

การประยุกต์ใช้การเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

An Application of Mindfulness Meditation in Preventing Depression

มาริสสา อุทยาพงษ์
Marisa Utayapong^๑

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้การเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑. เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้าในทางการแพทย์ และตามแนวทางพระพุทธศาสนา ๒. เพื่อศึกษาการเจริญสติตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ๓. เพื่อนำเสนอวิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า วิธีดำเนินการวิจัยคือ เก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสนากรรมฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ เพื่อคัดแยกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยแบบสำรวจเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างและพระวิปัสสนาจารย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๗๗.๒ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๒๒.๘ มีภาวะซึมเศร้า สาเหตุที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าคือ ทางด้านสังคม ความเครียด และความผิดหวัง วิธีการป้องกันภาวะซึมเศร้า คือ การประยุกต์การเจริญสติกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยวิธีการเจริญสติ จะทำให้มีสติสัมปชัญญะ สามารถแก้ไขปัญหาความเศร้าโศกก็จะหมดไป ทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: การประยุกต์ใช้ การเจริญสติ การป้องกัน ภาวะซึมเศร้า

^๑สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Buddhist Studies, Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand



Abstract

This article is a part of dissertation on “An Application of Mindfulness in Preventing Depression” has three objectives: (1) to study the ideas and theories of depression in medical aspects and Buddhism, (2) to study meditation in Buddhism for preventing depression, and (3) to propose an appropriate application approach of mindfulness meditation for people with depression. The research methodology was based on collecting data from participants at International Meditation of Wat Mahathatyuwaratrangsarit. The people with depression were classified by quality of life assessment survey form of the World Health Organization and depression assessment form of the Department of Mental Health. The researcher used the calculate formula of Taro Yamane and in-depth interviewed with the sample groups and meditation masters. The results of research found that most of the sample groups were females with medium quality. From the assessment of depression was shown 77.2% had no depression and 22.8 % had depression. The causes of depression from social impact were stress and disappointment. The preventing depression approach by using applying mindfulness meditation with people with depression, the mindfulness meditation helped increase the apperception in which could solve the problem of depression that was no depression.

Keywords: Application, Mindfulness Meditation, Prevention, Depression



๑. บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก ๑ ใน ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุ ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบนั้นไม่ได้มีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรค แต่อารมณ์ซึมเศร้าจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวันทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ผู้ป่วยที่มีลักษณะภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์หดหู่ มีความคิด หรือรู้สึกถึงการไม่มีคุณค่าในตัวเอง เสียใจ หรือรู้สึกผิดอย่างไม่มีเหตุผล ภาวะซึมเศร้า (Depression) นั้น สามารถเป็นกันได้ในทุกเพศทุกวัย ซึ่งพบว่า เพศหญิงจะเป็นมากกว่าเพศชาย โดยกรมสุขภาพจิตรายงาน ว่า คนไทยมีภาวะซึมเศร้าครั้งแรกในประมาณช่วงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถบอกสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้ได้ทั้งหมด แต่จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ ๓ - ๕ ของประชากรโลก ประสบกับภาวะซึมเศร้าคิดเป็นจำนวนประชากรทั่วโลกประมาณ ๑๒๑ ล้านคน^๒

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ภาวะซึมเศร้านี้จะเกิดจากความผิดหวัง ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงวัย เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกำลังระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่วนมากเกิดในสังคมที่พัฒนาแล้วมากกว่าสังคมที่ยังด้อยการพัฒนา เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสีย ในแง่ของสมรรถภาพการทำงาน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของการซึมเศร้าออกได้เป็น ๓ ประเภท ดังนี้^๓

๑) การซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย (Organic Depression) เกิดจากความผิดปกติเสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภท และโรคลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่นๆ ก็อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น

๒) การซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน (Endogenic Depression) เป็นภาวะทางด้านกรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามักมีลักษณะเฉพาะตัวคือ เกิดอาการเป็นพักๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่งหลังจากนั้นจะตามด้วย ช่วงระยะปลอดอาการ ซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆ ให้เห็น ในบางครั้งอาจมีอาการ

^๒ นพ.สุวิทย์ คนสมบูรณ์, (๑๐ ต.ค. ๕๕), “ระวัง“โรคซึมเศร้า”ภัยเงียบคุกคามทุกวัย จ่อป่วยอันดับ ๑ ของโลก”, ผู้จัดการ, [ออนไลน์], ๗ ย่อหน้า, แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th> [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗].

