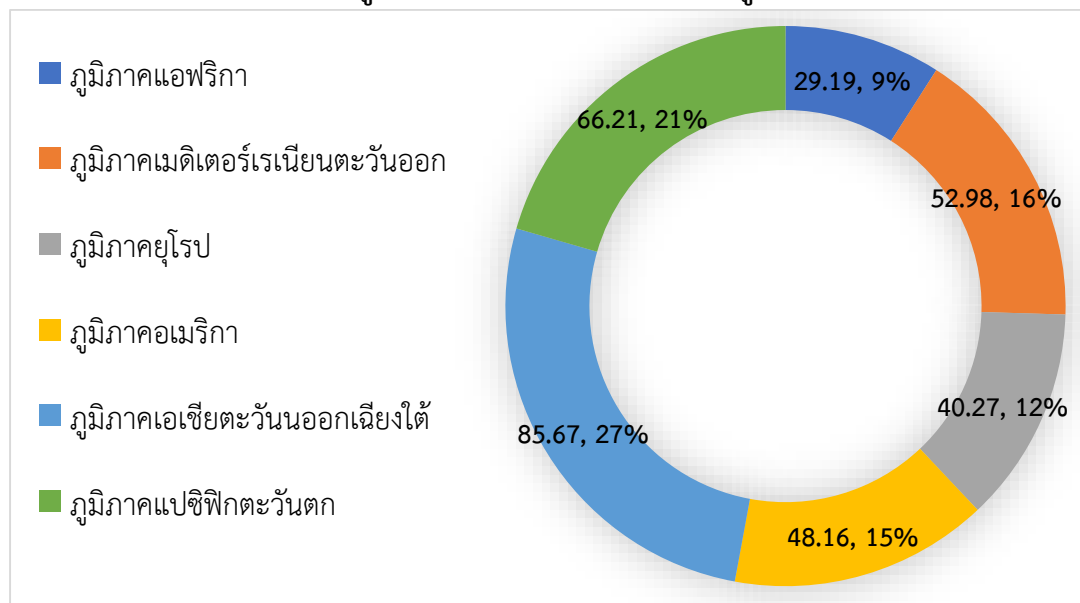
Depressive disorder or cognitive disorder is a common psychiatric disorder for a long time, that unknown and interested in the general public. but nowadays depression has received attention from people in society all over the world. At present, there were about 322 million or 4.4 percent of depression patients in the world. In Thailand, from the 2018 survey, there were as many as 1.5 million depression patients. It can be seen that the number of depressive patients is large. there are many possible causes of depression disorder. There are both biological factors and social factors. In which many symptoms are found about emotional, physical symptoms, movement due to the mind, Thoughts and Relationship. Which these symptoms affect both themselves for work, families, people around you and to society. the treatment methods for depression can be used in many ways such as; medicine, psychotherapy or brain cell stimulation. In addition to medical treatment, depressive patients or those around them can apply Buddhism principles to prevent or treat depression for examples; The Hindrances; (Nivarrana/Nivorn) means of consciousness to become aware of what emotional state is causing depression or aggravating the symptoms of depression. When he was conscious that will be able to correct the cause of problems, Bases of Sympathy; (Sangahavatthu) for those who are close and create trust among patients. Make the patient feel that he is not alone, dare to speak, consult, which helps reduce the risk of suicide, Sublime States of Mind; (Brahmavihara), for people who are close and make the patients understand better. To reduce negative thoughts about patients and prevent stress that causes depression due to take care of patients, etc. The Buddhism principles, in addition to being used with depression patients, can also be applied to people who are around or close to depression patients, because being with depressed patient needs to rely on understand and tolerance, sometimes you can stressful. Therefore, the application of religious teachings can help both depression patients and those around them.

Keywords: 1. Buddhism 2. Depression disorder.

พหุธรรมกับการบำบัดโรคซึมเศร้า

“โรคซึมเศร้า Depression” หรือโรคทางอารมณ์ ความคิด เป็นโรคจิตเวชที่พบได้บ่อย และมีมานานแต่ยังไม่เป็นที่รู้จักและสนใจของคนทั่วไปแต่ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นที่สนใจของคนในสังคมทั่วโลกไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย อันเนื่องมาจาก มีจำนวนคนเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2560 (World Health Organization, 2017, pp.8-9) รายงานผลประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในทุกช่วงอายุรวมกันเป็นจำนวนมากถึง 322 ล้านคน หรือร้อยละ 4.4 ของประชากรทั่วโลก และเกือบครึ่งหนึ่งของตัวเลขดังกล่าวเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกือบครึ่งไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่น่ากังวลยิ่งเพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 และที่น่าสนใจคือในช่วง 10 ปี ของการจัดเก็บสถิติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 – 2558 ทั่วโลกมีจำนวนผู้มีอาการซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 18.4 ซึ่งตัวเลขนี้สัมพันธ์กับอัตราการเพิ่มของประชากรทั่วโลก รวมทั้งสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้อยู่ในช่วงอายุ 55-74 ปี ซึ่งมักพบอาการซึมเศร้าได้มากกว่าช่วงวัยอื่น

สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกแบ่งตามภูมิภาค

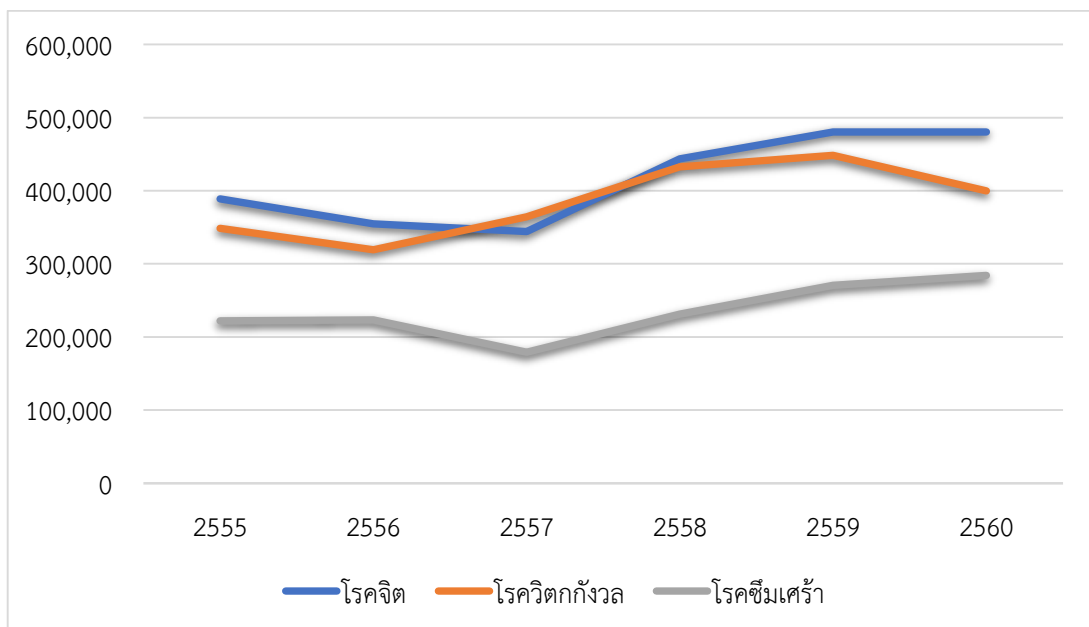


แผนภูมิภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2560 (World Health Organization, 2017, pp.8)

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนประชากรทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.4 แต่ที่น่าสนใจคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกือบครึ่งไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์สะท้อนให้เห็นมุมมองในหลายด้าน เช่น 1. ผู้ป่วยไม่รู้ตัว

ว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2. คนรอบข้างขาดความสนใจหรือใส่ใจถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 3. โรคซึมเศร่ายังไม่เป็นที่รู้จักของสังคมมากเท่าที่ควร 4. ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือ อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคนี้มีจำนวนสูงขึ้นดังจะเห็นได้จากข่าวการฆ่าตัวตายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีแทบทุกวัน ไม่เว้นแม้แต่คนที่มีความเสี่ยง นักแสดง นักร้อง บุคคลที่มีชื่อเสียงในแวดวงต่าง ๆ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้คนในสังคมหันมาสนใจกับโรคนี้มากขึ้น เพราะอาการของโรคซึมเศร้าหากไม่สังเกตจะไม่ทราบว่าตนเองหรือคนรอบข้างป่วยเป็นโรคนี้ เนื่องจากอาการของโรคซึมเศร้ามีความใกล้เคียงกับโรคเครียดหรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

ซึ่งในประเทศไทยอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับอัตราผู้ป่วยทั่วโลกที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น ดังสถิติของกรมสุขภาพจิตในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2555-2560



แผนภูมิภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตจำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2560

(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561, ออนไลน์)

จากสถิติจะเห็นได้ว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและมีความเป็นไปได้ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยมากถึง 1.5 ล้านคนโดยทุก 2 ชั่วโมง จะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย 1 คน โดยสัดส่วนพบว่ามีเพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 4 เท่า (ผู้จัดการออนไลน์, 2562) และในรอบ 10 ปี มีคนไทยฆ่าตัวตายไปกว่า 4 หมื่นราย ตัวเลขการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ประมาณ 340 คนต่อเดือน (เทียนทิพย์ เดียวกั, 2562) และที่น่าสนใจคือ ร้อยละ 10 ของคนไทยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่ามาจากโรคซึมเศร้า (กฤษฎา ศุภวรรณะกุล, 2562) แม้ว่าสถิติการฆ่าตัว

ตายด้วยโรคซึมเศร้าของประเทศไทยจะไม่สูงเท่าประเทศอื่น แต่เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าทุกภาคส่วนควรหันมาให้ความสนใจกับโรคนี้ให้มากขึ้น ไม่ควรละเลยจนอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นแล้วจึงค่อยหันมาป้องกันและแก้ไข

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและน่าเป็นห่วงซึ่งมีสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคที่หลากหลาย ดังนี้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558, หน้า 174-176)

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ

- พันธุกรรม พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดโรค ในกรณีที่ครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคซึมเศร้า บุคคลภายในครอบครัวจะมีความเสี่ยงเป็นโรคสูงถึง 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป

- ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ได้แก่ norepinephrine, serotonin, dopamine ที่ลดลงจนทำให้เกิดความไม่สมดุล และเกิดความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองของผู้ป่วย

- ระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อ มีความผิดปกติบริเวณ limbic system ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ ความคิด และบริเวณ hypothalamus ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมการหลั่งฮอร์โมน

- ความผิดปกติของประสาทสรีรวิทยาของการนอน เช่น เวลาในการนอนโดยรวมลดลง มีช่วงหลับลึกน้อยลง

ซึ่งสาเหตุในการเกิดโรคในด้านปัจจัยทางชีวภาพเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่สามารถควบคุมได้ อันเนื่องมาจากความผิดปกติภายในร่างกาย

2. ปัจจัยทางด้านสังคม

- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจาก ความเครียด ความกดดันจากสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า เช่น ความเครียด การสูญเสีย การพบเจอ مرสุมชีวิต การว่างงาน ปัญหาความสัมพันธ์ เป็นต้น

- บุคลิกภาพ อันเกิดจากบุคลิกภาพและนิสัยของตัวผู้ป่วยเอง เช่น การมองตัวเองหรือโลกในแง่ลบ ชอบตำหนิหรือกล่าวโทษตนเองและผู้อื่น วิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงหรือต่ำจนเกินไป หรือแม้กระทั่งการถูกระงัดจากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เช่น อาการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเรื้อรังอันนำมาซึ่งโรคซึมเศร้า อาการข้างเคียงของยาบางชนิด

