



รายงานการวิจัย

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน เชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

DEPRESSION MANAGEMENT MODEL TO PROTECT THE SUICIDE OF YOUTH WITH BUDDHIST APPLICATION IN NEW WAY LIFE NAKHON PATHOM PROVINCE

พระครูศรีปริยัติวิธาน

วิญญู กินะเสน

รัชฎากร เอี่ยมอำไพ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย





รายงานการวิจัย

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน เชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

DEPRESSION MANAGEMENT MODEL TO PROTECT THE SUICIDE OF YOUTH WITH BUDDHIST APPLICATION IN NEW WAY LIFE NAKHON PATHOM PROVINCE

พระครูศรีปริยัติวิธาน

วิญญู กินะเสน

รัชฎากร เอี่ยมอำไพ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 2) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 4) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่เยาวชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน 250 คน สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนเชิงเดียว และสัมประสิทธิสหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สาเหตุจากปัญหาในสถานที่ทำงาน ปัญหาด้านสุขภาพจิต ลักษณะงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สุขภาพกาย และความสัมพันธ์กับครอบครัว ส่วนวิธีการแก้ปัญหาตามสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ หลักอธิศีลสิกขา หลักอธิปัญญาสิกขาและหลักอธิจิตตสิกขา 3) หลักพุทธธรรมมีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม และ 4) รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิต ปัญญาและสังคม การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ ส่วนข้อเสนอแนะจากงานวิจัย มีดังนี้ คือ รัฐบาลควรกำหนดให้การจัดการภาวะซึมเศร้าและการจัดการความเครียดให้เป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญมากที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและความสุขในชีวิตประจำวันของเยาวชน ควรจัดกิจกรรมหรือมีโครงการอบรมและปฏิบัติจิตภาวนาเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของเยาวชน ควรส่งเสริมปลูกฝังให้เยาวชนได้ปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา คือ หลักอธิศีลสิกขา คือ การรักษาศีลอันยิ่ง หลักอธิจิตสิกขา การรักษาจิตอันยิ่ง และหลักอธิปัญญาสิกขา การใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองให้รู้เห็นตามความเป็นจริง เยาวชนควรเรียนรู้สาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้าและประยุกต์ใช้แนวทางที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหา

คำสำคัญ: 1.ภาวะซึมเศร้า 2.ความเครียด 3.พุทธบูรณาการ 4.ไตรสิกขา 5.ยุควิถีชีวิตใหม่

ABSTRACT

The purposes of research entitled “Depression Management Model to Protect the Suicide of Youth with Buddhist Application in New Way Life, Nakhon Pathom Province” were: 1) to study the causes of depression of youths in Nakhon Pathom Province and depression management according its causes to protect suicide of youths in the new way of life, Nakon Pathom Province; 2) To study the ways for depression management according to the threefold training to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province; 3) To study a relationship between Buddhist principles and depression management to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province; 4)To propose the model of depression management to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province. The samples used in this study are 250 youths in Nakhon Pathom Province. Statistics used in this research consisted of percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way Analysis of Variance and Correlation Coefficient. The research results showed that 1) depression caused by worry about expense in the family had the highest mean value, followed by problem in the workplace, mental problem, work characteristics, relationship with co-workers, physical problem and family relationship. The ways for depression management according to its causes had high mean value; 2) The ways for depression management according to Athisila sikha (Morality training) had the highest mean value, followed by Athipanna sikha (Wisdom training) and Athicitta sikha (Mind training) respectively; 3) Buddhist principles had a relationship with depression management to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province;
4) The model for depression management consisted of understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths, creating safe zone for the mind and therapy relationship, an integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development, an integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment, an integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom. Recommendations from this research are that the government should identify management of depression and stress as a national agenda because it is the important issue affecting living and happiness of youths in daily life, there should be activities, training projects and mind training programs to reduce depression of youths, there should be cultivation of youths in following the threefold training i.e. Athisila sikha: preserving morality, Athicitta sikha: preserving the mind, Athipanna sikha: using wisdom in contemplating the truth, the youths should learn the causes of depression and apply appropriate ways to solve the problems.

Keywords: Depression, Stress, Buddhist Integration, Threefold Training, New Way Life

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” นี้ เป็นงานวิจัยซึ่งได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2566

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันที่คอยอำนวยความสะดวกและติดต่อประสานงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระมงคลธรรมวิธาน,ผศ.ดร. และรศ.ดร.มานพ นักการเรียน พระครูสิริธรรมนิเทศ, ผศ.ดร. ที่ปรึกษางานวิจัย ซึ่งได้กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนผู้บริหารและคณาจารย์ทุกท่าน อาทิ รองอธิการบดีผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ และผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต ที่สนับสนุนในการทำการวิจัยในครั้งนี้

ขออนุโมทนาขอบคุณ ผศ.ดร.สุดใจ ภูกงลี รศ.ดร.มานพ นักการเรียน กรุณาช่วยตรวจเครื่องมือวิจัย

ขออนุโมทนาขอบคุณนักศึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร นักศึกษา ที่ได้อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามและได้ให้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ จึงทำให้การวิจัยสำเร็จลงไปได้

ผู้วิจัยคาดหวังว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้นำไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ ต่อไป

คุณความดีและประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้แด่บุพการีและผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน อนึ่งหากความผิดพลาด บกพร่องถ้าจะพึงมี ผู้วิจัยขอน้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย
30 กันยายน 2567

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	**ก**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**ข**
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
สารบัญ	**ง**
สารบัญตาราง	**ช**
สารบัญภาพ	**ญ**
บทที่	
1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
1.6 ขอบเขตการวิจัย	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
1.8 หน่วยงานที่นำไปใช้	8
2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**9**
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา	13
2.3 ความหมายของไตรสิกขา	13
2.4 ความสำคัญของไตรสิกขา	15
2.5 ประเภทของไตรสิกขา	16
2.6 อธิศีลสิกขา	17
2.7 อธิจิตตสิกขา	19
2.8 อธิปัญญาสิกขา	21
2.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	27
2.10 ความหมายของโรคภาวะซึมเศร้า	30
2.11 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค	31
2.12 ประเภทของโรคซึมเศร้า	33
2.13 อาการของโรคซึมเศร้า	33

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.14 การรักษาโรคซึมเศร้า 36
2.15 โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น 38
2.16 อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 39
2.17 ความหมายของภาวะซึมเศร้า 41
2.18 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 42
2.19 ความหมายของการฆ่าตัวตาย 44
2.20 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่ 45
2.21 สภาพพื้นที่การวิจัย 46
2.22 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 48
2.23 สรุปกรอบแนวคิด 56
3 วิธีดำเนินการวิจัย **57**
3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ 57
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 58
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา 59
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 59
3.5 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 59
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล 60
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล 61
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 61
3.9 สรุปวิธีดำเนินการวิจัย 62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล **63**
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 67
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า 70
4.3 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น 75
4.4 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา 82
4.5 ผลการวิเคราะห์ One Sample Test 86
4.6 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) 88
4.7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ 95
4.8 ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก 99
4.9 การสร้างรูปแบบ 120
4.10 การพัฒนารูปแบบ 126

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	**92**
5.1 สรุปผลการวิจัย	92
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	149
5.3 ข้อเสนอแนะ	159
บรรณานุกรม	**162**
ภาคผนวก ก	170
แบบสอบถามการวิจัย	171
แบบสัมภาษณ์งานวิจัย	179
ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Item Objective Index: IOC)	181
แบบประเมินดัชนีค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์	188
ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's Alpha)	189
ภาคผนวก ข เอกสารประกอบ	194
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย	195
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์	218
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน	227
ภาคผนวก ค	
ประวัตินักวิจัย	228

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	67
ตารางที่ 4.2	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	67
ตารางที่ 4.3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ	72
ตารางที่ 4.4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	68
ตารางที่ 4.5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	69
ตารางที่ 4.6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุการทำงาน	69
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เกิดขึ้น (The causes of depression	70
ตารางที่ 4.8	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว	71
ตารางที่ 4.9	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากสถานที่ทำงาน	71
ตารางที่ 4.10	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	72
ตารางที่ 4.11	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านลักษณะงาน	73
ตารางที่ 4.12	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	73
ตารางที่ 4.13	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางกาย	73
ตารางที่ 4.14	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางจิตใจ	74
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน	75

สารบัญตาราง ต่อ

หน้า

ตารางที่ 4.16	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านการจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	76
ตารางที่ 4.17	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) การจัดการสถานที่ทำงาน	77
ตารางที่ 4.18	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	78
ตารางที่ 4.19	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านลักษณะงาน	78
ตารางที่ 4.20	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	79
ตารางที่ 4.21	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางกาย	80
ตารางที่ 4.22	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางจิตใจ	81
ตารางที่ 4.23	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยรวมทั้ง 3 ด้าน	82
ตารางที่ 4.24	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา	83
ตารางที่ 4.25	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา	84
ตารางที่ 4.26	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา	85
ตารางที่ 4.27	การวิเคราะห์ One-Sample Test	86
ตารางที่ 4.28	ตารางแสดงความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)	86
ตารางที่ 4.29	จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	95
ตารางที่ 4.30	จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	98

สารบัญตาราง ต่อ

หน้า

ตารางที่ 4.31	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	127
ตารางที่ 4.32	จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง	128
ตารางที่ 4.33	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง	129
ตารางที่ 4.34	การเปรียบเทียบระดับคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง	130
ตารางที่ 4.35	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	131

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.12	กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
ภาพที่ 4.1	สังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	121
ภาพที่ 4.1	รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน-เชิงพุทธบูรณาการในยุควิถีชีวิตใหม่ จังหวัดนครปฐม	124

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชากรโลก ซึ่งภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบในระยะเริ่มต้นนั้นไม่ได้มีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรค แต่อารมณ์ซึมเศร้าจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ผู้ป่วยที่มีลักษณะภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์หดหู่ มีความคิด หรือรู้สึกถึงการไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง รู้สึกเสียใจ หรือรู้สึกผิดอย่างไม่มีเหตุผล ภาวะซึมเศร้านี้ (Depression) สามารถเป็นกันได้ทุกคน องค์การอนามัยโลกได้ประเมินตัวเลขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ที่ 5.4 % ของบุคคลทั่วไป นั่นหมายความว่าในคนทั่วไป 100 คนต้องมีผู้ป่วยโรคซึม เ ศร้า 5 คน และมีบางประเทศมากถึง 10 % สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องและกลายเป็นวิกฤตสำคัญระดับโลก จากรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 คน และการฆ่าตัวตายถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สองในกลุ่มประชากรอายุ 15-29 ปี (World Health Organization [WHO], 2023) โดยร้อยละ 77 ของการฆ่าตัวตายทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023)

สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยอยู่ราวเกือบ 2 ล้านคน และในช่วง 10 ปี มานี้ มีการขับเคลื่อนรณรงค์ให้ข้อมูลสังคมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าต่อเนื่องทำให้เกิดการตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นข้อดีต่อผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการไม่นานสามารถเข้าสู่การรักษาได้รวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาประกอบกับวิธีจิตบำบัด ทำให้คนไข้มีโอกาสหายขาดได้เร็วมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต,2562) กรมสุขภาพจิตได้รายงานข้อมูลที่น่าวิตกว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22.4 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด โดยปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ความเครียดสะสม ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และผลกระทบทางเศรษฐกิจ (กรมสุขภาพจิต, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2565) ที่พบว่าเยาวชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.4 และมีความคิดอยากทำร้ายตนเองร้อยละ 18.6 การศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ยังชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างฉับพลันในยุควิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าเยาวชนที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียน การจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความไม่แน่นอนในอนาคต มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2565) สถิติของงานวิจัยบ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติหลายเท่าจึงทำให้มีเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตายบ่อยๆ เพราะตามลำพังโรคซึมเศร้าไม่มีตัวกระตุ้น

ส่งผลให้เกิดความต้องการอยากไปทำร้ายคนอื่น แต่มักมุ่งทำร้ายตัวเอง โดยเริ่มมีอาการช่วงวัยรุ่นและรุนแรงในวัยสูงอายุผสมกับพันธุกรรมของบุคคลนั้นก็อาจแสดงอาการได้เร็วหนักขึ้น และสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทยจากผลศึกษาตลอด 4 ปี ที่ผ่านมาพบว่า ยิ่งชั้นปีที่สูง ยิ่งพบภาวะซึมเศร้ามาก เพราะการเรียนท้าทายมากขึ้น ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีนินิสิตพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 ของนิสิตทั้งหมด สถานที่ฆ่าตัวตาย คือ หอพักและบ้านเป็นสถานที่คุ้นเคย สำหรับสาเหตุฆ่าตัวตายอันดับแรกทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาการเรียน ปัญหาความรักตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหลายด้าน นอกจากนี้ การศึกษาเชิงระบบ (Systematic Review) โดย วิมลรัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2565) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทย พบว่าการขาดทักษะการจัดการความเครียด การขาดระบบสนับสนุนทางสังคม และการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจิต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564) ที่รายงานว่ามีเยาวชนเพียงร้อยละ 35.8 เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเมื่อมีปัญหา

จังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีสถาบันการศึกษาจำนวนมาก มีประชากรวัยเรียนและวัยรุ่นอาศัยอยู่หนาแน่น จากสถิติสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ 35.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2563) และอัตราผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล นครปฐม พบว่ามีจำนวนมากขึ้น โรคทางจิตเวชที่พบมาก ได้แก่ โรควิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 35.1 โรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 28.2 โรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 25.1 ตามลำดับ (เสาวนีย์ จันทร์ฉาย,2564) ซึ่งถึงแม้ภาวะซึมเศร้าจะยังไม่ใช่อัตราผู้ป่วยจิตเวชที่มีลำดับสูงที่สุด แต่ควรที่จะต้องหาแนวทางการจัดการให้เกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้น้อยที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชนเพราะเป็นกลุ่มวัยเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเพราะมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหวต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การตัดสินใจการฆ่าตัวตายในที่สุด และหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้นจะมีการสะสมของอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในวัยที่สูงขึ้นเช่นกัน จึงควรที่จะมีการจัดการภาวะซึมเศร้าโดยนำหลักธรรมในพุทธศาสนาเข้ามาบูรณาการเป็นรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน ในจังหวัดนครปฐม เพื่อสามารถลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้า และลดการฆ่าตัวตายในเยาวชนได้ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่ากับครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นการพัฒนาอนาคตของชาติให้เป็นประชาชนที่ดำเนินชีวิตอย่างมีสติเป็นการเสริมสร้างพลังให้สังคมมีความเข้มแข็งมั่นคงต่อไปอย่างต่อเนื่องยาวนาน

ผู้วิจัยมีความสนใจการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน แม้จะมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย แต่ส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์ใช้โมเดลจากต่างประเทศที่อาจไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย (สมภพ เรืองตระกูล และคณะ, 2564) โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่สังคมต้องปรับตัวสู่วิถีชีวิตใหม่ การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่บูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับหลักพุทธธรรมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันและดูแลที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและ

ตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชนในยุควิถีชีวิตใหม่ การวิจัยนี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างในองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตเยาวชน และนำไปสู่การพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีความจำเป็นในการทำวิจัย คือ ขาดรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในยุควิถีชีวิตใหม่ ต้องการพัฒนาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพสำหรับเยาวชน จำเป็นต้องบูรณาการองค์ความรู้ทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โครงการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดนวัตกรรมรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน โดยนำหลักไตรสิกขาเข้ามาบูรณาการให้สอดคล้องในยุคชีวิตวิถีใหม่ปัจจุบัน มีหลักการและแนวคิดสำคัญในการวิจัย คือการบูรณาการองค์ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ร่วมกับหลักพุทธธรรม การพัฒนารูปแบบการป้องกันที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยและวิถีชีวิตใหม่ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (Key Success Factors) คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน การออกแบบรูปแบบการจัดการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชน การบูรณาการหลักพุทธธรรมอย่างเหมาะสมกับบริบทสังคมปัจจุบัน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน จะเกิดองค์ความรู้ใหม่จำนวน 1 เรื่อง และยังได้นวัตกรรมที่จะช่วยขับเคลื่อนงานวิชาการ ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ จำนวน 1 นวัตกรรม คณะผู้วิจัยมีการบูรณการระหว่างศาสตร์ คือ หลักพุทธธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา พุทธธรรม การบริหารจัดการ การเผยแพร่ด้วยเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับยุคชีวิตวิถีใหม่ปัจจุบัน พร้อมทั้งมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัย โรงเรียน สาธารณสุขระดับท้องถิ่น จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น คณะผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับชุมชนและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมายาวนาน ดังนั้น งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ โดยการผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับภูมิปัญญาทางพุทธศาสนา เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตของเยาวชนจากการฆ่าตัวตาย และสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่เยาวชนไทยในยุควิถีชีวิตใหม่ จะได้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เพื่อให้เยาวชนได้ตระหนักรู้คุณค่าในตนเองมีความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการนำหลักธรรมเข้ามาบูรณาการในการวิเคราะห์พิจารณา อีกทั้งยังเป็นการเสริมพลังสังคมให้ที่มีการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เข้าใจกัน เกิดความมั่นคงทางสังคมและประเทศชาติต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1. การจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

3. การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

4. การนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

4. เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีความคิดต่อสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมที่แตกต่างกัน

2. ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีความคิดต่อแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมที่แตกต่างกัน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1.5.1 รูปแบบ (Model) หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดวางองค์ประกอบและกำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต้องสามารถอธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครบถ้วน มีความสอดคล้องกับทฤษฎีและหลักการที่นำมาใช้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

1.5.2 รูปแบบการจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบและขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ในการจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน ซึ่ง

ครอบคลุมการคัดกรอง การประเมิน การบำบัดรักษา การติดตามผล และการส่งต่อผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่

1.5.3 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีอาการสำคัญคือ ความรู้สึกเศร้า หดหู่ หมดความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของการนอน การรับประทานอาหาร ระดับพลังงาน และสมาธิ รวมถึงความรู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง และอาจมีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไปและส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

1.**5.4 การป้องกัน** หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยปกป้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วยการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในกลุ่มปกติ การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อค้นหาและให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกสำหรับกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดผลกระทบที่รุนแรงในกลุ่มที่มีปัญหาแล้ว โดยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกและกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

1.5.5 การฆ่าตัวตาย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลจงใจทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตาย อันเป็นผลมาจากภาวะวิกฤตทางจิตใจ การสูญเสียความหวังในชีวิต ความรู้สึกไร้ค่า และการขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาและความเครียด โดยมีระดับความรุนแรงตั้งแต่ความคิดอยากตาย (Suicidal Ideation) การวางแผนฆ่าตัวตาย (Suicide Plan) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) จนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicide) ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดและทฤษฎีการฆ่าตัวตายขององค์การอนามัยโลกและสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

1.5.6 เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง และการเตรียมความพร้อมสู่วัยผู้ใหญ่ ในการวิจัยนี้หมายถึงเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษาในจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในยุควิถีชีวิตใหม่

1.5.7 พุทธบูรณาการ หมายถึง การผสมผสานหลักพุทธธรรมและแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนาเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ด้านจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต โดยประยุกต์ใช้หลักธรรมที่สำคัญ เช่น ไตรสิกขา อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา อริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ หลักสติปัฏ

ฐาน และหลักอิทธิบาท 4 ร่วมกับแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตที่มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและวิถีชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การพัฒนาปัญญาเพื่อเข้าใจความจริงของชีวิต และการฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน

1.5.8 ไตรสิกขา หมายถึง หมายถึง หลักการศึกษาและการพัฒนามนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย ศีล (Moral Discipline) คือการฝึกฝนด้านความประพฤติ การควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน สมาธิ (Mental Discipline) คือการฝึกฝนจิตใจให้มีความมั่นคงแน่วแน่ มีสติและสมาธิ และปัญญา (Wisdom) คือการพัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งในการวิจัยนี้จะนำหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน โดยบูรณาการร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ด้านจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญาอย่างเป็นองค์รวม

1.5.9 อธิศีลสิกขา หมายถึง ศีลอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง โดยเน้นการฝึกอบรมและพัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจา การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีงามในการดำเนินชีวิต การควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ในการวิจัยนี้จะประยุกต์ใช้หลักอธิศีลสิกขาในการพัฒนาพฤติกรรมเชิงบวกและทักษะทางสังคมของเยาวชน เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

1.5.10 อธิจิตตสิกขา หมายถึง จิตอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมและพัฒนาจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง การฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง และมีสมรรถภาพสูงในการทำงาน ประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต ให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง เบิกบาน ผ่องใส สงบสุข โดยอาศัยหลักการฝึกสมาธิและการเจริญสติ ในการวิจัยนี้จะประยุกต์ใช้หลักอธิจิตตสิกขาในการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจและความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชน เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.11 อธิปัญญาสิกขา หมายถึง ปัญญาอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมและพัฒนาปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง การฝึกฝนอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง การพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก เข้าใจสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนสามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาสของความคิดและอารมณ์ ในการวิจัยนี้จะประยุกต์ใช้หลักอธิปัญญาสิกขาในการพัฒนาความเข้าใจตนเอง การมองเห็นคุณค่าของชีวิต และการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบวกของเยาวชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน

1.5.12 ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม การเรียนรู้ การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร การเรียนการสอนออนไลน์ การทำงานทางไกล และการรักษาระยะห่างทางสังคม ในการวิจัยนี้หมายถึงบริบทการ

ดำเนินชีวิตของเยาวชนที่ต้องปรับตัวกับความปกติใหม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

1.5.13 จังหวัดนครปฐม หมายถึง จังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย ที่มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวนมาก เป็นศูนย์กลางทางการศึกษาที่สำคัญของภูมิภาค มีประชากรเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาจำนวนมาก ในการวิจัยนี้หมายถึงพื้นที่ดำเนินการวิจัยซึ่งครอบคลุมสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาในเขตจังหวัดนครปฐม รวมถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรทางพระพุทธศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในพื้นที่

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาหรือตัวแปรที่วิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ในด้านเพศ อายุ การศึกษา และรายได้ต่อเดือน และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักไตรสิกขา

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น และการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา ในยุคชีวิตวิถีใหม่

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ ในอำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม และ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมจำนวน 250 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งประกอบด้วย พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา รวมจำนวน 10 คน

1.6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่วิจัย ได้แก่ ระยะเวลาในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ การแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นเวลา 1 ปี (เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566)

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

2. ทำให้ได้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

3. ทำให้สามารถนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

4. นำผลการวิจัยไปเขียนบทความวิจัยลงตีพิมพ์ในต่าง ๆ เช่น วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร วารสารสมาคมนักวิจัย เป็นต้น เพื่อเผยแพร่ต่อไป

5. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่

1.8 หน่วยงานที่นำไปใช้

1.8.1 โรงเรียน วัด ชุมชน

1.8.2 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.8.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.8.4 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

1.8.5 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

1.8.6 ประชาชนจังหวัดสนครปฐม

1.8.7 จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา จากหนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความวิจัย บทความทางวิชาการและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา

2.3 ความหมายของไตรสิกขา

2.4 ความสำคัญของไตรสิกขา

2.5 ประเภทของไตรสิกขา

2.6 ความหมายของอธิศีลสิกขา

2.7 ความหมายของอธิจิตตสิกขา

2.8 ความหมายของอธิปัญญาสิกขา

2.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

2.10 ความหมายของโรคภาวะซึมเศร้า

2.11 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

2.12 แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่

2.13 สภาพพื้นที่ทำวิจัย

2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.15 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

2.1.1 ความหมายของรูปแบบ

นักวิชาการ ได้ให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งพอจะสรุปความหมายของรูปแบบที่นักวิชาการส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นไว้ได้ใน 4 ลักษณะกล่าวคือ

1) รูปแบบ หมายถึง รูปแบบของจริง รูปแบบที่เป็นแบบอย่าง และแบบลำลองที่เหมือนของจริงทุกอย่างแต่มีขนาดเล็กลงหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

2) รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ (อุทัย บุญประเสริฐ 2546)

3) รูปแบบ หมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนาซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติ หรือเกิดได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เราอยากได้กับความสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการนั้นแตกต่างกันมาก เช่น เมืองในอุดมคติ เป็นต้น (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

4) รูปแบบ หมายถึง ชุดของทฤษฎีที่ผ่านการทดสอบความแม่นตรง (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) แล้ว สามารถระบุและพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยวิธีการทางคณิตศาสตร์หรือทางสถิติได้ด้วย (อุทัย บุญประเสริฐ 2546)

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองเสมือนจริงที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน มีลักษณะเป็นอุดมคติ ผ่านการทดสอบความแม่นตรงและความน่าเชื่อถือแล้ว

2.1.2 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันซึ่งนักวิชาการด้านต่าง ๆ ก็ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันออกไป สำหรับรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์นั้น ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) Analogue Model เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถังนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเทียบได้กับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2) Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ เช่น รูปแบบการสอนของ Joyce and Weil (1985, p. 41) เป็นต้น

3) Mathematical Model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4) Causal Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

Schwirian นักนิเวศวิทยาคนสำคัญได้แบ่งประเภทของรูปแบบด้วยการอธิบายลักษณะจากลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะพื้นที่และรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะของประชากรรูปแบบที่ใช้ในในการอธิบายโดยพื้นที่นั้นมีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของเมืองว่ามีลักษณะเช่นไร เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis Model เป็นต้น สำหรับรูปแบบที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากรเมืองนั้น เป็นรูปแบบที่เสนอแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของประชากรเมืองต่าง ๆ เช่น Residential Segregation Model เป็นต้น <https://www.gotoknow.org/posts/503317.> (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566)

กล่าวโดยสรุป รูปแบบมีหลายประเภท เช่น รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ ได้แบ่งออกเป็น รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่

ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ และรูปแบบที่นำเอา ตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2.1.3 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