^๓ ผศ.นพ.สเปญ อุ๋นอรงค์, โรคกลัว โรคย้ำคิดย้ำทำและการรักษาด้วยตนเอง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บ.ยูเนียนครีเอชั่น, ๒๕๔๕), หน้า ๓๕.



ตั้งแต่ในวัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ ๓๐ - ๔๐ ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง ๕๐ - ๖๐ ปี ช่วงระยะที่มีอาการ ครั้งหนึ่งๆ อาจยาวนานได้แตกต่างกันไปเป็นชั่วโมง เป็นวัน เป็นปี หรือหลายๆ ปี อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ ๕ - ๑๒ เดือน

๓) การซึมเศร้าเพราะสาเหตุด้านจิตใจ (Psychogenic depression) เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้นี้ ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิต ที่ตนเองไม่สามารถยืดยานหรือรับมือทางด้านอารมณ์ได้ การซึมเศร้าชนิดนี้ยังรวมถึงภาวะต่างๆ ต่อไปนี้ด้วย

ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก (childhood depression) อาจมีสาเหตุมาจากความตึงเครียดในครอบครัว และมีเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือมีความคาดหวังทางการศึกษาเล่าเรียนที่สูงส่ง เกินความสามารถของตนเอง

ภาวะซึมเศร้าในโรคประสาท (Neurotic depression) ซึ่งอาจจะพบว่า ถูกบีบคั้นอย่างมากในวัยเด็ก แล้วได้เกิดปะทุออกมาในช่วงชีวิตภายหลัง

ภาวะซึมเศร้าเพราะความชรา (Depression of age) เกิดขึ้นเพราะความสามารถในการปรับตัวลดน้อยลง มีชีวิตที่โดดเดี่ยวอยู่คนเดียว มีปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาที่เรียกกันว่า ภาวะสะเทือนใจหลังเกษียณคือ การสูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าตนเองไร้สมรรถภาพ

ภาวะซึมเศร้าจากปฏิกิริยาทางใจ (Reactive depression) เช่น อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นภายหลังจากคู่แต่งงานเสียชีวิต การตกงาน หรือการหย่าร้าง

ภาวะซึมเศร้าเพราะสภาพจิตใจอ่อนล้า (Depression of fatigue) เป็นการตอบสนองทางใจต่อสภาวะความเครียดเรื้อรังเช่น ชีวิตสมรสมีปัญหาขัดแย้งไม่รู้จบ มีความกดดันจากงานที่ต้องรับผิดชอบ การเปลี่ยนงาน การรับภาระมากเกินไป ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้มักเกิดในผู้หญิง ที่ต้องรับภาระทั้งในครอบครัวและทำงานนอกบ้าน ส่วนในผู้ชายที่อยู่ในช่วงอายุ ๕๐ - ๖๐ ปี ซึ่งได้ถูกกดดันจากการไม่สามารถขึ้นสู่จุดสูงสุดในอาชีพการงานของตนได้

ผู้ที่มีอาการของภาวะซึมเศร้านี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพที่เห็นได้ชัดคือ กลายเป็นคนเศร้าโศก ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย หวาดกลัว พวกเขาจะรู้สึกหมดหวัง สับสน และเป็นเหมือนคนไม่มีจิตใจ และไม่มีชีวิตชีวา ซึ่งในประเทศไทยมีการพบว่า คนไทยมีภาวะซึมเศร้าถึง ๑.๕ ล้านคน โดยพบว่า ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชายถึง ๒ เท่า แต่อัตราการเข้าถึงบริการน้อย มีเพียงร้อยละ ๒๙ ของผู้ป่วย สาเหตุเนื่องจาก ประชาชนไม่รู้ตัวว่าป่วย และมีอคติไม่อยากพบจิตแพทย์ หวั่นคนรอบข้างมองว่าเป็นบ้า ซึ่งแพทย์ได้กล่าวว่า ไม่ใช่โรคที่น่า

อ้ออวย มียารักษาหาย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์^๔ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีผู้พิพากษาเกิดปัญหาเครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย และเขียนข้อความในกระต่ายทิ้งไว้ว่า “โรคเครียด โรคซึมเศร้า มียารักษาใหม่” ก่อนที่จะฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งคาดว่าเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจในสังคม รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชน นอกจากนี้ นพ.ณรงค์ยังกล่าวอีกว่า ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้จัดระบบบริการผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกระจายการรักษาด้วยยา และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ซึ่งครอบคลุมถึงโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และมีระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในคลินิกโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป และในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งได้อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิต หากพบว่า มีความเสี่ยงก็จะส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยตั้งเป้าจะให้ผู้ที่มียาอาการของภาวะซึมเศร้า เข้าถึงการบริการให้ได้ทุกคน ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงลงได้