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านชีวภาพซึ่งในส่วนนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้เนื่องจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองส่วนอีกสาเหตุคือปัจจัยด้านสังคม ซึ่งในส่วนนี้เป็นส่วนที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเป็นโรคได้

ลักษณะอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้น

ลักษณะอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามีหลายอาการซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจแสดงอาการไม่เหมือนกัน อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย (2553, หน้า 9-11) ได้แบ่งกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้าออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มอาการด้านอารมณ์ (Mood symptoms) ได้แก่ อารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย มองโลกในแง่ร้าย ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น รู้สึกกังวล หงุดหงิด โกรธ เป็นต้น ซึ่งผลกระทบความผิดปกติด้านอารมณ์ส่งผลลบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและคนรอบตัว ดังนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง คือ ทำให้การใช้ชีวิตเต็มไปด้วยความเศร้าหมอง ไม่มีความสุข พลังในการดำเนินชีวิตหายไป ความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่ลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้อื่นโดยเฉพาะหากผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในวัยทำงานอาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เช่น ไม่สามารถรับผิดชอบงานที่ทำได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีแรงบันดาลใจในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้งานเสียหาย ดังนั้นหากคนรอบข้างไม่มีความเข้าใจในอาการของโรค หรือไม่ทราบว่าคนเหล่านั้นมีอาการป่วย จึงอาจมองว่าบุคคลเหล่านี้เจ้าอารมณ์ ไม่น่าคบหาสมาคมด้วย เป็นบุคคลจำพวกอารมณ์อ่อนไหวง่าย มีความคิดด้านลบมองโลกในแง่ร้าย ขาดความรับผิดชอบ ขี้เกียจ และอาจถูกมองว่าเป็นบุคคลที่น่ากลัวได้อันเนื่องมาจากอารมณ์ที่แปรปรวนผิดปกติ

2. กลุ่มอาการทางกาย (Somatic symptoms) ได้แก่ อาการอ่อนล้า หดเหี่ยวแรง นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมนอนที่ผิดปกติ เช่น ตื่นขึ้นมากกลางดึกหลายครั้ง หรือนอนมากเกินไป ซึ่งบางครั้งอาจทำให้บุคคลอื่นเข้าใจผิดและมองว่าบุคคลนั้นขี้เกียจ เอาแต่นอน อาการเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งสิ้น ผลเสียของการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การเรียนรู้ช้าลง ระบบความจำมีปัญหา ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เช่น ทำให้ช่วงเวลาปฏิบัติงานหรืออาจทำให้ไม่สามารถตื่นไปทำงานได้ตรงเวลา ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ อันเกิดจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และนอกจากนี้อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาอีกมาก โดยเฉพาะหากเกิดขึ้นในเด็กจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตด้านพัฒนาการทางสมองและพัฒนาการทางร่างกาย

3. กลุ่มอาการทางด้านการเคลื่อนไหวเนื่องมาจากจิตใจ (Psychomotor symptoms) มีอาการแตกต่างกัน 2 รูปแบบ คือ 1. เคลื่อนไหวช้า ซึม พูดน้อย อยู่นิ่งเฉยได้นาน ๆ และ 2. จิตใจไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย หงุดหงิด กระสับกระส่าย ลุกสี่ลุกกลน รูปแบบแรกส่งผลทำให้กลายเป็นคนเก็บตัว ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาการอาจรุนแรงเพิ่มขึ้นในกรณีที่บุคคลรอบข้างขาดความเข้าใจ หรือคิดว่าผู้ป่วยขี้เกียจจนไม่อยากทำอะไร ซึ่งปัญหาอาจรุนแรงไปจนถึงการใช้อารมณ์ในการพูดคุ้ยโต้ตอบกับผู้ป่วยได้ รูปแบบที่สองส่งผลให้ผู้ป่วยขาดสมาธิ กลายเป็นคนใจร้อน หงุดหงิดง่าย เวลาทำงานที่ต้องใช้สมาธิ ซึ่งลักษณะนี้อาจส่งผลรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในกรณีที่ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนที่เข้ากับคนอื่นได้ยาก

4. กลุ่มอาการทางความคิด (Cognitive symptoms) ได้แก่ การไม่มีสมาธิ รู้สึกผิดตำหนิตัวเอง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่เป็นที่ต้องการของใครซึ่งความคิดเหล่านี้ส่งผลทำให้รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ผลกระทบที่ตามมา คือ การดำเนินชีวิตไม่มีความสุข การทำหน้าที่ของตนเองบกพร่อง ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่ลง ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายเป็นอย่างมาก ดังนั้นบุคคลที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยต้องคอยสอดส่องดูแลหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ไม่เช่นนั้นอาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดได้ เช่น การทำร้ายตนเอง การทำลายสิ่งของ หรืออาจรุนแรงถึงขั้นการฆ่าตัวตาย

5. กลุ่มอาการทางสัมพันธภาพ (Interpersonal symptoms) ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การแยกตัวออกจากสังคมไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้หากคนรอบตัวเข้าใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า ยินดีช่วยเหลือและรับฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งโรคซึมเศร้านี้เป็นความเจ็บป่วย ไม่ใช่ความอ่อนแอทางจิตใจ

จะเห็นได้ว่ากลุ่มอาการเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนอื่นทั่วไป และไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อผู้อื่น และต่อหน้าที่การงาน เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้หากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเองหรือแม้กระทั่งครอบครัวคนใกล้ชิด ที่อาจได้รับผลกระทบด้วย เช่น ปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัว คนใกล้ชิด ที่ต้องคอยดูแลและรับารอรับารมณพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งถ้าหากต้องพบและเห็นพฤติกรรมเหล่านี้บ่อย ๆ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ที่ดูแลได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย และหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเสียชีวิตอาจนำมาซึ่งความเสียใจ ทุกข์ใจ ของครอบครัว เนื่องจากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