Keeves (1988, p. 560) กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ ควรจะมีข้อกำหนด (requirement) 4 ประการ คือ

1) รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (structural relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันแบบรวม ๆ (associative relationship)

2) รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นสามารถถูกตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3) รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

2.1.4 การพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออก เป็น 2 ตอนใหญ่ ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (construct) และการหาความตรง (validity) ของรูปแบบ (Willer, 1967, p. 83) ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

การพัฒนารูปซึ่งเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2535, หน้า 13) ซึ่งได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบและการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำวิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ

การพัฒนารูปแบบอีกวิธีหนึ่งตามแนวทางการศึกษาของ รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ (2548, หน้า 92-93) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม การศึกษามีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนที่ได้รับเลือกเป็นโครงการนำร่อง

การวิจัยและการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพจริงจากรายงานการประเมินตนเองของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นรูปแบบจำลองระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแบบเลือกตอบ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์กรโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติการใช้รูปแบบจำลองจากขั้นตอนที่ 2 นำมาศึกษาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาคือผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรและจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

ส่วน สมุทร ชำนาญ (2546) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน มุ่งศึกษารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคมแบ่งการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการบริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เพื่อถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นการพัฒนารูปแบบบริหารสถานศึกษาที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

สรุปได้ว่า การสร้างรูปแบบ (model) นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษา องค์ความรู้ (intensive knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงค้นหาสมมุติฐานและหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้น และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเหมาะสมและหา

คุณภาพของรูปแบบต่อไป ส่วนการพัฒนารูปแบบมีการดำเนินการเป็นสองตอนใหญ่ คือ การสร้างรูปแบบและการประเมินความเหมาะสมและการหาคุณภาพของรูปแบบ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา

ความเป็นมาของไตรสิกขา ผู้วิจัยได้ศึกษาพบข้อมูลใน 1.วัชชีปุตตสูตร 2.ทุติยสิกขัตตยสูตร 3.ตติยสิกขาสูตร โดยจะได้อธิบายตามลำดับดังต่อไปนี้

วัชชีปุตตสูตร

ในวัชชีปุตตสูตรนี้ ได้กล่าวสรุปโดยพระพุทธเจ้าขณะทรงประทับอยู่ ณ กูฏาคารศาลา ป่ามหาวัน เขตกรุงเวสาลี ขณะนั้นได้มีภิกษุชื่อ วัชชีบุตรเข้าไปเฝ้า แล้วกราบทูลพระพุทธเจ้าว่า สิกขาบท 150 ที่ยกขึ้นแสดงทุกกึ่งเดือน ข้าพระองค์ไม่สามารถศึกษาได้หมด พระพุทธเจ้าจึงตรัสถามว่า เธอจักสามารถศึกษาในสิกขา 3 คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ได้หรือไม่ ภิกษุวัชชีบุตร จึงกราบทูลรู้แล้วปฏิบัติ ตามคำแนะนำของพระพุทธเจ้า

ทุติยสิกขัตตยสูตร

ในทุติยสิกขัตตยสูตรสูตรนี้ ได้กล่าวสรุปโดย พระพุทธเจ้าได้ตรัสเรื่องของหลักไตรสิกขาว่าด้วย สิกขา 3 ประการ คือ 1) อธิศีลสิกขา 2) อธิจิตตสิกขา 3) อธิปัญญาสิกขา สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลายนี้เรียกว่า อธิศีลสิกขา, อธิจิตตสิกขา, อธิปัญญาสิกขา โดยภิกษุในผู้วินัยจะสามารถสงัดจากกามทั้งหลาย บรรลุจตุถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์ เพราะอุเบกขาอยู่และทำให้แจ้งเจโน วิมุตติ ปัญญาวิมุตติขึ้น ไม่มีอาสวะเพราะอาสวะสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเอง (1. อง.ติก.(ไทย) 20/85-91/310-320)

ตติยสิกขาสูตร

ในสูตรนี้ ได้กล่าวสรุปโดย พระพุทธเจ้าตรัสถึงการที่ภิกษุที่มีศีล สมาธิ ปัญญาบริบูรณ์ แม้จะละเมิด สิกขาบทเล็กน้อยบ้าง แต่สมาทานศึกษาในสิกขาบทที่เป็นเบื้องต้นแห่งพรหมจรรย์อย่างมั่นคง ทำเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติให้แจ้งสิ่งอาสวะกิเลสด้วยปัญญาจึงเข้าถึง (ปรินิพพาน)

2.3 ความหมายของไตรสิกขา

ไตรสิกขา หรือ สิกขา 3 คือ ข้อที่จะต้องศึกษา ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ฝึกหัดอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ พระนิพพาน

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้ให้ความหมาย ไตรสิกขา ในพจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้

1.อธิศีลสิกขา คือ ศีลอันยิ่ง หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง

2.อธิจิตตสิกขา คือ จิตอันยิ่ง หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกหัดอบรมจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง

3.อธิปัญญาสิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง

ซึ่งอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา เรียกง่าย ๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2543)

ในหนังสือ บุคคลสำคัญในทางพระพุทธศาสนา ได้ให้ความหมายของไตรสิกขา ไว้ดังนี้

คำว่า ไตรสิกขา มีรากศัพท์มาจากคำสอนสองคำ คือ 1) ไตร ในภาสันสกฤต ซึ่งตรงตามภาษาบาลีว่า ติ แปลว่า สาม หรือ 2) คำว่า สิกขา ภาษาบาลี ซึ่งตรงกับภาสันสกฤตว่า ศึกษา หมายถึงการศึกษา การปฏิบัติ และการอบรมตามความประพฤติให้บริสุทธิ์ (พระอุปติสสเถระ, วิมุตติมรรค, 2548)

นอกจากความหมายตามคัมภีร์พระไตรปิฎกแล้ว นักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนาหลายท่านได้ให้ทัศนะและอธิบายความหมายของไตรสิกขาไว้ดังนี้

พุทธทาสภิกขุ (2549: 185-186) ได้อธิบายในมุมมองเพื่อการละกิเลสว่า การศึกษาในภาษาไทยหมายถึง การศึกษาเล่าเรียน ซึ่งตรงกับคำว่า สิกขา ในพระพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติได้รับปริญญาคือ สิ้นราคะ สิ้นโทสะ สิ้นโมหะ ผลของการปฏิบัติสิกขาเป็นอย่างนั้น การปฏิบัติอย่างนั้นก็เพื่อความรอดจากสิ่งอันไม่พึงปรารถนา สิ่งใดที่เป็นความทุกข์ ทรมาน ความยุ่งยากลำบากแก่จิตใจก็เรียกว่า อันไม่พึงปรารถนา แก้ไขด้วยการศึกษา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2550: 7) ได้ให้ความหมายโดยอธิบายเน้นหลักอริยสัจ 4 ว่า หมายถึง การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทางดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตน คือ สิกขา มรรคกับสิกขาจึงประสานเป็น อันเดียวกัน เมื่อมองในแง่อริยสัจ 4 ก็เป็นอริยมรรค คือ วิถีชีวิตอันประเสริฐ เมื่อเป็นมรรคก็ดำเนินก้าวหน้าไปสู่จุดหมายโดยกำจัดสมุทัยให้หมดไป ช่วยให้เรามีชีวิต ที่พึ่งพาอวิชชา ตัณหา อุปาทาน น้อยลงไป ไม่อยู่ใต้อำนาจครอบงำ ของมันพร้อมกับที่เรามีปัญญา เพิ่มขึ้น และดำเนินชีวิตด้วยปัญญามากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งในที่สุด พอสมุทัยหมด ทุกข์ก็หมด ก็บรรลุจุดหมายเป็น นิโรธโดยสมบูรณ์

พระเทพวิสุทธิกวี (2543:22) ได้ให้ความหมายในแง่ของการพัฒนานำสู่อารยธรรมว่า คือ การศึกษาสามประการตามทางพระพุทธสาสนา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นกุศโลบายแก่การพัฒนาตนเองที่ถูกต้องของมนุษย์ทุกคน ที่เป็นรากฐานของการพัฒนาการทั้งหลายที่จะนำสังคมไปสู่อารยธรรมอันถูกต้อง

จากการนิยามความหมายของนักปราชญ์ทางพุทธสาสนาดังกล่าว มีความสอดคล้องกันในด้านเป็นการศึกษา อบรมตนเพื่อความเจริญตามแนวทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า ไตรสิกขา หมายถึง กระบวนการศึกษาเรียนรู้ ฝึกหัดอบรม กาย วาจา และจิตใจ ตามแนวทางพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกปฏิบัติ เพื่อขัดเกลากิเลส คือ ราคะ โทสะ โมหะ ให้บรรเทาเบาบางลง โดยใช้หลักอริยสัจ 4 จนบรรลุถึงความหมดสิ้นไปแห่งทุกข์ทั้งมวลในที่สุด คือ พระนิพพาน ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. ศีล (อธิศีลสิกขา หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง)

2. สมาธิ (อธิจิตตสิกขา) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง

3. ปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง

พระพุทธโฆษาจารย์ ได้อธิบายความหมายไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคว่า ไตรสิกขาเป็นทั้งหลักการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถล่วงพ้นจากอุบาย, กามธาตุ ภพทั้งปวง โดยมีเป้าหมายที่ การบรรลุพระนิพพานอันบริสุทธิ์ปราศจากมลทิน ไตรสิกขาเป็นแนวปฏิบัติในทางสายกลางที่มิใช้การปรนเปรอตนด้วยกามสุข และการทรมานตน มีศีลเป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่แสดงออกทางกาย วาจา สมาธิ เป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่กลุ้มรุมจิต และปัญหาเป็นปฏิปักษ์ต่ออนุสัยกิเลสที่แอบแนบอยู่ในจิต สามารถพัฒนาบุคคลให้เป็นพระอริยะผู้มีความบริบูรณ์ด้วยศีลได้แก่ พระโสดาบันและพระสกทาคามี, บริบูรณ์ด้วยสมาธิ ได้แก่ พระอนาคามี และบริบูรณ์ด้วยปัญญา ได้แก พระอรหันต์ นอกจากนี้ องค์ธรรมทั้ง 3 ยังเป็นเครื่องอุดหนุนให้บรรลุคุณวิเศษ อันหาได้ยากในบุคคลทั้งไป ดังมีวิชชา 3 เป็นต้น (พระพุทธโฆษาจารย์,วิสุทธิมรรค แปล ภาค 1 ตอน 1, 2538)

ก่องแก้ว เจริญอักษร (n.d) ได้ให้ความหมาย ไตรสิกขาว่า ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับฝึกอบรม กาย วาจา จิตใจ และปัญญา ในทางธรรม หมายถึง การฝึกอบรมพระสงฆ์สาวกของพระพุทธเจ้าให้พัฒนาสูงสุดคือ เข้าถึงพระนิพพาน ซึ่งความหมายนี้ เป็นความหมายตามแบบแผนที่พระพุทธองค์ทรงมุ่งสั่งสอนแก่พระภิกษุโดยตรงการฝึกอบรมหรือพัฒนาตน ตามหลักไตรสิกขาประกอบด้วย

1. ศีลสิกขา ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมทางด้านความพระพฤติกรรม
2. จิตตสิกขา ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมจิตให้เกิดสมาธิ
3. ปัญญาสิกขา ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมปัญญาให้รู้แจ้งตามความเป็นจริง

สรุปว่า ไตรสิกขา หมายถึง การเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตนเอง เริ่มจากการรักษาศีล เพื่อขัดเกลาพฤติกรรมทางกายวาจาใจ และการดำเนินชีวิตของตนเองให้บริสุทธิ์ รวมถึงการฝึกหัดการอยู่ร่วมกันของเพื่อนร่วมงานให้มีความเกื้อกูลต่อกัน และกระบวนการที่สำคัญในการศึกษาต้องพัฒนาตนเองให้บริบูรณ์ด้วยศีลที่เป็นฐานการพัฒนา เพื่อให้จิตบริบูรณ์ด้วยสมาธิ และต่อด้วยปัญญา เพ่อให้บริบูรณ์ด้วยปัญญา เพื่อพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามและถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาตนเอง และสังคมไปสู่จุดหมายสูงสุดในปัจจุบันและอนาคต

2.4 ความสำคัญของไตรสิกขา

เนื้อหาสาระที่สำคัญของไตรสิกขานั้นได้สอดแทรกอยู่ในหักธรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงจำแนกพุทธโอวาทที่แสดงถึงความสำคัญของไตรสิกขาออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ไตรสิกขา เป็นกลักธรรมเพื่อกำจัดกิเลส ดังอนุพุทธสูตร กล่าวถึงหลักธรรมสี่ประการเพื่อถอนภวตัณหา คือภิกษุทั้งหลาย เราได้รู้แจ้งแทงตลอดอริยศีล เราได้รู้แจ้งแทงตลอด อริยสมาธิ เราได้รู้แจ้งแทงตลอดอริยปัญญา เราได้รู้แจ้งแทงตลอดอริยวิมุตติ เราถอนภวตัณหา ได้แล้ว ภวเนตติสิ้นไปแล้ว บัดนี้ภพใหม่ไม่มีอีก (องฺ.จตุกฺก.)