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งนักวิจัยหลายท่านที่ได้ทำการศึกษาไว้ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักพุทธธรรมในการบำบัดโรค หรือการใช้บทสวดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า เช่น งานวิจัยของ ดร. เบนญญาภา กุลศิริไชย^๕ เรื่อง การลดภาวะซึมเศร้าในผู้ประสบภัยพิบัติ ด้วยการรับบทสวดโพชฌงค์ปริตรเข้าจิตได้สำนึก ซึ่งการวิจัยพบว่า การรับบทสวดโพชฌงค์ปริตรเข้าจิตได้สำนึกสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้า ทำให้ระดับความรู้สึกสุขภาวะทางจิตโดยรวมเพิ่มขึ้น และยังเพิ่มความรู้สึกสุขภาวะทางจิต ด้านความผ่อนคลาย มีความเป็นมิตร ร่าเริง จิตใจเข้มแข็ง จิตใจเป็นสมาธิ และมีความสุขได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน เช่นเดียวกับงานวิจัยต่างประเทศของมาร์ค วิลเลียมส์, ศาสตราจารย์ (Prof. Mark Williams)^๖ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสมาธิและการกำหนดรู้ ซึ่งพบว่า ความคิดก็เป็นเพียงความคิด จะช่วยให้คนเราสามารถเข้าใจชีวิตของตนเองได้มากขึ้น เมื่อคนรู้จักภาวะซึมเศร้า ทำให้เข้ามาเจริญสติ และสามารถบริหารจัดการชีวิตของตนได้

^๔ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, “โรคซึมเศร้าคุกคามคนไทย ๑.๕ ล้านคน อึ้งไม่รู้ว่ายาวัยมารักษาน้อย”, ผู้จัดการ, [ออนไลน์], ๗ ย่อหน้า, แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th>. [๑๗ มกราคม ๒๕๕๙].

^๕ เบนญญาภา กุลศิริไชย, ดร. . “การลดภาวะซึมเศร้าในผู้ประสบภัยพิบัติ ด้วยการรับบทสวดโพชฌงค์ปริตรเข้าจิตได้สำนึก”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๕.

^๖ ศาสตราจารย์มาร์ค วิลเลียมส์ (Prof. Mark Williams), “การฝึกสมาธิแบบการกำหนดรู้ร่วมกับพฤติกรรมการบำบัด : MBCT (mindfulness based cognitive therapy)”, Oxford center of Mindfulness , Oxford University , (2012).

ในพระพุทธศาสนานั้นภาวะซึมเศร้านี้อาจเกิดได้กับคนที่ตั้งใจทำความดี หรือต้องการบำเพ็ญคุณธรรม แต่ความตั้งใจนั้นไม่สามารถทำได้สำเร็จ เพราะมีอุปสรรคมาขัดขวาง ทำให้ทอดทิ้งการทำคามดีนั้นกลางคันและหมดกำลังใจ จนบางคนถึงกับมองโลกในแง่ร้ายไปเลย ว่า ทำดีแล้วไม่ได้ดี ไม่รู้จะทำคามดีไปทำไม กลายเป็นคนมีความรู้สึกไม่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ แล้วตัวเองก็จมอยู่กับความผิดหวังและความเสียใจ ความดีและบุญกุศลก็ไม่อยากทำ จนสุดท้ายก็มีภาวะซึมเศร้า และกลายเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้ จะเป็นอาการประจำตัวของมนุษย์ที่เกิดมาทุกคน ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตคนเราทุกคน ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่ถูกตั้งชื่อไว้ เรียกอาการของคนที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งการแพทย์ทางตะวันตกไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง “จิต” ใช้เรียก เพราะวงการแพทย์ตะวันตกไม่เชื่อว่า มนุษย์มีจิตใจ แต่เข้าใจว่า สมองคือจิตใจ เมื่อไปเข้าใจว่าสมองคือจิตใจ ก็เลยไม่เข้าใจว่า คนที่มีอาการกลุ่มใจ วิตกกังวล และไม่สบายใจนั้นคือ ความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งชาวตะวันออกหรือชาวพุทธรู้จักกันมาหลายพันปี จนกระทั่งมาถึงในปัจจุบันนี้ มีนักจิตบำบัดหรือนักจิตวิทยาที่มาศึกษาทางพระพุทธศาสนา ได้พยายามบอกผู้คนที่มาว่า สิ่งที่จะช่วยเยียวยาอาการของภาวะซึมเศร้า และทำการรักษาโรคซึมเศร้าได้ดีที่สุดคือ “การเจริญสติ” สิ่งหนึ่งที่คนเราป่วยเป็นโรคซึมเศร้ากัน และมีอาการของภาวะซึมเศร้ากันมากในปัจจุบันนั้น เพราะพวกเราได้พากันหันหลังให้กับพระพุทธศาสนา ซึ่งคือ คุณค่าทางจิตใจมาเป็นเวลานาน ชาวบ้านทั่วไปก็นับถือพระพุทธศาสนาเพียงแค่ว่าในส่วนพิธีกรรม เช่น การทำบุญตักบาตรกันไปตามประเพณี แต่ขาดการเจริญสติ หรือการเจริญสติปัฏฐาน^๗ ธรรมเป็นที่ตั้งแห่งสติ หรือการปฏิบัติมีสติเป็นประธาน ซึ่งผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ก็ได้ทำการศึกษาเพื่อที่จะพยายามแยกพระพุทธศาสนาออกจากคน ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้มีความสำคัญกับคำสอนของพระพุทธเจ้า ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้ พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้แล้วดังที่ปรากฏในทำวัตรเช้าที่ว่า “ความโศก ความร่ำไร รำพัน ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจ ความคับแค้นใจ ก็เป็นทุกข์ ความประสบกับสิ่งไม่เป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นทุกข์ ความปรารถนาสิ่งใด ไม่ได้สิ่งนั้น นั่นก็เป็นทุกข์”^๘ ซึ่งสามารถกล่าวสรุปได้ว่า ความยึดมั่นถือมั่นในขั้น ๕ เป็นตัวทุกข์ ซึ่งในพระพุทธศาสนามีปรากฏในพระไตรปิฎกเป็นพระพุทธพจน์ว่า