วิธีการรักษา

การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้ามีกระบวนการและวิธีการรักษาและบำบัดที่หลากหลาย การจะเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรงของอาการ รวมไปถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งสามารถแบ่งการรักษาบำบัดออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558, หน้า 179-182) และ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553, หน้า 17-23)

การใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressants) เป็นวิธีการช่วยปรับสมดุลของสารเคมีในสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และความเครียด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างรุนแรงอาจบำบัดร่วมวิธีจิตบำบัด ทั้งนี้การใช้ยาต้านเศร้าจิตแพทย์อาจเปลี่ยนตัวยาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะเหมาะสมได้ผลดีและมีผลข้างเคียงต่อน้อยต่อผู้ป่วย ทั้งนี้การรักษาโดยการให้ยาต้องใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์จึงจะเห็นผล แม้การรักษาโดยการให้ยาต้านเศร้าจะได้ผลดี แต่มีผลข้างเคียงคือทำให้ผู้ป่วยมีความคิดหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะใน 2-3 สัปดาห์แรก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ และความต้องการทางเพศลดลง

การรักษาด้วยการกระตุ้นเซลล์สมอง (Brain Stimulation Therapies) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบอื่น หรือมีอาการป่วยในระดับรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองหรือคนอื่น โดยวิธีการนี้เป็นวิธีที่ปลอดภัยและได้ผลที่สุด ซึ่งวิธีการนี้ทำโดยใช้กระแสไฟฟ้าผ่านเข้าสู่สมองของผู้ป่วย หรืออาจใช้วิธีส่งพลังงานคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ากำลังอ่อนเข้าไปกระตุ้นเซลล์ประสาทในสมอง แม้วิธีการกระตุ้นเซลล์สมองจะปลอดภัยและได้ผลที่สุดแต่ก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยอาจปวดศีรษะแต่ไม่มากยังอยู่ในระดับที่ทนได้ ในผู้ป่วยบางรายการสูญเสียความทรงจำชั่วคราว

จิตบำบัด (Psychotherapy) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ถึงปานกลาง จิตบำบัดเป็นวิธีการบำบัดที่ให้ผลดีที่สุด ซึ่งมีหลายวิธีการโดยนักบำบัดจะเลือกวิธีการใดนั้นจะพิจารณาจากสาเหตุและอาการของผู้ป่วย เช่น

- การบำบัดเพื่อช่วยปรับทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เปลี่ยนความคิดในแง่ลบให้ผู้ป่วยมีความคิดในแง่บวก เน้นการมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี และตรงกับความเป็นจริง

- การบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy: IPT) บำบัดเพื่อแก้ไขด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น หรือปัญหาด้านความสัมพันธ์ที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า

- การบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ ซึ่งนักจิตวิเคราะห์จะให้ผู้ป่วยจะพูดแสดงความคิดของตนออกมา อาจใช้การสะกดจิตให้เล่าความฝันภายใต้สภาวะจิตใต้สำนึก แล้ววิเคราะห์ตีความให้ผู้ป่วยรับทราบ

- การให้การปรึกษา (Counselling) ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนถึงปัญหาในชีวิตของตนเอง ช่วยสนับสนุนวิธีการแก้ไขปัญหา ค้นหาแนวทางเพื่อแก้ไขและรับมือกับปัญหา

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมกับโรคซึมเศร้า

ประเทศไทยประชากรส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนาซึ่งคนส่วนมากเมื่อมีความทุกข์ไม่ว่าจะทางด้านร่างกาย หรือด้านจิตใจ มักเข้าไปพึ่งพาวัดหรือหลักธรรมเพื่อเยียวยารักษา ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อความศรัทธา และการถูกรอบมจากสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจอันเป็นนามธรรม และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ อีกตามมา และมีวิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะอาการ แต่ในทางพระพุทธศาสนา แม้หลักคำสอนจะมีอายุยาวนานร่วม 2,600 ปี แต่หลักคำสอนที่เรียกว่า “พุทธธรรม” ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้หลาย ๆ เหตุการณ์ ซึ่งโรคทางใจพระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้อันปรากฏในพระไตรปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย โรค 2 อย่างนี้ โรค 2 เป็นไฉน? 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 แต่ว่าผู้ที่

ยืนยันว่าไม่มีโรคทางใจแม้เพียงเวลาครู่เดียวนั้นหาได้ยากในโลก เว้นแต่พระชีนาสพ(ผู้หมดกิเลส)” (อง.จตุกก. (ไทย) 35/157/389)

จากพุทธพจน์นี้ เห็นได้ว่า โรคทางใจเป็นโรคที่เกิดขึ้นอยู่ในทุกขณะจิต เกิดขึ้นได้กับทุกคน ยกเว้นแต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจเบียดเบียน เพราะพระอรหันต์เป็นผู้ไม่มีกิเลสนั่นเอง

ในกรณีของโรคซึมเศร้า หากเทียบเคียงลักษณะอาการป่วยโรคซึมเศร้า เข้ากับพุทธธรรม จะเห็นว่ามีลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าคล้ายกับอาการของนิรวณ ซึ่ง นิรวณ พระพรหมคุณาภรณ์ (2559, หน้า 167) ให้ความหมายว่า สิ่งที่กั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรม กั้นจิตไม่ให้บรรลุคุณความดี เป็นอกุศลธรรมที่ทำให้จิตเศร้าหมองทำให้ปัญญาอ่อนกำลัง มี 5 ประการ