2. ไตรสิกขาเป็นหลักข้อปฏิบัติตามพระธรรมวินัยทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ดังวัชชีปุตตสูตร ได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติตามสิกขาบท โดยพระพุทธทรงตรัสว่า “หากปฏิบัติตามไม่ครบถ้วนบริบูรณ์ พึงศึกษาปฏิบัติไตรสิกขา คือ เธอศึกษาอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญา

สิกขา เมื่อนั้น เธอผู้ศึกษาอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกาอยู่ ก็จักละ ราคะโทสะและโมหะได้ เพราะลดราคะ โทสะ และโมหะได้ เธอจัดไม่ทำกรรมที่เป็นอกุศล จักไม่ประพฤติสิ่งที่เลวทรามอีก (อง.ติก.)

3. ไตรสิกขาเป็นหลักธรรมใหญ่เบื้องต้นแห่งพรหมจรรย์ ดังปฐมสิกขาสูตร กล่าวถึงผู้ที่ปฏิบัติตามไตรสิกขาบริบูรณ์แล้วจะสามารถบรรลุขั้นใดขั้นหนึ่ง และย่อมหลุดพ้นจากอาสวะกิเลสทั้งปวง คือ ภิกษุผู้มีศีลประจำตัวและมีศีลมั่นคงในสิกขาบท สมาทานศึกษาในสิกขาบททั้งหลาย เพราะสังโยชน์ 3 ประการสิ้นไป เธอจึงเป็นโสดาบัน ไม่มีทางตกต่ำ มีความแน่นอนที่จะสำเร็จ สัมโพธิในวันข้างหน้า, เพราะสังโยชน์ 3 ประการสิ้นไป และเพราะราคะ โทสะ โมหะเบาบาง เธอจึงเป็นสกทาคามี มาสู่โลกนี้อีกเพียงครั้งเดียวก็จะทำที่สุดแห่งทุกข์ได้, เพราะสังโยชน์เบื้องต่ำ 5 ประการสิ้นไป เธอจึงเป็นโอปปาติกะ ปรินิพพานในภพนั้น ไม่หวนกลับมาจากโลกนั้นอีก เธอทำให้แจ้งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติอันไม่มี อาวะ เพราะอาสวะสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเองเข้าถึงอยู่ในปัจจุบัน (อง.ติก.)

4. หลักไตรสิกขามีอิทธิพลต่อคัมภีร์สำคัญทางพระพุทธศาสนา นอกจากคัมภีร์พระไตรปิฎกจะได้ให้ความสำคัญกับหลักไตรสิกขา คัมภีร์สำคัญทางพระพุทธศาสนาที่เกิดขึ้นในภายหลังคัมภีร์พระไตรปิฎกก็ได้ให้ความสำคัญกับหลักไตรสิกขานี้เป็นอย่างมาก เช่น คัมภีร์วิมุตติมรรค ที่แต่งขึ้นในระหว่าง พ.ศ. 609-653 โดยพระอุปติสสเถระ ชาวศรีลังกา คัมภีร์วิมุตติมรรคนี้ จัดอยู่ในประเภทปกรณ์พิเศษที่นำเอาหลักไตรสิกขาในพระไตรปิฎก คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาแต่งอธิบายขยายความได้อย่างละเอียด และคัมภีร์วิสุทธิมรรค ที่แต่งขึ้นประมาณ พ.ศ. 956 โดยพระพุทธโฆษาจารย์ ท่านนี้เป็นปราชญ์ผู้ยิ่งใหญ่ในพระพุทธนิกายเถรวาท คัมภีร์วิสุทธิมรรคนี้จัดอยู่ในประเภทปกรณ์พิเศษ เช่นเดียวกันกับคัมภีร์วิมุตติมรรคที่นำเอาหลักไตรสิกขาในพระไตรปิฎก คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาแต่งอธิบาขายความได้อย่างละเอียดและพิสดารเป็นอย่างมาก หลักไตรสิกขาในคัมภีร์วิมุตติมรรค และคัมภีร์วิสุทธิมรรคนี้มีความสำคัญต่อการศึกษาและการปฏิบัติธรรมของชาวพุทธที่นับถือพระพุทธศาสนานิกายเถรวาทในประเทศต่าง ๆ เป็นอย่างมาก (ทวีศักดิ์ ทองทิพย์, 2554)

5. หลักไตรสิกขาเป็นหลักการฝึกหัดควบคุมอารมณ์กิริยาอาการ ดังตัวอย่างในคัมภีร์วิสุทธิ์มารค กล่าวว่า การฝึกเจริญอานาปานสติ คือการกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยขณะที่ฝึกนั้น สังวรคือการควบคุมกิริยาอาการให้อยู่ในสภาวะที่ถนัดหรือเหมาะสมที่สุดแก่งานเป็นอธิศีลสิกขา การทำจิตใจให้ตั้งมั่นแน่วแน่ เป็นอธิจิตตสิกขา การใช้ปัญญา หรือความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเป็นไปอยู่ในเวลานั้นเป็นอธิปัญญาสิกขา (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต, 2556)

2.5 ประเภทของไตรสิกขา

ประเภทหลักไตรสิกขา ผู้วิจัยได้วางกรอบการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้ 1.อธิศีลสิกขา 2.อธิจิตตสิกขา 3.อธิปัญญาสิกขา โดยจะได้อธิบายตามลำดับดังต่อไปนี้

ในคัมภีร์พระไตรปิฎก ประเภทของหลักไตรสิกขา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังพุทธพจน์ที่แสดงใน อังคุตตรนิกาย ติกนิบาตร ปฐมสิกขัตตยสูตร ไว้ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย สิกขามีอยู่ 3 ประการ คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา อธิศีลสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้มีศีลฯ สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลาย นี้เรียกว่า อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้สงัดจากกามทั้งหลาย ๆ

บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์ เพราะอุเบกขาอยู่นี้ เรียกว่า อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า “นี้ทุกข์ฯ นี้ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา” นี้เรียกว่า อธิปัญญาสิกขา” (อง.ติก.)

พุทธพจน์นี้ แสดงให้เห็นความหมายของหลักไตรสิกขาโดยรวมและในขณะเดียวกันก็ยังแสดงให้เห็นประเภทของหลักไตรสิกขาจากเนื้อหานี้ได้ด้วย ดังต่อไปนี้

2.6 อธิศีลสิกขา

อธิศีลสิกขา คือ ความประพฤติปฏิบัติตน ทางกายก็ดี ทางวาจาก็ดีให้เรียบร้อย ไม่มีโทษ คือ ไม่ให้เป็นการเบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ให้ถึงความหมดจดแห่งศีล ชื่อว่า “สีสวิสุทธิ” อันเป็นไปเพื่อถึงความหมดแห่งจิต ชื่อว่า “จิตตวิสุทธิ” อันจะเป็นไปเพื่อปัญญารู้แจ้ง เห็นแจ้ง ในสภาวธรรมคือ สังขาร และ วิสังขาร คือ พระนิพพาน และพระอริยสัจ 4 ตามที่เป็นจริง (พระเทพญาณมงคล และคณะ, 2558)

ก.ความหมายของอธิศีลสิกขา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายว่า ศีล หมายถึง ความประพฤติดี ทางกายและวาจา, การรักษากายและวาจาให้เรียบร้อย, ข้อปฏิบัติสำหรับความควบคุมกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในความดีงาม, การรักษาปกติตามระเบียบวินัย, ปกติมารยาทที่ปราศจากโทษ, ข้อปฏิบัติในการฝึกหัดกายวาจาให้ดียิ่งขึ้น, ความสุจริตทางกายวาจาและอาชีพ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป,อ.ปยุตฺโต), 2551) ในหนังสือ “สยามสามไตร”ได้ให้ความหมายของศีล หมายถึง สามสัมพันธ์และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวัตถุปละสังคม อย่างเกื้อกูลต่อกัน ไม่ทำร้ายเบียดเบียน และให้เอื้อต่อการพัฒนาจิตใจ และพัฒนาปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2554)

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ได้ให้ความหมายคำว่าศีลไว้ว่า ศีลแปลว่า “ปกติ” คือสิ่งหรือกติกาที่บุคคลจะต้องระหว่างรักษาตามเพศและฐานะ ศีลมีหลายระดับคือ ศีล 5 ศีล 8 ศีล 10 และ ศีล 227 และในบรรดาศีลชนิดเดียว ก็ยังจัดแยกออกเป็นระดับธรรมดา ศีลระดับกลาง (มัชฌิมศีล) และศีลอย่างสูงสุด (อธิศีล) (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, 2556)

สำลี รักสุทธิ ได้สรุปความหมายของศีลว่า ศีลคือ สิ่งที่ไม่ควรประพฤติปฏิบัติสิ่งที่ควรงดเว้น ควรละเว้นไม่ปฏิบัติ ศีลแปลว่า หนักแน่น ไม่หวั่นไหว มั่นคง คือ ไม่หวั่นไหวต่อกิเลส ซึ่งรากศัพท์มาจาก “ศีล” แปลว่า หิน” ศีลแปลว่า เบาสาย โล่ง ว่าง เนื่องจากศีลทำให้สง่างาสม มีความกล้าหาญชาญชัย ศีล แปลว่า เบาสบาย โล่ง ว่าง เนื่องจากศีลทำให้สง่างาม มี่ความกล้าหาญ ชาญชัย ศีลแปล่าความเรียบร้อย ระงับ สงบ คือผลของศีลทำให้คนมีความเรียบร้อยดูงามสง่า ไม่มีปัญหาโดยรูปคือ ศีล คือ ข้อห้าม (สำลี รักสุทธี, ศีล สุดยอดวินัยของศาสนาพุทธ,2543.)

อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน ได้กล่าวว่าศีล เป็นคำสันสกฤษ ตรงกับคำบาลีว่า ศีล ซึ่งมีความหมายหลายประการดังนี้

1. ศีล หมายถึง “ปกติ” คือปกติแห่งกายและวาจาของบุคคล ซึ่งโดยปกติหรือในภาวะปกติแล้วจะสงบ เย็น ไม่รุกราน เบียดเบียน ทำร้ายใคร ๆ ทางกายและวาจา แต่เมื่อสูญเสียปกติ คือ ไม่มีศีลก็จะแสดงอาการไม่สงบ เย็น เบียดเบียน ทำร้ายผู้อื่น ทางกายและวาจา ด้วยอำนาจของจิตใจ

ภายในที่ถูกทำให้ผิดปกติไป เพราะอำนวยแห่งโลภะ โทสะ และโมหะ ดังนั้น โดยทั่วไปศีลจึงแปลกันว่า “ปกติ”

2. ศีล หมายถึง “เจตนาคิดตั้งใจงดเว้น” เป็นการตั้งใจยกเว้นจากการทำชั่วต่าง ๆ โดยมีจุดเริ่มต้นแรกคือ การคิดตั้งใจจะงดเว้นทำความชั่ว โดยภายในจิตใจเต็มไปด้วยหลักธรรมสองประการ คือ “หิริ” ความละอายแก่ใจ และ “โอตตัปปะ” ความเกรงกลัวต่อผลบาป

3. ศีล หมายถึง “การสำรวมระวัง” คือ การสำรวมระวัง งดเว้น ไม่ล่วงละเมิด 5 อย่าง คือ 1) สำรวมระหว่างสิกขาบท 2) สำรวมอินทรีย์ 3) ญาณสังวร คือ สำรวมระวังด้วยปัญญา 4) ขันติสังวรคือ อดทนต่อเวทนา และความอยากใคร่ต่าง ๆ 5) วิริยสังวร คือ พยายามขับไล่อกุศลธรรมทั้งหลาย ให้สิ้นจากขันธสันดาน และเพียรเจริญกุศลให้งอกงาม พร้อมทั้งพยายามเลี้ยงชีวิตด้วยชอบ

4. ศีล หมายถึง “การไม่ล่วงละเมิดข้อบัญญัติห้ามทั้งกายและวาจาของผู้รับศีล” (อวีติกกมะ) คือ ไม่ล่วงละเมิดสิกขาบท ข้อห้ามระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

ข. ระดับของศีล

ศีลแบ่งเป็นหลายระดับ ดังนี้

1. ศีล 5 เป็นข้อปฏิบัติสำหรับสาธุชนทั่วไป เพื่อการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาให้เรียบร้อย เรียกอีกว่า “นิจศีล” หรือ “ปกติศีล”

2. ศีล 8 เป็นข้อปฏิบัติสำหรับฆราวาสผู้ต้องการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาให้เรียบร้อยยิ่งขึ้นไปในบางโอกาส หรือสำหรับฆราวาสที่มีศรัทธาบางคนจะรักษาเป็นประจำก็ได้ เรียกอีกอย่างว่า “คหัฏฐศีล”

3.ศีล 10 เป็นข้อปฏิบัติสำหรับสามเณรและสามเณรี เพื่อการฝึกฝนกายวาจาให้เรียบร้อยยิ่งขึ้นไป เรียกอีกย่างว่า “อนุปสัมบันศีล”

4.ศีล 227 เป็นข้อปฏิบัติเพื่อการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาสำหรับพระภิกษุทั้งหลายเรียกอีกอย่างว่า “ภิกษุศีล”