เมื่อใด ภิกษุถูกสัมผัสสะกระทบ

เมื่อนั้นเธอก็ไม่พึงทำความคร่ำครวญในที่ไหนๆ

ไม่พึงคาดหวังภพ และไม่พึงกระสับกระส่าย

ในเพราะอารมณ์ที่น่ากลัว^๙

^๗ ม.ม. (ไทย) ๒๑/๑๐๕/๑๐๑.

^๘ ที.ม.หา (ไทย) ๑๐/๕๘/๓๓

^๙ ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๕๘/๔๔๑.



จากการศึกษาค้นคว้าตามแนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ประเด็น ได้แก่ แนวทางการแพทย์ในปัจจุบัน และแนวทางพระพุทธศาสนา โดยผู้วิจัยได้ทำการสรุปประเด็นข้อค้นพบไว้ ดังนี้

๑) ความหมายของภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์ พบว่า ทักษะของภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์ เป็นอาการที่มีผลมาจากสภาพจิตของบุคคลที่เปลี่ยนไป และส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความหดหู่ และท้อแท้ เป็นต้น โดยส่งผลกระทบต่อสารสื่อสมองอันมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซึ่งความเจ็บป่วยทางกายนี้ก็มีผลต่อสภาพจิต สามารถทำให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น โรคต่างๆ ทางกายมีผลต่อสารสื่อสมองโดยตรง ทำให้สารสื่อประสาทเสียสมดุล ส่วนผลการศึกษาทักษะของภาวะซึมเศร้าทางพระพุทธศาสนา อาจจะได้ชี้ชัดลงไปว่า เป็นอาการที่เกิดจากทางกายหรือทางใจ บุคคลทั้งหลายนั้น มักจะมีโรคทางใจเบียดเบียนอยู่ตลอดเวลา เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ส่วนโรคทางกายนั้น พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า ร่างกายก็เป็นรังแห่งโรคที่ต้องดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลา สำหรับโรคทางกายนั้นนานๆ อาจจะเป็นสักครั้ง แต่โรคทางใจนั้นมักจะถูกเบียดเบียนอยู่ตลอดเวลา หรืออาจกล่าวได้ว่า โรคทางใจเป็นได้ง่ายกว่าโรคทางกาย แต่ภาวะความซึมเศร้าต่างๆ ที่เกิดกับบุคคลใดแล้ว มักจะแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมที่เคยเป็น มีอาการย่ำคิด ย่ำทำ การเข้าไปยึดมั่นถือมั่น และปรุงแต่งจนเกินความพอดีในอุปาทานชั้น ๕^{๑๐} อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ

๒) สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันนี้ พบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้น ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน เชื่อว่ามาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน โดยไม่อาจทราบได้ว่า ปัจจัยใดเกิดก่อนหรือหลัง แต่มีการพบว่า สาเหตุใหญ่ของภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น ๓ สาเหตุใหญ่ๆ ได้แก่ ๑. ทางกาย (Biological cause) คือ สารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทในสมองบางอย่าง แปรปรวนไม่สมดุล ก็ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ๒. ด้านจิตใจ (Psychological cause) คือ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผิดหวังในชีวิต ล้มเหลวผิดพลาด มีความโกรธแค้นแล้วระบายออกไม่ได้ จึงย้อนมากดดันรู้สึกผิดในตนเอง มีความคิดเชิงลบ มีความคิดบิดเบือน ไม่มีใครช่วยเหลือ ไม่มีความหวังแล้ว เป็นต้น ๓. ด้านสังคม (Social cause) คือ สภาพสังคมที่มีความวุ่นวายยุ่งเหยิง มีความเครียด ความกดดันจากสังคม จากด้านเศรษฐกิจเป็นระยะเวลานาน และการที่ไม่สามารถทำได้ตามความคาดหวังของตนเอง เป็นต้น^{๑๑}

^{๑๐} ส.ข.(ไทย) ๑๗/๙๕-๙๖/๕๘-๖๐.

^{๑๑} น.พ.ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.haamor.com/th/> [๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๙].

สำหรับในทางพระพุทธศาสนาจากการศึกษาพบว่า สาเหตุและปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้าทางพระพุทธศาสนา มีหลายสาเหตุด้วยกัน แต่สาเหตุหลักๆ คือ กิเลส ซึ่งในพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางใจ หรือที่เรียกว่า เป็นรากเหง้าของอกุศลจิตทั้งหลายมีอยู่ ๓ ประการ คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้เกิดโรค จะเห็นได้ว่าตามหลักพระพุทธศาสนานั้น พระพุทธองค์ท่านได้แสดงจำแนกชนิดของโรคออกเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ โรคทางกาย (กายิกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค)^{๑๒} การศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจาก ๒ สาเหตุได้แก่ ด้านจิตใจ (Psychological cause) และด้านร่างกาย (Biological cause) อันเป็นเพียงภาวะที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายๆ ด้าน สะสมจนเกิดความทุกข์ทางใจ และส่งผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งไม่ได้เป็นการบอกสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเป็นต้นเหตุ ที่จะทำให้เกิดหรือมีภาวะซึมเศร้า

๔.๒ วิธีการเจริญสติตามแนวพุทธศาสนา เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

การเจริญสติตามแนวพุทธศาสนา เป็นการอยู่ด้วยสติสัมปชัญญะ ฝึกควบคุมตนเองให้มีสติ ในแต่ละขณะ รู้เท่าทันอารมณ์ และยอมรับประสบการณ์ของสภาวะที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งปล่อยวางอาการความคิดเหล่านั้น ด้วยปัญญาอันเห็นแจ้งเอง ทำให้ไม่ยึดติดกับอาการเหล่านั้น ไม่มีจิตใจจุ่นวาย รู้สึกสงบ เห็นว่า ความทุกข์ตั้งอยู่ไม่นาน ความสุขก็เช่นกัน เป็นการแสดงอาการของพระไตรลักษณ์ หรือคิดแบบรู้ว่าเป็นธรรมดา คือ การมองอย่างรู้เท่าทัน ตามความเป็นไปของสิ่งทั้งหลาย ซึ่งจะต้องเป็นอย่างนั้นตามธรรมดา ในฐานะที่มันเป็นสิ่งซึ่ง เกิดจากเหตุปัจจัยต่างๆ ประชุมกัน ให้มันเกิดขึ้นตั้งอยู่แล้วก็ดับไป เป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ว่า สิ่งทั้งหลายทั้งปวงที่เกิดจากปัจจัยประชุมกัน เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องดับไป ไม่เที่ยงแท้แน่นอน ไม่คงที่ ไม่ยั่งยืน ไม่คงอยู่ตลอดไป เป็นอนิจจังคือ ความไม่เที่ยง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยทางการแพทย์ที่สอดคล้องและสนับสนุนผลการวิจัยว่า การเจริญสติสามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ เช่น การฝึกสติให้ผู้ป่วยรู้ถึงสภาวะที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง และการกำหนดรู้เท่าทันสภาวะนั้นๆ ตลอดถึงการจัดการปัญหา โดยไม่ยึดติดกับเรื่องหรือปัญหานั้น ด้วยการคิดพิจารณาตามหลักกฎไตรลักษณ์บ้าง กฎแห่งกรรมบ้าง ตามหลักอริยสัจ ๔ เป็นต้น

สำหรับศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ มีรูปแบบการเจริญสติที่ปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ เป็นหลัก คือ การรักษาศีล เจริญสติ เพื่อให้จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน มีสติในการกระทำต่างๆ และเกิดปัญญาในการแก้ไขอย่างมีเหตุผล โดยใช้วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ประกอบด้วย ๒ ลักษณะ ได้แก่ การเดินจงกรม และการนั่งเจริญสติ โดยกำหนดจิตอยู่ในขณะปัจจุบัน ตามความเป็นจริง

^{๑๒} อ.ปญจก.(ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.



การเจริญสติทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดสติ เกิดปัญญา เข้าใจความเป็นจริงของสภาวะธรรมได้ ตามที่เป็นจริง ปลอ่ยวางความคิด การปรุงแต่ง และการครอบงำของกิเลส ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดลงได้ เมื่อการเจริญสติช่วยบำบัดภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรคทางใจได้อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นการนำเอาหลักการในพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อบำบัดโรคทางใจ จะเห็นได้จากผลการวิจัย การปฏิบัติที่แบ่งวิธีการเจริญสติตามแนวพุทธศาสนา เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าออกเป็น ๒ ประการ ได้แก่ ๑. สมถภาวนา (การเจริญสมาธิ) คือ การทำจิตให้เป็นสมาธิหรือเป็นฌาน ซึ่งก็คือ การทำจิตให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว ไม่ฟุ้งซ่าน และกระสับกระส่ายไปยังอารมณ์อื่นๆ ซึ่งผู้ใดจะเลือกใช้วิธีใดก็ได้ตามแต่สมัครใจ ไม่ว่าจะเลือกปฏิบัติวิธีใดก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมะ หากเป็นฆราวาสก็จะต้องรักษาศีล ๕ เป็นอย่างน้อย จึงจะสามารถทำจิตให้ตั้งมั่น หากว่าศีลยังไม่มั่นคง ความตั้งมั่นแห่งจิตย่อมเกิดขึ้นได้โดยยาก เพราะศีลย่อมเป็นกำลังให้เกิดสมาธิขึ้น ดังนั้น สมถภาวนาจึงสามารถช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ เพราะการทำสมาธิเป็นการช่วยให้สงบใจ ตั้งมั่นในอารมณ์ รู้จักปลอ่ยวาง ทำให้จิตใจให้สงบสุข ไม่ต้องคิดฟุ้งซ่าน กับความไม่เที่ยงของสิ่งต่างๆ ในโลกนี้ แล้วยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ ๒. วิปัสสนา (การเจริญปัญญา) ให้รู้เห็นตามความเป็นจริงใน กายและใจ เห็นแจ้ง ในไตรลักษณ์ เห็นแจ้งในอริยสัจ และเห็นแจ้งในมรรค ผล และนิพพาน อารมณ์ของวิปัสสนานั้น จะแตกต่างไปจากอารมณ์ของสมาธิ เพราะว่าสมาธินั้น มุ่งแต่จะให้จิตตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง แต่เพียงอารมณ์เดียว โดยแน่วนิ่งอยู่เช่นนั้น ไม่นึกคิดอะไร ๆ แต่วิปัสสนาไม่ใช้ให้จิตตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวนิ่งอยู่เช่นนั้น แต่เป็นจิตที่คิดและใคร่ครวญหาเหตุและผล (โยนิโสมนสิการ) ในสภาวะธรรมทั้งหลายและสิ่งที่เป็นอารมณ์ของวิปัสสนานั้น มีแต่เพียงอย่างเดียวคือ " ชันธ ๕ " ในวิธีการป้องกันภาวะซึมเศร้านั้น การแสดงชันธ ๕ นั้น เป็นการชี้ให้เห็นกระบวนการของธรรมชาติที่มีการเกิดขึ้น และการดับโดยเหตุปัจจัย

๔.๓ รูปแบบวิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดตามแนวคิดตะวันตก ซึ่งมีประสิทธิผลสามารถลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ แต่เนื่องจากบริบทและวิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ การปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับ ความเชื่อและความศรัทธา จะทำให้มีความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ เพื่อการป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้านั้น มีหลายวิธีทั้งการรักษาทางการแพทย์ และทางพระพุทธศาสนา ซึ่งรูปแบบวิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาวิจัยได้ค้นพบรูปแบบวิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ (MARISA – MODEL) ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียด ได้ดังนี้