1. กามฉันทะ ความพอใจในกาม ในความรัก ในกามคุณ
2. พยาบาท ความคิดร้าย ความขัดเคืองแค้นใจ
3. ถีนมิทธะ ความหดหู่ และเซื่องซึม
4. อุทธัจจกุกกุกจะ ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ ความกระวนกระวายกลุ้มกังวล
5. วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย

ตารางเปรียบเทียบ อาการของนิรวณ กับอาการโรคซึมเศร้า

นิรวณ	ลักษณะอาการโรคซึมเศร้า
กามฉันทะ	รู้สึกว่ามีใครรัก ไม่มีใครสนใจ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือบุคคลในครอบครัว การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต
พยาบาท	โกรธ มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดในด้านลบ เชื่อว่ามีคนคอยกลั่นแกล้ง มีคนคิดร้าย มีคนจะมาทำร้าย
ถีนมิทธะ	อารมณ์เศร้า ความสนใจลดลง อาการอ่อนล้า หดเหี่ยวแรง นอนมากเกินไป เคลื่อนไหวช้า ซึม พูดน้อย เหม่อลอย เบื่อหน่าย
อุทธัจจกุกกุกจะ	รู้สึกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ จิตใจไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ลุกลี้ลุกลอน ไม่มีสมาธิ
วิจิกิจฉา	ไม่สามารถตัดสินใจเรื่องใดได้ มองตนเองด้อยคุณค่า เห็นแต่ความผิดพลาดของตนเอง ความล้มเหลวของตนเอง มองไม่เห็นว่ามีใครจะช่วยได้ มองไม่เห็นทางออก มองไม่เห็นอนาคต

จากตารางเมื่อเทียบเคียงแล้วจะเห็นว่า ลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า มีความคล้ายกับอาการของนิรวณ ทั้ง 5 ประการ ดังนั้นหากต้องการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าโดยใช้พุทธธรรม จึงควรบำบัดตามสาเหตุของอาการนิรวณ ทั้ง 5 ประการ โดยใช้การเจริญสติ อันเป็นวิธีการฝึกสติ 40 วิธี ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้เพื่อใช้ระงับนิรวณที่เข้ามาครอบงำจิตใจ ให้ผู้ปฏิบัติมีสติ ก่อให้เกิดสมาธิ และปัญญาให้เห็นตามความเป็นจริง

กามฉันทะ ระวังโดยใช้ กายคตาสติ คือการเอาสติไปไว้ในกาย พิจารณาส่วนประกอบในร่างกายของเราว่าไม่สะอาด ไม่สวยงาม เพื่อให้รู้เท่าทันสภาวะของร่างกายนี้ และไม่ให้หลงมัวเมาในร่างกาย ไม่ยึดติดในร่างกาย เมื่อเห็นตามสภาวะความเป็นจริงแล้วก็จะรู้ว่า ร่างกายเราเป็นสิ่งที่ของไม่สวยงาม แม้แต่เราผู้เป็นเจ้าของร่างกายยังมีความรังเกียจ ฉะนั้นการที่จะให้ผู้อื่นมารัก มาชื่นชอบในตัวของเราจึงเป็นสิ่งที่ยาก เมื่อมีปัญญารู้เห็นตามความเป็นจริงได้ดังนี้ จะทำให้มีสติ และรักตัวเองมากยิ่งขึ้น

พยาบาท ระวังโดยการใช้ พรหมวิหารธรรม ได้แก่ 1) เมตตา ความรักในผู้อื่น ในสรรพสัตว์ทั้งหลาย ไม่คิดทำร้าย หรือพยาบาท 2) กรุณา ความสงสาร คือมีจิตใจคิดสงสารในผู้อื่น หรือสรรพสัตว์ที่ตกทุกข์ได้ยาก และต้องการจะช่วยเหลือให้พ้นจากทุกข์ หาวิธีการแนะนำให้พ้นจากทุกข์ 3) มุทิตา คือมีจิตคิดยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี ไม่อิจฉาริษยา และเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์ ก็ไม่ซ้ำเติม ไม่ตำหนิ มีเพียงจิตคิดจะให้พ้นจากทุกข์ 4) อุเบกขา การวางเฉยเมื่อได้ช่วยเหลือเต็มกำลังความสามารถแล้ว ไม่ยึดติดในสิ่งที่ช่วยเหลือ ไม่ถือเป็นบุญคุณ โดยพรหมวิหารธรรมนี้ เป็นการทำให้จิตคิดในสิ่งที่ดี คิดแล้วเกิดความสบายใจ ส่งผลถึงการกระทำ และคำพูด และเมื่อจิตไม่มีความโกรธ อาฆาต ย่อมส่งผลให้เกิดความคิดในด้านที่ดี และไม่ต้องกังวลว่าจะมีผู้ใดมาทำร้ายได้

ถีนมิทตะ ระวังโดยการใช้ พุทธานุสสติ ธัมมานุสสติ สังฆานุสสติ สีลานุสสติ จาคานุสสติ เป็นต้น โดยใช้ความคิดพิจารณาถึงคุณความดีต่าง ๆ ที่ระลึกถึง เช่น ระลึกถึงความดีของพระพุทธเจ้า ระลึกถึงความดีของพระธรรม ระลึกถึงความดีของพระสงฆ์ ระลึกถึงคุณความดีของศีล ระลึกถึงคุณความดีของการให้การเสียสละ เพราะการระลึกถึงความดีดังกล่าวข้างต้น จะทำให้จิตใจเบิกบาน มีกำลังใจในการใช้ชีวิต มีกำลังใจการทำสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จาคานุสสติ หรือการระลึกถึงการให้ การเสียสละ เป็นการน้อมระลึกเข้ามาสู่ตัวของเรา ทำให้เห็นว่าเรามีคุณค่า สามารถทำสิ่งที่ดีงามได้ ทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