5.ศีล 311 เป็นข้อปฏิบัติเพื่อการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาสำหรับพระภิกษุณีทั้งหลาย เรียกอีกอย่างว่า “ภิกษุณีศีล” (อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน, พุทธศาสน์แนวปฏิบัติเพื่อชีวิต, 2551)

ค.อานิสงส์ของศีล

ศีลโดยลักษณะเป็นคุณธรรมข้อหนึ่งคือคุณธรรมที่ควบคุมความประพฤติให้เรียบร้อยเป็นที่ต้องแห่งคุณธรรมทั้งหลาย เมื่อต้องการสร้างคุณธรรมต่าง ๆ ต้องเป็นผู้มีศีล เพื่อชักนำผู้ที่ประพฤติสู่ความเจริญในการปฏิบัติธรรมชั้นสูง ดังพระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ศีลเป็นเบื้องต้น เป็นที่ตั้งเป็นบ่อเกิดคุณธรรมความดีทั้งหลาย และเป็นประธานแห่งธรรมทั้งปวง เพราะฉะนั้น พึงชำระศีลให้บริสุทธิ์ สังวรศีลเป็นเครื่องกั้นความทุจริต ทำให้จิตใจให้ร่าเริง เป็นที่หยั่งลงมหาสมุทร คือ นิพพานของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย (ขุ.เถร.(ไทย)

อังคุตตรนิกาย ฉักกนิบาต ได้กล่าวถึงอานิสงส์ของศีล (อง.ฉกก.(ไทย)) ดังนี้

1. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีลในโลกนี้ ย่อมมีโภคทรัพย์เป็นอันมาก ซึ่งมีความไประมาทเป็นเหตุ

2. กิตติศัพท์อันงามของบุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล

3. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล จะเข้าไปยังบริษัทใด ๆ จะเป็นขัตติยบริษัทก็ตามพราหมณ์บริษัทก็ตาม คหบดีบริษัทก็ตาม สมณบริษัทก็ตาม ย่อมแกล้วกล้า ไม่เก้อเขินเข้าไป

4. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล ย่อมไม่หลงลืมสติตาย

5. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล หลังจากตายแล้ว ย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์

อีกหนึ่งอย่างที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพบ อานิสงส์ของศีล ในวิมุตติมรรค ได้กล่าวว่า ศีลมี อวิปปฏิสารเป็นอานิสงส์ สมดังพุทธพจน์ที่ตรัสกับพระอานนท์ “ศีลที่เป็นกุศลมี อวิปปฏิสาร เป็นประโยชน์และเป็นอานิสงส์”

ผู้มีศีลจะเป็นผู้คงที่ในความดีทั้งปวง เขาจะเป็นผู้ทำอธิษฐานอันบริสุทธิ์ให้สำเร็จเขาจะตายอย่างมีสติ เมื่อได้รับวิกขัมภนวิมุตติ เขาจะประสบความสุข อานิสงส์ของศีลมีมากมายอย่างหนึ่งนี้ (พระอุปติสสเถระ รจนา,วิมุตติมรรค, 2541)

สรุปได้ว่า อธิศีลสิกขาหรือศีล เป็นการศึกษาที่ฝึกในด้านการสัมพันธ์ติดต่อปฏิบัติจัดการกับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางวัตถุและสังคม ทั้งด้วยพฤติกรรมทางกาย วาจา หรือเรียกว่า การมีวิถีชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียน เป็นการดำเนินชีวิตที่เกื้อกูลแก่สังคมและโลก ศีล จึงหมายถึง การรักษากายและวาจาให้มีระเบียบเรียบร้อย ให้ตั้งอยู่ในความดีหนักแน่น มั่นคง สงบ เย็นปกติ โดยมีความสัมพันธ์และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวัตถุและทางสังคม

2.7 อธิจิตตสิกขา

อธิจิตตสิกขา คือ การศึกษาวิธีการอบรมจิตให้สงบ หยุด นิ่ง เป็นสมาธิ แนบแน่น มั่นคง ได้แก่ สมถกัมมัฏฐาน หรือสมถภาวนา นั่นเอง เพราะมีความหมายอย่างเดียวกัน คือ การทำจิตให้สงบตั้งมั่น

ก.ความหมาย

คำว่า สมถะ แปลว่า การทำใจให้สงบระงับหรือธรรมเป็นเครื่องทำจิตใจให้สงบระงับ คือ ธรรม ที่ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใสจากกิเลสนิวรณ์

คำว่า กัมมัฏฐาน แปลว่า ที่ตั้งแห่งการทำงานทางจิตใจ หมายถึง อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ หรืออุบายวิธีอบรมจิตใจให้สงบเป็นสมาธิแน่วแน่มั่นคง

คำว่า ภาวนา แปลว่า ทำให้เกิดขึ้น ให้เจริญขึ้น หมายถึง การบำเพ็ญ การอบรม จิตใจให้เกิดเป็นความสงบ ให้หยุดให้นิ่ง เป็นสมาธิแน่วแน่มั่นคง (พระเทพญาณมงคล และคณะ , คู่มือการศึกษาสัมมาปฏิบัติไตรสิกขา, 2558)

ข.ระดับของสมาธิ

พระพรหมคุณภรณ์ (ป.อ.ปุตโต) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ,พจนานุกรามพุทธศาสน์) ได้แบ่งสมาธิเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ เป็นสมาธิขั้นต้น ซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนา

2. อุปจารสมาธิ สมาธิจวนจะแน่วแน่ เป็นสมาธิขั้นระงับนิวรณ์ได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือสมาธิในบุพภาค แห่งอัปปนาสมาธิ

3. อัปปนาสมาธิสมาธิแน่วแน่หรือสมาธิแนบสนิท เป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่า เป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

สมาธิ 3 ระดับ คือ ความตั้งมั่นแห่งจิต หมายถึง สมาธิในวิปัสสนา หรือตัววิปัสสนา นั่นเอง ซึ่งแยกประเภทตามลักษณะการกำหนดพิจารณาไตรลักษณ์ ข้อที่ให้สำเร็จความหลุดพ้น และแบ่งเป็นอีก 3 ประเภท ได้แก่

1. สุญญตสมาธิ (สมาธิอันพิจารณาเห็นความว่าง) ได้แก่ วิปัสสนาที่ให้ถึงความหลุดพ้นด้วยกำหนดอนัตตลักษณะ

2. อนิมิตตสมาธิ (สมาธิอันพิจารณาธรรมไม่มีนิมิต) ได้แก่ วิปัสสนาที่ให้ถึงความหลุดพ้นด้วยกำหนดอนิจจลักษณะ

3. อัปปณิหิตสมาธิ (สมาธิอันพิจารณาธรรมไม่มีความตั้งปรารถนา) ได้แก่ วิปัสสนาที่ให้ถึงความหลุดพ้นด้วยกำหนดทุกขลักษณะ

ค.ศัตรูของการเจริญสมาธิ

อกุศลธรรมที่เป็นเครื่องกั้นหรือขัดขวางจิตไม่ให้บรรลุถึงความดี มี 5 ประการ คือ นิวรณ์ ได้แก่

1. กามฉันทะ คือ ความยินดี พอใจ เพลิดเพลินในกามคุณอารมณ์ ได้แก่ ความยินดี พอใจในรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (สิ่งสัมผัสทางกาย) อันน่ายินดี น่ารักใคร่พอใจ รวมทั้งความคิดอันเกี่ยวเนื่องด้วยรูป เสียงกลิ่น รส โผฏฐัพพะนั้น (คำว่ากามในทางธรรมนั้น ไม่ได้หมายถึงเรื่องเพศเท่านั้น)

2. พยาบาท คือ ความโกรธ ความพยาบาท ความไม่พอใจ ขัดเคืองใจ

3. ถีนมิทธะ แยกเป็นถีนะ คือ ความหดหู่ท้อถอย และมิทธะ คือ ความง่วงเหงาหาวนอน ถีนะและมิทธะนั้น มีอาการแสดงออกที่คล้ายกันมาก คือทำให้เกิดอาการเซื่องซึมเหมือนกัน แต่มีสาเหตุที่ต่างกันคือ ถีนะเป็นกิเลสชนิดหนึ่ง เกิดจากากรปรุงแต่งของจิต ทำให้เกิดความย่อท้อ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังที่จะทำความเพียรต่อไป ส่วนมิทธะนั้นเกิดจากความเมื่อยล้าอ่อนเพลียของร่างกายหรือจิตใจจริง ๆ เนื่องจากตรากตรำมามาก หรือขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ หรือการรับประทานอาหารที่มากเกินไป มิทธะนี้ไม่จัดเป็นกิเลส(พระอรหันต์ไม่มีถีนะแล้ว แต่ยังมีมิทธะได้เป็นยางครั้ง)

4. อุทธัจจกุกกุจจะ แยกเป็นอุทธัจจะคือ ความฟุ้งซ่านของจิต และกุกกุจจะ คือ ความรำคาญใจ อุทธัจจะนั้นคือ การที่จิตไม่สามารถยึดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นเวลานาน จึงเกิดอาการฟุ้งซ่น เลื่อนลอยไปเรื่องนั้นที เรื่องนั้นที ส่วนกุกกุจจะนั้นเกิดจากความกังวลใจ หรือไม่สบายใจถึงอกุศลที่ได้ทำไปแล้วในอดีต ว่าไม่น่าทำไปอย่างนั้นเลย หรือบุญกุศลต่างๆ ที่ควรทำแต่ยังไม่ได้ทำ ว่าน่าจะได้ทำอย่างนั้นอย่างนี้

5. วิจิกิจฉา คือ ความลังเลสงสัย ไม่แน่ใจ หรือไม่ปักใจเชื่อว่า สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด หรือควรทำแบบไหนดี จิตจึงไม่อาจมุ่งมั่นในอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งได้อย่างเต็มที่ สมาธิจึงไม่เกิดขึ้น

นิวรณ์ทั้ง 5 ตัวนี้ มีเฉาพะอุทธัจจะเท่านั้น ที่เกิดขึ้นตัวเดียวได้ ส่วนนิวรณ์ ตัวอื่น ๆ นอกนั้น เมื่อเกิดจะเกิดขึ้นร่วมกับอุทธัจจะเสมอ

ง. คุณค่าของอธิจิตตสิกขา

การเจริญสมถภาวนา อบรมจิตใจหยุดนิ่ง เป็นสมาธิแนบแน่นมั่นคง จนปรากฏองค์คุณ คือ องค์ฌานเป็นจิต ตั้งแต่ ปฐมฌาน ขึ้นไป ถึงทุติยฌาน ตติยฌาน และจตุตถฌาน อันเป็นธรรมเครื่องกำจัด กิเลสนิวรณ์เครื่องกั้นปัญญา ทำให้จิตใจผ่องใสควรแก่งาน คือการเจริญวิชชา ธรรมเครื่องดับอวิชชามูลราก ฝ่ายเกิดทุกข์ทั้งปวง และการเจริญปัญญาจากการเห็นแจ้ง รู้แจ้งในพระสัจธรรมตามที่เป็นจริง นี้ชื่อว่า สัมมาสมาธิ หนึ่งในอธิยมรรคมีองค์ 8 (พระเทพญาณมงคล และคณะ, 2558)

สรุปได้ว่า อธิจิตสิกขา หรือสมาธิ เป็นการศึกษาที่ฝึกในด้านจิต หรือระดับจิตใจ ได้แก่ การพัฒนาคุณสมบัติต่าง ๆ ของจิต ทั้งในด้านคุณธรรม เช่น ความมีเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ด้านความสามารถของจิตเป็นการฝึกความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายาม ความกล้าหาญ ความขยัน ความอดทน ความมีสติ มีสมาธิ ด้านความสุข เป็นความปีติอิ่มใจ สดชื่นผ่องใส เรียกได้ว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพสมรรถภาพและสุขภาพของจิต

2.8 อธิปัญญาสิกขา

อธิปัญญาสิกขา คือ การปฏิบัติตนให้อยู่ใน อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา ในการดำรงตนให้ห่างไกลจากบาปธรรมทั้งปวง ประกอบด้วยความเพียร และปัญญารักษาตนดีแล้ว พึงอบรมตนให้ยิ่งขึ้นไป จึงเรียกว่า อธิปัญญาสิกขา

ก. ความหมายของปัญญา

คัมภีร์ต่าง ๆ ในพระพุทธสาสนาเถรวาทนั้น กล่าวถึงเรื่องปัญญาไว้มากมายความหมายของปัญญาในพระไตรปิฎก ที่พระพุทธองค์ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ปัญญา คือ ความรู้ทั่วกิริยาที่รู้ชัด ความวิจัย ความเลือกเฟ้น ความสอดส่องธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความใคร่ครวญ ปัญญาดุจแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ปัญญาเครื่องเห็นแจ้ง ความรู้ดี ปัญญาดุจปฏัก ปัญญา ปัญญินทรีย์ ปัญญาพละ ปัญญาดุลศัสตรา ปัญญาดุจปราสาท ความสว่าง คือ ปัญญา แสงสว่าง คือ ปัญญา ปัญญาดุจดวงประทีป ปัญญาดุจดวงแก้ว ความไม่หลงงมงาย ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฏฐิ นี้เชื่อว่า ปัญญา นอจากนี้ ยังมีคำที่ใช้เรียกแทนปัญญา และมีความหมายในลักษณะเดียวกันกับความหมายข้างต้นได้แก่ ธี ปัญญาเครื่องทรงจำ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโตป อธิบายให้เห็นถึงความหมายของปัญญาว่า “ความรู้ทั่ว, ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล, ความรู้เข้าใจชัดเจน, ความรู้เข้าใจหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจงจัดสรร จัดการ ความรอบรู้ในกองสังขาร มองเห็นตามเป็นจริง” (พระพรมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551)