๑) การเจริญสติ (Mindfulness) คือ การปฏิบัติเจริญสติ ในทุกขณะอิริยาบถ ทั้งการนั่งสมาธิ และการเดินจงกรม ทำได้ในขณะจิตตื่นสบายๆ ไม่เครียดหรือหงุดหงิดก็นำมาคิด ไตร่ตรอง ใช้ปัญญาพิจารณา สังเกตเห็นเวทนาหรือจิตได้ในทุกอิริยาบถ ไตร่ตรองหาเหตุ และผลแห่งความทุกข์ ความเครียด ความเศร้าหมองในชีวิต การฝึกทำสมาธิแบบเจริญสติ วิปัสสนากรรมฐาน คือ การเจริญปัญญา และทำการคิด ไคร่ครวญ เพื่อหาเหตุผลในสภาวะที่เป็นธรรม และความจริงในแต่ละสรรพสิ่งว่า สิ่งทั้งหลายในโลกนี้ เป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ แล้วก็ดับไป (อนิจจัง) ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นทุกข์ (ทุกขัง) คือ ทุกอย่างเป็นสภาพที่ไม่อาจทนอยู่ในสภาพเดิมได้ เกิดขึ้นแล้วไม่อาจคงอยู่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ทำให้อารมณ์เกิดความเปลี่ยนแปลงไปตามวัตถุ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ตามมา และสุดท้ายคือ ทุกสิ่งไม่มีตัวตน และไม่ใช่ว่าไม่ใช่ตนหรือเป็นของๆ ใคร โด่ ๆ ทั้งสิ้น (อนัตตา)

๒) การมีสติสัมปชัญญะ (Apperception) การเจริญสติ เป็นวิธีเพื่อให้พบความจริงของชีวิต ทำให้เห็นร่างกายอันประกอบขึ้นด้วยชั้น ๕ และมีลักษณะไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน มนุษย์เราเมื่อยังไม่ได้เจริญสติวิปัสสนากรรมฐาน ย่อมถูกปิดบังอยู่ ทำให้ไม่เห็นความจริงของชีวิต หรือกล่าวได้ว่า ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดสติสัมปชัญญะมีจิตเป็นสมาธิ และมีคุณธรรม ทำให้มีความเห็นถูกต้อง ตามหลักของพระพุทธศาสนา สามารถออกจากความคิดของการปรุงแต่ง และอำนาจครอบงำของกิเลส ส่งผลให้ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ลดลงได้

๓) การแก้ไขปัญญา (Resolution) สามารถแก้ไขปัญญาต่างๆ ในชีวิตได้ อย่างเป็นระบบ และการฝึกเจริญสติ ทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าเข้าใจว่า เหตุแห่งความทุกข์คืออะไร การคิดแบบนี้ถูกต้องหรือไม่ โดยทำให้เข้าใจปัญหาตนเอง โดยการคิดใหม่หรือหาวิธีหลายๆ วิธี ที่เหมาะสมกับตัวเอง โดยมุ่งเน้นความเป็นจริงในการแก้ไขปัญญา หลังจากที่มีความคิดที่บิดเบือน จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นกับตัวเอง ต่อจากนั้นทำการเจริญสติบำบัดแบบวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะ สุขภาพ แล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติ ตามหลักการแพทย์ด้วย โดยวิธีปรึกษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีความรู้ ด้านพุทธศาสนา และหรือด้านการแพทย์ หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ

๔) การปรับปรุง (Improvement) สามารถปรับปรุงวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ เมื่อจิตรวมเป็นสมาธิ และมีสติ ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถจัดลำดับความสำคัญเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ทำให้ได้รู้ว่าเรื่องไหนทุกข์หนัก รวมถึงช่วยให้เห็นได้ว่า อะไรเป็นต้นเหตุของความทุกข์นั้น ส่วนในขั้นสุดท้ายช่วยในการปล่อยวาง สามารถจัดการ หรือแก้ไขปัญญาต่างๆ ได้ และเมื่อปัญหาได้คลี่คลายลงก็ย่อมส่งผล ช่วยลดความเครียดภาวะซึมเศร้า อันเกิดมาจากความคาดหวังในชีวิตได้

๕) ความเศร้าโศกทุกขใจ (Sadness) เมื่อผ่านขั้นตอนทั้ง ๔ ขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ความเศร้าโศก ทุกข์ใจก็จะหมดไป ทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า เพราะผู้ปฏิบัติทราบถึง



สาเหตุของความทุกข์ ความเศร้าโศก ความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง และแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ อีกทั้งการฝึกเจริญสติวิปัสสนากรรมฐาน โดยมีพระวิปัสสนาจารย์สอนและให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและมีความหวัง เกิดแรงจูงใจ อยากรับการบำบัดในครั้งต่อไปด้วยวิธีการเจริญสติ