อุทัจจกุกกัจจะ ระวังโดยการใช้ มรณสติ คือการระลึกถึงความตาย ว่าทุกคนจะต้องตายในไม่ช้า เพราะทุกคนมีความตายเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อพิจารณาเช่นนี้ได้ จะทำให้เกิดความสลัดใจ ก่อให้เกิดความสงบแก่ใจมากขึ้น ความฟุ้งซ่านมีน้อยลง และใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท

วิภิกขณา ระวังโดยการใช้ ไตรลักษณ์ คือ การไม่สามารถดำรงสภาพเดิมอยู่ได้ เมื่อดำรงสภาพเดิมอยู่ไม่ได้ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ และสุดท้ายแล้วทุกสิ่งทุกอย่างก็จะเสื่อมสลายไป หากเปรียบกับความผิดพลาดและความล้มเหลวในชีวิต อธิบายได้ว่า ความผิดพลาดความล้มเหลว ทำให้เราเป็นทุกข์ เพราะเราไปยึดมั่นกับความสำเร็จที่เราต้องการ เมื่อไม่สำเร็จตามที่หวังย่อมเสียใจ และเกิดความทุกข์ มีความหวังมาก ก็เสียใจมาก ดังนั้นหากมองว่าเป็นเพียงเรื่องธรรมดาที่ทุกคนจะต้องเจอ ก็จะทำให้มีกำลังใจและเสียใจน้อยลง

จะเห็นได้ว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาโรคได้ หากผู้ป่วยมีความเชื่อมีความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและพุทธธรรมอยู่แล้ว พลังความเชื่อ ความศรัทธา นี้ จะส่งผลต่อจิตใจกลายเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยมี

ความมุ่งมั่นว่าตนเองต้องหายจากโรคที่เป็นอยู่นี้ นอกจากนี้วิธีป้องกันรักษาโรคซึมเศร้าที่ใช้วิธีการบำบัดแก้ไขโดยใช้กิจกรรมแล้วยังสามารถประยุกต์ใช้วิธีการทางศาสนามาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันหรือแก้ไขโรคซึมเศร้าได้ ดังนี้

วิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า

กิจกรรม (ทางโลก)	วิธีการ/ผลที่ได้รับ	กิจกรรม (ทางพุทธศาสนา)	วิธีการ/ผลที่ได้รับ
หางานอดิเรกทำ	สำรวจว่าตนเองชอบหรือถนัดอะไรแล้วหากิจกรรมที่ตนเองชอบทำ เช่น การทำอาหาร ต่ोजิกซอร์ ร้องเพลง เป็นต้น เพื่อลดความฟุ้งซ่านหรือหันเหความรู้สึกของอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดี	การฝึกสติ	โดยการนำสติไปตั้งไว้ในกาย เช่น กายคตาสติ มรณสติ เพื่อรวมสติไม่ให้คิดฟุ้งซ่าน
ออกกำลังกาย	การออกกำลังกายช่วยหลั่งสาร Endorphin หรือสารแห่งความสุขออกมา ช่วยให้สมองตื่นตัว นอกจากนี้การออกกำลังกายบางประเภทยังช่วยให้มีเพื่อนหรือมีสังคมเพิ่มมากขึ้น	การระลึกในสิ่งที่ดี	เพื่อให้จิตใจเบิกบานมีความสุข เช่น พรหมวิหารธรรม พุทธานุสสติ อัมมานุสสติ สังฆานุสสติ สีลानุสสติ จาคานุสสติ
พักผ่อนให้เพียงพอ	การพักผ่อนที่เพียงพอช่วยให้ร่างกายและสมองมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในแต่ละวันมากขึ้น	การปล่อยวางความคิด	ปล่อยวางปัญหาต่าง ๆ เพื่อคลายความกังวล ความเครียด เช่น มรณสติ ไตรลักษณ์
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	การมีความสุขกับการรับประทานอาหาร รสชาติของอาหารสร้างให้เกิดความสดชื่น หรือการรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ที่จะช่วยสร้างให้เกิดความรักความอบอุ่น และความเข้าใจ	ธรรมโอสธ	การรักษาโดยใช้ยาทางใจ คือ ธรรมะที่จะช่วยเยียวยาจิตใจ สร้างให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ท่องเที่ยว	การเปลี่ยนสถานที่หรือบรรยากาศใหม่ ๆ หลีกเลียงจากสถานที่เดิม ๆ จะช่วยให้ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เปรียบเสมือนการเพิ่มพลังให้กับตนเอง เช่น การท่องเที่ยว ในสถานที่ต่างๆ เช่น ทะเล ภูเขา ต่างจังหวัด ต่างประเทศ	เดินทางไหว้พระทำบุญ	เป็นการระลึกในสิ่งที่ดีเพื่อให้จิตใจเบิกบานมีความสุข เช่น พุทธานุสสติ อัมมานุสสติ สังฆานุสสติ สีลานุสสติ จาคานุสสติ โดยการเดินทางไปทำบุญ ไหว้พระ ตามวัดต่าง ๆ เพื่อให้จิตคิดในบุญกุศล และความดีที่กำลังกระทำ
คิดบวก	การมองโลกในแง่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลเป็นการเติมเต็มความสุขให้กับตนเอง	พรหมวิหารธรรม	การใช้พรหมวิหารธรรมก่อให้เกิดความรัก ความสงสาร ความยินดี ในคนอื่น ทำให้จิตใจมีความสุข ไม่กลัวว่าจะมีใครมาทำร้าย
ระบายความรู้สึก	การเรียนรู้ที่จะปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึก อารมณ์ซึมเศร้าส่วนหนึ่งมาจากการเก็บความรู้สึกไว้โดยที่ไม่ระบายออกมา	ไตรลักษณ์	การเข้าใจชีวิตว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เป็นสิ่งที่เข้ามาแล้วก็จะผ่านไป หากไปยึดติดก็จะก่อให้เกิดความทุกข์ หากสามารถปล่อยวางตาม กฎของไตรลักษณ์ได้ จะสามารถปล่อยวางอารมณ์ที่ติดค้างในใจ
หลีกเลียงการอยู่คนเดียว	เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย หากอยู่กับคนที่รู้สึกไว้วางใจจะทำให้สามารถระบายอารมณ์ในใจได้จะช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้	กิจกรรมทำบุญร่วมกับครอบครัว	การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว การไปทำบุญ ไหว้พระ เพื่อเอาจิตไปจับในคุณความดีต่าง ๆ ทำให้จิตใจแจ่มชื่น สดใส มีความสุข

วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าจะเห็นได้ว่ามีหลายวิธีการที่จะสามารถหลีกเลียงภาวะอาการกำเริบของโรคได้ เช่นการหากิจกรรมต่าง ๆ ทำไม่ว่าจะเป็น การท่องเที่ยว การระบายความรู้สึก การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งสิ้น นอกจากนี้แล้วยังสามารถนำหลักหรือวิธีการทางพระพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ได้ เช่น การฝึกสติเพื่อลดความฟุ้งซ่านภายในจิตใจที่เกิดขึ้น การไหว้

พระทำบุญเป็นการใช้เวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่นแฟ้นขึ้นและเพื่อหลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยเบี่ยงเบนความคิดของผู้ป่วยไปในทางที่ดี ลดภาวะการเศร้าหมองและช่วยดึงผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้

การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยซึมเศร้า

การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะหายหรือบรรเทาจากอาการโรคซึมเศร้าได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือแม้กระทั่งคนในสังคมที่ต้องร่วมมือร่วมใจกันในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการของโรคได้ ซึ่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถทำได้หลายวิธีการ เช่น ทำความเข้าใจกับโรคซึมเศร้าว่าอาการของโรคเป็นอย่างไร หากบุคคลรอบตัวผู้ป่วยไม่เข้าใจอาจทำให้มองผู้ป่วยในทางที่ผิดให้กำลังใจ เข้าใจ อุดหนุน ต่อผู้ป่วย คอยพูดคุย รับฟังปัญหาหลีกเลี่ยงคำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ ชวนทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ พูดคุยและรับฟังผู้ป่วย ระวังคำพูดที่อาจจะกระทบการเตือนจิตใจ สนับสนุนให้กำลังใจในการรักษาผู้ป่วย ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต เป็นต้น ซึ่งนอกจากนี้บุคคลรอบตัวผู้ป่วยสามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ดังนี้

สังหวัตรธรรม ธรรมที่ทำให้เป็นที่รัก ยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่นไว้ได้ ได้แก่

ทาน หมายถึง การให้ ได้แก่ การมอบความรัก ความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย เห็นใจ และเข้าใจในอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่ และให้อภัยเมื่อผู้ป่วยจะมีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด ไม่ควรโต้ตอบด้วยอารมณ์ที่รุนแรง วิธีการให้นี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ไว้วางใจ และรู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเอง

ปิยวาจา หมายถึง การพูดด้วยถ้อยคำที่ดี ถ้อยคำที่กำลังใจผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยอยากเปิดใจคุยด้วย รู้สึกว่ามีคนเข้าใจ โดยการพูดควรงดเว้นถ้อยคำที่ตำหนิ ถูกเหยียดหยาม และพูดจาซ้ำเติมในอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่

อัทธจริยา หมายถึง การบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ได้แก่ การตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากอาการที่เป็นอยู่นั่นเอง คอยอยู่เคียงข้าง เข้าใจผู้ป่วย ซึ่งการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ทำด้วยใจ ไม่แสวงแสวงแลก หรือหวังผลตอบแทน เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจ หรือคิดว่ากำลังถูกทำร้าย

สมานัตตตา หมายถึง การวางตนให้เหมาะสม ได้แก่ การวางตนให้เข้าถึงผู้ป่วยให้มากที่สุด วางตนในฐานะเพื่อน หรือในฐานะบุคคลในครอบครัว เพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไว้วางใจ และรู้สึกว่ามีคนเข้าใจพร้อมจะเคียงข้างช่วยเหลือในยามที่เจ็บป่วย

สังคหัตถุ เป็นพุทธธรรมที่จะช่วยยึดเอาหัวใจของผู้ป่วยไว้ สร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อใจไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือต้องแก้ไขปัญหายิ่งลำพัง

พรหมวิหารธรรม ธรรมของผู้ที่เป็นผู้ใหญ่ ได้แก่

เมตตา หมายถึง ความรัก ได้แก่ ความรัก ความเข้าใจ ที่มีให้แก่ผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วย และพร้อมที่จะช่วยเหลือ แม้ผู้ป่วยจะขาดสติแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมา ก็สามารถให้อภัย เพราะเข้าใจว่าผู้ป่วยกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยอยู่

กรุณา หมายถึง ความสงสาร ได้แก่ ความคิดที่สงสารผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วย และหากมีวิธีการใดที่ช่วยเหลือได้ก็พร้อมที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนั้นหายจากโรคที่เป็นอยู่

มุทิตา แบ่งเป็น 2 ประการคือ การยินดี และการไม่ซ้ำเติม ประการแรก คือการยินดี เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็น หรือการยินดีให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ ประการที่สอง คือ การไม่ซ้ำเติมเมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน และแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมา แต่เปลี่ยนเป็นการให้กำลังใจ ปลอบใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อ