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคได้แสดงความหมายของปัญญาไว้ว่า ปัญญาที่พึงเจริญ พึงยังประโยชน์ให้สำเร็จ คือ วิปัสสนาญาณอันสัมปยุตด้วยกุสลจิตเป็นปัญญา

ที่ชื่อว่า ปัญญา เพราะอรรถว่า รู้ชัด คือ ความรู้โดยประการต่าง ๆ พิเศษยิ่งกว่าอาคาร คือ ความหมายรู้ และความรู้แจ้งจิรง แม้เมื่อสัญญา วิญญาณ และปัญญา จะเป็นความรู้ด้วยกัน แต่สัญญา

เป็นสักแต่ความหมายรู้อารมณ์ เช่น รู้จักว่า สีเขียว สีเหลือง เป็นต้นเท่านั้น แต่ไม่อาจให้ถึงความแทงตลอดซึ่งลักษณะไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตาได้ วิญญาณย่อมรู้อารมณ์ว่า สีเขียว สีเหลือง เป็นต้นด้วย และย่อมให้ถึงความแทงตลอด ซึ่งลักษณะได้ด้วย แต่ไม่อาจจะให้ก้าวหน้าไปถึงความปรากฏแห่งมรรคได้ ส่วนปัญญาย่อมรู้อารมณ์และให้ถึงความแทงตอลด ซึ่งลักษณะด้วยอำนาจแห่งนัยดังกล่าวแล้ว ทั้งให้ก้าวหน้าไปถึงความปรากฏแห่งมรรคด้วย (พระพุทธโฆสเถระ, วิสุทธิมรรค, 2546)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ให้ความหมาย อธิจิตตสิกขาว่า เป็นการศึกษาปัญญาข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมพัฒนาปัญญาอย่างสูง เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง อันจะทำให้จิตใจหลุดพ้นเป็นอิสระ ปราศจากกิเลสและความทุกข์ นอกจากนี้ ท่านได้ให้ความหมายในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม ว่าเป็นข้อปฏิบัติสำหรับอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546)

ปัญญา ที่เป็นระดับอธิปัญญา คือปัญญาอย่างสูง จัดเป็นสิกขาข้อหนึ่งในสิกขา 3 หรือไตรสิกขา คือ อธิศีล อธิจิต อธิปัญญา (พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) 2548)

ข. ประโยชน์ของปัญญา

การเข้าใจถึงเรื่องปัญญาเพื่อประโยชน์สุขที่ตามองเห็นหรือประโยชน์สุขในปัจจุบันควรทำความเข้าใจว่า ประโยชน์สุขที่ตามองเห็นนั้น หมายถึง ประโยชน์สุขในระดับต้น ตามหลักความต้องการของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 ซึ่งเป็นเรื่องของวัตถุ หรือด้านรูปธรรมที่ประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพที่ดีร่างกายที่แข็งแรง และสมบูรณ์ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยสุขสบายใช้การได้ดี (2) การมีทรัพย์สินเงินทอง การงานดำรงชีพด้วยอาชีพด้วยสุจริตเป็นฐานสามารถพึ่งตนเอง จัดหาใช้จ่ายและเก็บออม (3) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนมนุษย์สถานะ ทางสังคม เป็นที่ยอมรับกับกัลป์ยาณมิตร (4) การมีครอบครัวที่สมบูรณ์และเป็นสุข (กรณี คฤหัสถ์) (พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ.ปยุตฺโต), ชีวิตที่สมบูรณ์, 2549)

ประโยชน์ปัญญาระดับที่สองจึงมีความจำเป็น การพัฒนาปัญญา เพื่อให้ได้ประโยชน์ในขั้นนี้เป็นเรื่องของจิตใจที่ลึกซึ้งลงไป เรียกว่า ประโยชน์ที่เลยจากตามองเห็น (ด้านนามธรรม) หรือเลยไปข้างหน้าเห็นเป็นรูปธรรมต่อหน้าต่อตา เรียกว่า สัมปรายิกัตะ เช่น ความมีชีวิตที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ การที่เราได้ช่วยเหลือผู้อื่น ได้ทำประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์เมื่อใดที่นึกถึงขึ้นมาว่า ได้ทำชีวิตให้มีคุณค่าได้ใช้ชีวิต อย่างมีประโยชน์จะทำให้อิ่มใจและมีความสุขอีกแบบหนึ่ง (นายเอื้อมอร ชลวร, 2553)

สรุปได้ว่า อธิปัญญาสิกขาหรือปัญญาเป็นการศึกษาที่พัฒนาในด้านการรู้ความจริง เรื่องตั้งแต่ความเชื่อที่มีเหตุผลความเห็นที่เข้าสู่แนวทางขอความเป็นจริง การรู้จักหาความรู้ การรู้จักคิดพิจารณา การรู้จักวินิจฉัย ไตร่ตรองการรู้ความจริงที่จะนำความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องถูกวิธี

จากกล่าวข้างต้นมา ในไตรสิกขา ได้แสดงความหมายให้เห็นโดยร่วมแล้ว และในขณะเดียวกันได้แสดงบทบาทหน้าที่ของไตรสิกขาด้วย จึงสามารถนำเสนอตารางบทบาทหน้าที่ของไตรสิกขาให้เห็นชัดขึ้น ได้ดังนี้

หลักไตรสิกขา เป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนามนุษย์ มีรายละเอียดอันลึกซึ้ง และเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ อิงอาศัยกันและกัน สำหรับแนวทางการพัฒนาตามหลักพุทธศาสนา เมื่อ

ศึกษาวิเคราะห์ตามพระไตรปิฎกพบว่า หลักการพัฒนาที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนไว้นั้น ได้แก่ หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา นั่นเอง พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) (2543: 18) ได้แสดงจุดเริ่มของการศึกษา (สิกขา) ตามหลักพุทธศาสนาไว้ว่า “ปรโตโฆสะที่ดีสร้างศรัทธาชนิดที่ชัดนำให้เกิดโดยโยนิโสมนสิการ เมื่อโยนิโสมนสิการเกิดขึ้นแล้ก็หมายถึงว่า ได้มีจุดเริ่มของการศึกษาหรือการพัฒนาปัญญาได้เริ่มขึ้นแล้ว จากนั้นก็จะเกิดการคิดที่ใช้ปัญญาและทำให้ปัญญาเจริญงอกงามยิ่งขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาเป็นทางแห่งความดับทุกข์ และนี้ก็คือ การศึกษา พูดสั้นๆ ว่า กระบวนการคิดที่สนองปัญญา คือ การคิดที่แก้ปัญหา นำไปสู่ความดับทุกข์และเป็นการศึกษา”

โสรีช์ โพธิ์แก้ว (2553) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ในแง่ของจิตรักษาว่า วิธีการและเทคนิคในการจิตรักษานั้น จะถูกกำหนดไว้ด้วยทฤษฎี หรือแนวคิดเบื้องต้น โดยมีข้อคิดว่า เป้าหมายของพุทธศาสนาในการพัฒนามนุษย์นั้น คือ การย้ายฐานความคิดจากฐานอวิชชาไปสู่ฐานสัมมาทิฏฐิ ซึ่งเป้าหมายนี้จะต้องเป็นงานของนักจิตรักษาในมิติของการประยุกต์พุทธศาสนามาใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานของการจิตรักษา ดังนั้น ความพยามของนักจิตรักษาต่อผู้รับบริการ คือ การหาทางที่เอื้ออำนวยให้เกิดการย้ายความคิดจากฐานอวิชชามาสู่ฐานสัมมาทิฏฐิ เป็นการเปลี่ยนทิศทางของสายารอวิชชามาสู่สายธารของสัมมาทิฏฐิ

สำหรับหลักการพัฒนามนุษย์ทางพระพุทธศาสนา ที่มีอรรถาธิบายอย่างชัดเจน และเป็นที่ยอมรับ เป็นหลักการที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2549) ได้แสดงไว้ว่า ในการจะเข้าสู่หรือเริ่มก่อองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี โดยมีระบบการพัฒนาชีวิตได้นั้น ต้องมีปัจจัยชักนำเกื้อหนุนเรียกว่า ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ

ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ คือ ปัจจัยที่จะกระตุ้นเร้า เกื้อหนุน ชักนำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้แนวคิดที่ถูกต้อง เรียกได้ว่า เป็นปัจจัยพื้นฐานของการศึกษา หรือปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ มี 2 อย่าง คือ

1.ปัจจัยภายนอก หรือ องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ปรโตโฆสะ (เสียงจากผู้อื่น หรืออิทธิพลจากภายนอก) เฉพาะอย่าสงยิ่ง กัลยาณมิตร

2.ปัจจัยภายใน หรือ องค์ประกอบภายใน ได้แก่ โยนิโสมนสิการ (แปลว่า การทำในใจโดยแยบคาย) คือ การรู้จักมอง รู้จักคิด รู้จักพิจารณา ให้หาประโยชน์ได้ และให้เห็นความจริง

ในการพัฒนา มนุษย์ ซึ่งก็รวมการพัฒนาสุขภาวะอยู่ด้วยนี้ จะต้องจัดการกับปัจจัยสองอย่างนี้ให้ดี ทั้งปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัจจัยทางสังคม และปัจจัยภายในคือปัจจัยในตัวบุคคล

ด้านปัจจัยภายนอก จะต้องจัดระบบกัลยาณมิตร ให้มีระบบ ครอบครัว ระบบโรงเรียน ระบบชุมชน ระบบสื่อมวลชน ตอลดจนสภาพทั่วไปของสังคมที่ดี รวมไปถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ทางวัตถุ และการส่งเสริมวัฒนธรรมอย่างถูกต้อง (ควรเน้นเรื่องครอบครัวเป็นพิเศษ)

ด้านปัจจัยภายในสำหรับคนทั่วไป ก็อาศัยปัจจัยภายนอกนั่นแหละมาเหนี่ยวนำ โดยมีวิธีการที่แยบคาย และคนจะพึ่งตัวได้จริงก็ต่อเมื่อมีปัจจัยภายในอยู่ในตัว ถ้ามีปัจจัยภายนอกเพียงมีปัจจัยทางสังคมที่ดี ก็จะทำได้ แม้แต่การบ่มอินทรีย์ที่จะทำให้คนเกิดความพร้อมที่จะก้าวไปในการพัฒนา แต่ถ้าไม่จัดสภาพสังคมให้ดี ปล่อยให้บาปมิตรแสดงฤทธิ์กันเกลื่อนไป ก็คงจะได้แค่การมอมอินทรีย์ ที่ทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะเสพติดมัวเมาในด้านต่าง ๆ เร็วไวอย่างที่อาจจะคาดไม่ถึง”

พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) (2549) ได้แสดงระบบการพัฒนามนุษย์ โดยแสดงหลักปฏิบัติด้วยไตรสิกขา และหลักตรวจสอบวัดผลด้วยภาวนา 4 ดังนี้

“ระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ หรือเรียกให้สั้นว่า “ระบบการพัฒนามนุษย์” นี้ โดยสาระก็คือ การศึกษา ซึ่งเรียกว่า “สิกขา” และเนื่องจากมีองค์ร่วม 3 แดงดังกล่าวแล้ว จึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา (สิกขา 3) ซึ่งเป็นการพัฒนาขององค์ร่วม 3 แดง คือ

1.การพัฒนาแดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ธรรมชาติ วัตถุสิ่งของ เทคโนโลยี) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือมวลเพื่อนมนุษย์ เรียกรวมว่า ศีลแยกเป็น

1.1 อินทรีย์สังวร คือ รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู ให้ดูฟังเป็น เป็นต้น เพื่อให้ได้ประโยชน์ โดยเน้นให้มุ่งเพื่อการศึกษา ไม่ติดหลงในการเสพ

1.2 ปัจจัยปฏิเสวนา คือ กิน ใช้ เสพ บริโภคด้วยปัญญา โดยรู้จักประมาณให้เป็นการกินเสพพอดี ที่จะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาชีวิต

1.3 สัมมาอาชีวะ คือ ประกอบอาชีพที่สุจริต ซึ่งไม่เบียดเบียนใคร แต่เป็นงานสร้างสรรค์เกื้อกูล และทำโดยซื่อตรงตามจุดหมาย กับทั้งได้เป็นโอกาสในการพัฒนาชีวิตของตน

1.4 วินัยบัญญัติ คือ การรักษากติกาของชุมชนหรือสังคม โดยถือเป็นข้อปฏิบัติในการฝึกตน เพื่อให้วิถีชีวิตร่วมกันนั้นเป็นเครื่องเอื้อโอกาสในการก้าวสู่จุดหมายของการพัฒนาชีวิต โดยมีตนเองเป็นส่วนร่วมในการสร้างสภาพเอื้อโอกาสนั้น