๖) การประเมินผล (Assessment) ทบทวนความเข้าใจและติดตามการควบคุมอารมณ์ พร้อมทั้งบูรณาการร่วมกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การควบคุมและการปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่นถือมั่นโดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพุทธศาสนา การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งมากระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสติสม่ำเสมอ

กล่าวโดยสรุป วิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (MARISA – MODEL) เป็นการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธีการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะมุ่งเน้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก โดยการใช้การเจริญสติให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจปัญหา ความทุกข์ ความเศร้าของตนเอง และพิจารณาถึงเหตุผลและหาทางแก้ไขปัญหาโดยการคิดใหม่ หรือหาวิธีหลายๆ วิธี ที่เหมาะสมกับตัวเอง ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

๕. ข้อเสนอแนะ

๕.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

๑) จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากผู้ที่ได้เข้าร่วมโครงการวิปัสสนากรรมฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ ผู้ปฏิบัติมีความสงบในจิตใจ รู้จักการปล่อยวาง และเห็นพ้องกันว่า การเจริญสติเป็นวิธีที่ดีจะช่วยให้หลุดจากความทุกข์ ดังนั้น ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (MARISA – MODEL) เชิงพุทธบูรณาการไปขยายผล หรือนำไปใช้ในการบูรณาการ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ในประเทศไทยซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า ตนเองมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ควรพิจารณานำรูปแบบและวิธีการประยุกต์ใช้การเจริญสติ ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ไปบูรณาการกับการรักษาทางการแพทย์ เพื่อการบำบัดและป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งถือเป็นการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม มีความครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา

๓) ภาครัฐส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า พัฒนาวิธีการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยนำแนวทางพระพุทธศาสนาเข้าไปผนวกด้วย และขยายโครงการฝึกการเจริญสติปฏิบัติธรรมเช่นนี้ ไปยังหน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและ



เอกชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร รวมไปถึงในเรื่อง ความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรม ทั้งต่อตนเองและต่อสังคม

๔) ควรมีการประเมินผลภาวะซีมีเคร้า และข้อเสนอแนะทุกครั้งหลังเสร็จสิ้น โครงการฝึกอบรมเพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ไขและพัฒนาต่อไป

๕.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ได้มาเข้าร่วมโครงการวิปัสสนากรรมฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ ทำพระจันทร์ กรุงเทพมหานคร เท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษากับโครงการปฏิบัติธรรมอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ

๒) ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มีการติดตามผลการศึกษา เพียงระยะหนึ่งเท่านั้น หลังจากเสร็จสิ้นโครงการไม่ได้มีการติดตามผล โดยผู้เข้าร่วมโครงการได้ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม และความรู้สึกต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบการศึกษาในระยะยาวที่มีการติดตามผล การนำไปปฏิบัติที่บ้านและได้ผล เป็นอย่างไร เป็นต้น



บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Sources)

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

พระพุทธโฆสเถระ รจนา. อรรถกถาภาษาไทย พระสุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท ภาค

๑ - ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources)

(๑) หนังสือ:

ผศ.นพ.สเปญ อุ๋นอองค์. โรคกลัว โรคย้ำคิดย้ำทำ และการรักษาด้วยตนเอง.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด, ๒๕๔๕.

(๒) วิทยานิพนธ์:

เบญญาภา กุลศิริไชย. “การลดภาวะซึมเศร้าในผู้ประสบภัยพิบัติ ด้วยการรับบทสวดโพชฌงค์

ปริตรเข้าจิตได้สำนึก”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย:

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

(๓) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. “โรคซึมเศร้าคุกคามคนไทย ๑.๕ ล้านคน อึ้งไม่รู้ว่ามีผู้ป่วย มารักษา

น้อย”, ผู้จัดการ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th>. [๑๗

มกราคม ๒๕๕๙].

นพ.ฉันทวรรณ บูรณ์สุขสกุล. ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.haamor.com/th/> [๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๙].

นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์. “ระวัง“โรคซึมเศร้า”ภัยเงียบคุกคามทุกวัย จ่อป่วยอันดับ ๑ ของ

โลก”, ผู้จัดการ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th>

[๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

๒. ภาษาอังกฤษ:

Mark Williams. Prof. “MBCT (mindfulness based cognitive therapy)”, Oxford

center of Mindfulness. Oxford: Oxford University Press, 2012.