อุเบกขา หมายถึง การวางเฉย ความความหมายนี้ไม่ได้หมายถึงการวางเฉยหรือเพิกเฉยต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะการกระทำเช่นนั้นยังจะเป็นการซ้ำเติมให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานเพิ่มมากยิ่งขึ้น แต่การวางเฉยสำหรับวิธีการนี้จะเจาะจงเฉพาะตัวของผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย คือการปล่อยวางไม่คิดมาก เพราะจะก่อให้เกิดความกังวล และความเครียดต่อตัวผู้ใกล้ชิดเอง นอกจากนี้จะไม่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ตัวผู้ใกล้ชิดเองอาจจะกลายเป็นผู้ป่วยได้ในอนาคต และในกรณีหากผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ใกล้ชิดเองต้องปล่อยวางความคิดจากปัญหา ความเศร้า ความเสียใจ และต้องไม่โทษตนเองว่าเป็นต้นเหตุ หรือเพราะตนเองดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยเปลี่ยนความคิดใหม่ พิจารณาว่า แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเจอไม่เร็วก็ช้า

บทสรุป

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความคิดที่นับวันจะมีผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งวิธีการรักษามีหลากหลายวิธีโดยแต่ละวิธีมีหลักการ วิธีการที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับอาการของแต่ละบุคคล แต่ยังไม่มียาหรือวิธีใดที่เหมาะสมหรือได้ผลดีที่สุด ซึ่งการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้เพราะหลักพระพุทธศาสนาบางอย่างสอดคล้องกับการรักษาทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้การรักษาจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองว่ามีจิตใจที่เข้มแข็งเพียงใดในการที่จะต่อสู้กับโรคที่ตนเองเป็นอยู่หรือแม้กระทั่งครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการให้กำลังใจเข้าใจ และพร้อมที่จะสู้เคียงข้างไปพร้อมกับผู้ป่วย

บรรณานุกรม / เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2560). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ

2560 Annual Report 2017. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 34). กรุงเทพฯ: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต).
มหาวิทยาลัย. (2557). พระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล (พิมพ์ครั้งที่ 8). นครปฐม:
โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล. (2553). การฆ่าตัวตาย : การรักษาและการป้องกัน = Suicide :
management and prevention. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, บรรณาธิการ. (2558). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี
(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคม
สำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.ภาษาอังกฤษ
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental
Disorders Global Health Estimates. Switzerland: World Health
Organization.
- กฤษฎา ศุภวรรณกุล. (2562). เจาะปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย สาเหตุการตายผิด
ธรรมชาติสูงอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุ. คั่นเมื่อ กรกฎาคม 1, 2562 จาก
www.hfocus.org/content/2019/05/17140
- จิตป่วย” ภัยคุกคามสังคมไทย? จุดชนวนทำผิด... ไม่ต้องรับผิดชอบ?. (2561 สิงหาคม 2561). ผู้จัดการ
ออนไลน์ คั่นเมื่อ กรกฎาคม 1, 2562 จาก [https://www.dmh.go.th/news-](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28157&fbclid=IwAR2dKsP0yyc7dQz6lthRygs_hTyHMbC_p4gHunXYUZmAHFY7SNgjIVtTqEI)
[dmh/view.asp?id=28157&fbclid=IwAR2dKsP0yyc7dQz6lthRygs_hTyHMbC_p4g](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28157&fbclid=IwAR2dKsP0yyc7dQz6lthRygs_hTyHMbC_p4gHunXYUZmAHFY7SNgjIVtTqEI)
[HunXYUZmAHFY7SNgjIVtTqEI](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28157&fbclid=IwAR2dKsP0yyc7dQz6lthRygs_hTyHMbC_p4gHunXYUZmAHFY7SNgjIVtTqEI)
- World Health Organization. (2018). Adolescents: health risks and solutions.
Retrieved May 18, 2019, from [https://www.who.int/en/news-room/fact-](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions)
[sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions).
- เทียนทิพย์ เดียวกี. (2562). เผยสถิติฆ่าตัวตายเดือนละ 340 ราย จากปัญหาซึมเศร้า. คั่นเมื่อ
กรกฎาคม 1, 2562 จาก [www.thaihealth.or.th/Content/47606-เผยสถิติฆ่าตัวตาย%](http://www.thaihealth.or.th/Content/47606-เผยสถิติฆ่าตัวตาย%20เดือนละ%20340%20ราย%20จากปัญหาโรคซึมเศร้า.html?fbclid=IwAR1y5fj_FdLkNhXvnhSiHRHVkcrQNkWjAf4UJXI_zDYAWF7hWlgbYDvMdkk)
[20เดือนละ%20340%20ราย%20จากปัญหาโรคซึมเศร้า](http://www.thaihealth.or.th/Content/47606-เผยสถิติฆ่าตัวตาย%20เดือนละ%20340%20ราย%20จากปัญหาโรคซึมเศร้า.html?fbclid=IwAR1y5fj_FdLkNhXvnhSiHRHVkcrQNkWjAf4UJXI_zDYAWF7hWlgbYDvMdkk)
[.html?fbclid=IwAR1y5fj_FdLkNhXvnhSiHRHVkcrQNkWjAf4UJXI_zDYAWF7hWlgb](http://www.thaihealth.or.th/Content/47606-เผยสถิติฆ่าตัวตาย%20เดือนละ%20340%20ราย%20จากปัญหาโรคซึมเศร้า.html?fbclid=IwAR1y5fj_FdLkNhXvnhSiHRHVkcrQNkWjAf4UJXI_zDYAWF7hWlgbYDvMdkk)
[YDvMdkk](http://www.thaihealth.or.th/Content/47606-เผยสถิติฆ่าตัวตาย%20เดือนละ%20340%20ราย%20จากปัญหาโรคซึมเศร้า.html?fbclid=IwAR1y5fj_FdLkNhXvnhSiHRHVkcrQNkWjAf4UJXI_zDYAWF7hWlgbYDvMdkk)