2. การพัฒนาภาวะจิต ทั้งด้านคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพ ให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้น ๆ ว่า สมาธิ

3. การพัฒนาปัญญาให้รู้ เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปฏิบัติจัดการแก้ไขปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใส เบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่าย ๆ ว่า ปัญญา

การดำเนินชีวิตและการพัฒนาการดำเนินชีวิตนั้น เป็นระบบและเป็นองค์รวม คือ การดำเนินชีวิต 3 แดน ที่เป็นองค์ร่วม จะสัมพันธ์เป็นปัจจัยแก่กันก้าวประสานไปด้วยกันเป็นอันหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นเรื่องของความเป็นไปตามความจริงแห่งธรรมดา ธรรมชาติ ของชีวิตนี้เอง ดังเช่น เราสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือบุคคลด้วยอินทรีย์ เช่น ตา หู หรือด้วยกาย-วาจา (ศีล) โดยมีเจตนาและสภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง (จิตหรือสมาธิ) ตามความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตอลดจนความเชื่อถือ (ต่อปัจจัยภายนอกที่ชักจูง) อย่างใดอย่างหนึ่ง (ปัญญา)

การพัฒนาการดำเนินชีวิต ต้องทำโดยสอดคล้องตรงกันกับความเป็นไปของสภาวะในธรรมชาติ และผลที่เกิดขึ้นก็เป็นของจริงที่มีสภาวะตามธรรมชาตินั้น ดังนั้น เมื่อศึกษาฝึกฝนพัฒนาการดำเนินชีวิต 3 แดงนี้ไปแค่ไหน ก็มีองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นเท่านั้น ฝึกฝนพัฒนาอย่างไรก็ได้ องค์รวมที่ดีขึ้นอย่างนั้น หรือสิกขาไปแค่ไหน มรรคก็สมบูรณ์ขึ้นแค่นั้น ไตรสิกขาเป็นอย่างไร ก็ได้มรรคองค์รวมอย่างนั้น

หลักของระบบการตรวจสอบวัดผลที่เรียกว่า ภาวนา 4

“ภาวนา” (ในภาษาบาลี ให้ความหมายว่า “วฑฺฒนา” คือ วัฒนา นั่นเอง) แปลว่า การทำให้เจริญ ทำให้เป็นทำให้มีขึ้น หรือฝึกอบรม แปลง่าย ๆ ว่า การพัฒนา หรือการเจริญภาวนา 4 คือ การพัฒนา หรือการเจริญภาวนา 4 คือ การพัฒนา (Development) 4 ด้าน มีดังนี้

1. **กายภาวนา** (การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ – Physical development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกุลเป็นคุณ โดยเฉพาะให้

1.1 รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู ดู ฟัง เป็นต้น อย่างมีสติ ดูเป็น ฟังเป็นให้ได้ ปัญญา

1.2 กินใช้ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจน เทคโนโลยี อย่างฉลาด ให้พอดี ที่จะได้ผลตรงเต็ม ตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ

2. ศีลภาวนา (การพัฒนาศีล, การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม – Moral development; Social development) คือ การมีสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงาม ในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีวะสุจริต ไม่ใช้กาย วาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน และช่วยเหลือเกื้อกุลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

3. จิตภาวนา (การพัฒนาจิต-Psychological development) คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุขสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง หมั่นขยัน เพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบ เป็นต้น

4. ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา – Cognitive development ; Mental development ; Intellectual development) คือการฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง หรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติ และแรงจูงใจ แอบแฝง เป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจหยั่งเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์”

จากแนวคิดการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของนักวิชาการที่แสดงไว้ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขา มิใช่อาศัยเฉพาะหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เพียงอย่างเดียวในการนำมาพัฒนามนุษย์ แต่ในการพัฒนานั้นต้องอาศัยรูปแบบ กระบวนการ วิธีการอื่น ๆ ในการน้อมนำมนุษย์ให้เข้ามาสู่กระบวนการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิผล สำหรับรูปแบบกระบวนการที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้แสดงไว้สามารถสรุปได้ 4 กระบวนการ ดังนี้

1. การเป็นกัลยาณมิตรและการสร้างศรัทธา เป็นกระบวนการสำคัญเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดศรัทธา (ความเชื่อถือ) ความไว้วางใจ ดึงให้บุคคลสนใจเข้ามาสู่กระบวนการพัฒนา ในส่วนของความศรัทธานี้อยู่ในระดับมิตรภาพ ได้แก่ ความเคารพ เชื่อใจ ไว้วางใจต่อกัน ทุกคนล้วนเป็นกัลยาณมิตรของกันและสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นต่อกันและกัน สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ตามหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ประการ ได้แก่ 1) ปิโย เป็นบุคคลน่ารัก 2) ครุ เป็นบุคคลน่าเคารพ 3) ภาวนีโย เป็นบุคคลที่น่าเจริญใจ 4) วัตตา เป็นบุคคลผู้รู้จักพูดให้เป็นเหตุผล 5) วจนักขโมเป็นบุคคลผู้อดทนต่อถ้อยคำต่าง ๆ ของผู้อื่น 6) คัมภีรัญจะ กะถัง กัตตา เป็นบุคคลผู้สามารถแถลงเรื่องลึกซึ้งให้เข้าใจได้ง่าย 7) โน จัฏฐาเน นิโยชะเย เป็นบุคคลผู้ไม่ชักนำ ผู้อื่นไปในทางเสื่อมเสีย

2. การสร้างสัมมาทิฐิ (ปัญญา) เป็นกระบวนการที่บุคคลในสังคมฝึกฝนและสร้างปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิให้เกิดขึ้นต่อกัน ประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก คือ ปรโตโฆสะ รับฟังเสียงจากผู้อื่นโดยเฉพาะกัลยาณมิตร และปัจจัยภายใน คือ โยนิโสมนสิการ การทำในใจโดยแยบคาย คือ การรู้จักมอง คิด พิจารณา ให้ได้ประโยชน์ และให้เห็นความจริง

3. การฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ (สมาธิ) เป็นกระบวนการอบรม ฝึกฝน พัฒนาจิตใจ ให้สงบนิ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน มีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียว (เอกัคคตา) มีพลังจิตเป็นสมาธิ และพัฒนาให้เป็นผู้มีสติในการใช้ชีวิต โดยใช้หลักในการพัฒนาจิตด้วยองค์ธรรม คือ องค์มรรค 3 ประการ ได้แก่ สัมมาวายามะ (ความเพียรชอบ, สัมมาสติ (ความระลึกชอบ), สัมมาสมาธิ (ความตั้งมั่นชอบ) เป็นหัวใจหลักในการฝึกฝนพัฒนาจิตใจ ให้เป็นผู้มีพลังจิตในการพัฒนาตนตามคุณลักษณะผู้นำเชิงจริยธรรม

4. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (ศีล) เป็นกระบวนการฝึกฝน แสดงออกคุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม และวัดผลตนเอง ซึ่งกระบวนการพัฒนาในขั้นนี้จะมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสัมมาทิฐิ (ปัญญา) การฝึกอบรม พัฒนาจิตใจ (สมาธิ) โดยเป็นกระบวนการฝึกฝนซ้ำกลับไปมาจนมีความเห็นแจ้งด้วยตนเอง (Insight) มีศรัทธาเต็มเปี่ยม พร้อมที่จะพัฒนาตนเอง และแสดงลักษณะภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมให้ปรากฏทางกาย วาจา อย่างชัดเจน

สรุปได้ว่าไตรสิกขาเป็นหลักคำสอนที่ควรค่าแก่การรับมาปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเอง ให้บริสุทธิ์จากกิเลสยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้ประพฤติตามหลักไตรสิกขา ยังเป็นผู้ความแก่การเคารพบูชา สมควรได้ชื่อว่าเป็นธรรมทายาท เพราะมีชีวิตเป็นดั่งตัวพระพุทธศาสนาที่แท้จริงหลักการศึกษาทั้งในด้านปริยัติและปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น ผู้ศึกษาต้องหมั่นค้นคว้าเฝ้าสังเกตและทดลองนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นเมื่อฝึกฝนอย่างถูกต้องได้ถึงระดับใดระดับหนึ่งแล้วผู้นั้นย่อมพบว่า คุณธรรมในจิตใจของตนได้ เจริญขึ้น เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตก็เป็นไปอย่างเหมาะสมขึ้น ซึ่งหมายความว่า กระบวนการพัฒนาได้เกิดขึ้นมาในระหว่างที่กระบวนการศึกษาดำเนินไปนั่นเองไตรสิกขา ที่ส่งผลถึงตนเองและสังคมโดยรวม โดยมุ่งเน้นที่การประพฤติปฏิบัติเฉพาะตนๆ เป็นสำคัญ เพื่อขยายสู่สังคม สังคมนั้นก็จะหล่อรวมเป็นสังคมเป็นที่เป็นกัลยาณชน เป็นอริยชนด้วยการ พัฒนาจากตนเอง ด้วยการละกิเลสอย่างหยาบไปสู่กิเลสกลางและอย่างละเอียดเป็นสังคมที่น่าอยู่ โดยสังคมต้นแบบ คือ หมู่แห่งพระอริยสงฆ์ เป็นต้นแบบ

2.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า ได้แก่ แนวโน้มทางพันธุกรรม ชีวเคมีที่แปรปรวน หรือกดอารมณ์ไว้ และสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ (รีดเดอร์ส ไดเจสท์, 2546) ภาวะซึมเศร้านี้จะเกิดจากความผิดหวัง ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักซึ่งภาวะซึมเศร้านี้สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงวัย เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกำลังระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่วนมากเกิดในสังคมที่พัฒนาแล้วมากกว่าสังคมที่ยังด้อยการพัฒนา เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียในแง่ของสมรรถภาพการทำงาน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของการซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย (Organic Depression) เกิดจากความผิดปกติ เสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภท และโรคลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่น ๆ อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น

2. ความซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน (Endogenic Depression) เป็นภาวะทางด้านกรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัว คือเกิดอาการเป็นพัก ๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการ ซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้าน บุคลิกภาพใด ๆ ให้เห็น ในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่ในวัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง แต่ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้ง เพศชายและเพศหญิง อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ 30 - 40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50 - 60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการครั้งหนึ่ง ๆ อาจยาวนานได้แตกต่างกันไปเป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็นปี หรือหลาย ๆ ปี อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5 – 12 เดือน

3. ความซึมเศร้าเพราะสาเหตุด้านจิตใจ (Psychogenic Depression) เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิต ที่ตนเองไม่สามารถยืนหยัดรับมือ ทางด้านอารมณ์ได้ การซึมเศร้าชนิดนี้ยังรวมถึงภาวะต่าง ๆ ต่อไปนี้

3.1 ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก (Childhood Depression) อาจมีสาเหตุมาจากความตึงเครียดในครอบครัว และมีเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือมีความคาดหวังทางการศึกษาเล่าเรียนที่สูงเกิน ความสามารถของตนเอง

3.2 ภาวะซึมเศร้าในโรคประสาท (Neurotic Depression) ซึ่งอาจจะพบว่า ถูกบีบคั้นอย่าง มากในวัยเด็ก แล้วได้เกิดปะทุออกมาในช่วงชีวิตภายหลัง ที่มีปัญหาอื่นๆ แทรกซ้อน

3.3 ภาวะซึมเศร้าเพราะความชรา (Depression of Age) เกิดขึ้นเพราะความสามารถในการปรับตัวลดน้อยลง มีชีวิตที่โดดเดี่ยวอยู่คนเดียว มีปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาที่เรียกกันว่า ภาวะสะเทือนใจหลังเกษียณ คือการสูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกว่า ตนเองไร้สมรรถภาพ

3.4 ภาวะซึมเศร้าจากปฏิกิริยาทางใจ (Reactive depression) เช่น อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ภายหลังจากคู่แต่งงานเสียชีวิต การตกงาน หรือการหย่าร้าง

3.5 ภาวะซึมเศร้าเพราะสภาพจิตใจอ่อนล้า (Depression of Fatigue) เป็นการตอบสนองทาง ใจต่อสภาวะความเครียดเรื้อรัง เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหาขัดแย้งไม่รู้จบ มีความกดดันจากงานที่ต้อง รับผิดชอบ การเปลี่ยนงาน การรับภาระมากเกินไป ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้มักเกิดในผู้หญิง ที่ต้องรับภาระทั้ง ในครอบครัวและทำงานนอกบ้าน ส่วนในผู้ชายที่อยู่ในช่วงอายุ 50 - 60 ปี ซึ่งได้ถูกกดดันจากการไม่ สามารถขึ้นสู่จุดสูงสุดในอาชีพการงานของตนได้ (สเปญ อุ่นอนงค์, 2545) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่ไปพบแพทย์ด้วยทัศนคติที่ว่า เกรงผู้อื่นจะมองว่าตนเอง เป็นโรคจิตและไม่บอกให้ญาติทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองประสบ หรือเป็นอยู่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มต่อ การฆ่าตัวตายสูง (high suicidal risk) โรคซึมเศร้าทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงและเกิดความเจ็บปวดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อศึกษาสาเหตุของ การเกิดโรคซึมเศร้ามีจากหลายองค์ประกอบเข้าด้วยกันทั้งทางกายสภาพทางจิตใจและอารมณ์ สาเหตุที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้า คือทางด้านสังคม ความเครียด และความผิดหวัง (ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่ง ประเทศไทย, 2549)

เบลเซอร์ (Blazer. 1982 อ้างถึงใน กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง 2550: 17-18) ได้กล่าวถึงบททฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าสรุปได้เป็น 2 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีทางชีววิทยาและทฤษฎีทางจิตวิทยา ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression) ทฤษฎีในแนวนี้ส่วนใหญ่เป็นผลของการผสมผสานข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากการวิจัยด้านความเจ็บป่วยทางจิตในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ข้อสรุปของทฤษฎีนี้ได้มาจากากรศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในฝาแฝดแท้ในครอบครัว ซึ่งปรากฏว่า อัตราเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในรุ่นลูก (First Generation) มีสูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และอัตราเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในฝาแฝดแท้ สูงกว่าในฝาแฝดเทียม

1.2 ทฤษฎีของสารประกอบไนโตรเจน (Biogenic Amine Theory) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของ Biogenic Amine (Depression of Biogenic Amine Imbalance)

1.3 ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของต่อมไร้ท่อ และภาวะซึมเศร้า โดยเชื่อว่า ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคล พบว่า การหลั่งของ Growth Hormone ที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจอย่างมากในเรื่องบทบาทของ Cortisone และ ฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานต่อมหมวกไต (ACTH) พบว่า การหลั่งของฮอร์โมนดังกล่าว จะมีปริมาณมาก ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตายและพลุ่งพล่าน

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of depression) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดหลังการเจ็บป่วยล้มเหลว หรือโดดเดี่ยว โดยทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคล ทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตอลดจนความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต (กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง. 2550 : 17) เมื่อบุคคลประสบกับการ

สุญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง มีผลทำให้ตัวตน (ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไป ซึ่งตัวตนเป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ (perception) ความจำ (memory) การตัดสินใจ (judgement) ความมีเหตุผล (reasoning) การแก้ปัญหา (problem solving) และการตัดสินใจในการกระทำ (decision making) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความมีเหตุผล (logical) และความถูกต้องเหมาะสม (correct) เมื่อตัวตนลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจากภาวะซึมเสร้า และความรู้สึกสุญเสียเกิดการยับยั้งไม่ให้มีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิด และบันดาลโทสะ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใด ๆ (Dryden and Goldern. 1987 อ้างถึงใน ปรียารัตน์ แขมคำ. 2554)

2.2 ทฤษฎีความสิ้นหวัง หรือยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned Helplessness Theory) ของ เซลิกแมน (Wilson, Spence and Kavanagh. 1989 อ้างถึงใน ปรียารัตน์ แขมคำ. 2554) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในสภาวะทีแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และรู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (helplessness) ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเลยตามเลย ไม่ยอมแก้ไขประกอบกับขาดแรงเสริม (inadequate reinforcement) ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า โดยเลซิกแมนพัฒนาแนวคิดนี้มาจากการทดลองทางจิตวิทยา โดยสังเกตพฤติกรรมของสุขนับที่ถูกไฟฟ้าอ่อน ๆ กระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าสุนัขจะกระโดดหรือเห่า จนในที่สุด สุนัขยอมแพ้ไม่พยายามหนี จากการถูกไฟฟ้ากระตุ้นอีก พบว่า สภาวการณ์จำนนที่เกิดจากการเรียนรู้นี้ สามารถเกิดได้ในมนุษย์ สรุปตามแนวคิดนี้ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากากรถูกลงโทษ การพ่ายแพ้ การล้มเหลวการสุญเสีย หรือการประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่า ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างไร ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้น แล้วพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังที่เกิดขึ้น

2.3 ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากมีแนวความคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โดย เบค (Beck. 1973 : 6) กล่าวว่า แนวความคิดนี้และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง และสังคมจะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเขาชี้ให้เห็นแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมด้อยรู้สึกไร้ค่า ไม่มั่นคง และจะตีความเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าอายอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าว เป็นความเจ็บปวด และคับข้องใจเท่านั้น แต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ ดังกล่าวว่า เป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง รู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งการตีความที่บิดเบือนจากความเป็นจริงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

2.10 ความหมายของโรคภาวะซึมเศร้า

ความหมายของโรคซึมเศร้าทางการแพทย์ สามารถให้ความหมายได้หลากหลาย เช่น อาการกลุ่มโรค ภาวะทางอารมณ์ ปฏิกิริยา หรืออาการทางคลินิก และอีกทั้งยังมีผู้ให้ความหมายของโรคซึมเศร้าอีกทั้งในด้านการแพทย์ และสังคม ดังนี้

Beck (1967) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเคียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบน ทางอารมณ์ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละด้านมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ ความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ความโศกเศร้า หดหู่ และไม่มีอารมณ์สนใจในสิ่งต่างๆ ร้องไห้ ความเยี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ได้แก่ มีความคิดอัตมโนทัศน์ในด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต บิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเองจากความเป็นจริง ขาดแรงจูงใจ พฤติกรรมถอยหนี เพิ่มความคิดพึ่งพาผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติสูญเสียแรงขับทางเพศ และความเบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิมในทางเชื่อมขาลง

Angold (1988) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในระดับต่ำสุด ซึ่งเป็นไปตามปกติ อาจพูดได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความทุกข์ที่สามารถเกิดได้ทุกวัน ภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่ก่อจากความทุกข์หรือความเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น การสุญเสียคนรัก ความล้มเหลวในสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลก็ไม่สามารถคาดเดาได้อย่างแน่นอนว่าจะมีแนวทางไปในทางไหน

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2526) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจหม่นหมองหดหู่และโศกเศร้า ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง รวมถึงการมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความเศร้านั้นมีอยู่หลายระดับ เริ่มจากมีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก ต้องการหนีความลำบากทั้งหลายด้วยการทำลายตนเอง

จำลอง ดิษยวณิช (2531) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่สามารถพบเห็นได้ในทุกคน เมื่อเกิดการดสูญสิ่งที่สำคัญเกิดขึ้น การสูญเสียมักเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือเกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น การสูญเสียคนสำคัญในชีวิต การเจ็บป่วยที่เรื้อรัง สูญเสียเงินทอง และทรัพย์สมบัติ

สมภพ เรืองตระกูล (2543) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยนั้นจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น เบื่ออาหาร นอกไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและเบื่อที่จะมีชีวิต

รุ่งลลิดา หลวงเทพ (2555) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด พฤติกรรมอารมณ์ความเครียด ที่ไม่ปกติ บิดเบือน สาเหตุเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู เศรษฐกิจ การเมือง หรือภัยธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อวิกฤติชีวิตส่งผลให้แสดงอาการแสดงออกถึงอารมณ์เศร้า สูญเสีย ไม่มีความสุข รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากตาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติ หรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปแบบของความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้และความ

เบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรม หรือความคิดที่ต้องการฆ่าตัวตายระยะเวลานั้นมีอาการมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันนิยมใช้ 2 ระบบ ได้แก่ **ระบบที่หนึ่ง** Manual of Diagnostic and Statistical Mental Disorder, 4th edition (DSM-IV) เป็นระบบการจำแนกที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 เริ่มใช้ ค.ศ. 1994 และปัจจุบันมีการเรียบเรียงคำอธิบายของโรคที่เกี่ยวข้องตามบริบท วัฒนธรรมต่าง ๆ หลักเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน มีอาการดังต่อไปนี้ 1) อารมณ์เศร้าเกือบตอลดวัน เป็นติดต่อกันทุกวัน 2) หมดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ 3) เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานอาหารมาก น้ำหนักเพิ่ม 4) นอนไม่หลับหรือหลับนาน 5) ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า หรือพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย 6) ไม่มีแรงอ่อนเพลียง่าย 7) รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิดมากผิดปกติ 8) สมาธิเสียตัดสินใจไม่ได้ ลังเล และ 9) มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ **และระบบที่สอง** International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10) เป็นระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 เริ่มใช้ ค.ศ. 1992 มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วยตามเกณฑ์ เพื่อใช้บันทึกเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล (มาโนช หล่อตระกูลและคณะ, 2550)

2.10.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค

ปัจจัยการเกิดโรคซึมเศร้าซึ่งมีความสลับซับซ้อน เนื่องด้วยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย แบ่งปัจจัยออกเป็น (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ , 2558)

1. ปัจจัยทางชีวประสารทวิทยา การเกิดโรคซึมเศร้าสามารถเกิดได้จากการที่สารสื่อประสาทในสมองทำงานไม่สมดุล บกพร่อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอารมณ์หรือแยกแยะได้ ซึ่งก็สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 การเสียสมดุลการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อในสมอง เนื่องจากทนความเครียดเรื้อรัง

1.2 การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสอง ซึ่งสารประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าได้แก่ Serotonin Noradrenalin และ Dopamine สารสื่อประสาทเหล่านี้เมื่อขาดหายไป ยังไปสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยโรคอื่น ๆ อีกด้วย

1.3 ความผิดปกติของตัวควบคุมจังหวะหมุนเวียนชีวิต ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตัวคุมจังหวะที่อยู่ ภายในร่างกายจะทำงานเร็วขึ้น (Advance) ทำให้วงรอบ 24 ชั่วโมงของสรีรวิทยาต่าง ๆ เริ่มเร็วขึ้น เช่น ภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายและการคัดหลั่งคอร์ทิซอลเร็วขึ้นอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นในช่วงเช้า ทำให้ตื่นนอนไวกว่าปกติ

1.4 ความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย การที่โซเดียมเข้าสู่เซลล์ประสาทมากเกินไปจะทำให้สภาพทางประสาทสรีรวิทยาไม่เสถียร

1.5 การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ ความเครียดมีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง เสียสมดุลเกิดการหลั่งสารประเภท Serotonin และ Noradrenalin หลั่งออกมาสูง

1.6 ความผิดปกติของเนื้อสมอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการทำงานของเนื้อสมองผิดปกติหรือน้อยลง ทำให้เกิดการขาดแรงจูงใจ หมดหวัง เบื่ออาหาร

1.7 สาเหตุทางพันธุกรรม จากการศึกษาหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่งงานกับคนปกติ จะมีโอกาสให้กำเนิดบุตรที่ป่วยโรคนี้ถึงร้อยละ 27 และหากทั้งพ่อและแม่เป็นก็จะมีโอกาสมากถึงร้อยละ 54

2. ปัจจัยทางจิตสังคม ปฏิเสธไม่ได้เลยที่จะบอกว่า สังคมก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะกำหนดให้คนปกติ อาจกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ เพราะอิทธิพลต่าง ๆ ในสังคมมักจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเสมอ โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายในจิตใจหรือพลวัตทางจิต ประสบการณ์ ในวัยเด็ก และพัฒนาการทางจิตใจมีส่วนที่จะกำหนดให้เด็กโตเป็นผู้ใหญ่แบบใด ตามที่ประสบการณ์นั้นหล่อหลอมเด็กคนนั้น ความโกรธที่หันเข้าหาตัวเอง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง มีการตำหนิตนเอง และมีความรู้สึกผิดต่อสถานการณ์ใด ๆ มากกว่าผู้อื่น

2.2 ปัจจัยด้านความคิด มุมมองที่มีต่อตนเอง และที่มีต่อโลกเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้และมุมมองที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงการตีความของแต่ละบุคคล ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของคนเหล่านั้น ยิ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มุมมองทางความคิดทางด้านลบ จะถูกแสดงออกมาง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงในการกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้สึกยอมแพ้ และการขาดแรงเสริมทางบวก กล่าวคือ อาการซึมเศร้าเกิดจากการประสบความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำ ๆ จนสูญเสียความตั้งใจและภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้รู้สึกว่า ตนนั้นสิ้นหวังไร้ความสามารถ จนเกิดการยอมแพ้ รู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งที่ทำ

3.ปัจจัยทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ความหมายของโรคซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยการเกิดโรคซึมเศร้าจึงมีความเกี่ยวโยงกับมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สามารถแยกได้ดังนี้

3.1 เพศสภาพ เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดบทบาทว่า ผู้หญิง ผู้ชายควรมีลักษณะอย่างไร ความเป็นหญิงเป็นชายมีความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ยิ่งในวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่จะเห็นว่า ความเหลื่อมล้ำทางเพศ เป็นสิ่งปกติจะให้คุณค่าผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย และการทอนคุณค่าของผู้หญิงนี้ก็เป็นการกดทับการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้หญิง เช่น ความไม่ก้าวร้าว รุนแรง ความเอื้ออาทร

3.2 ศาสนา ถ้าหากมองในทางพุทธศาสนามีการสอนให้เชื่อเรื่อง กรรมหรือผลของการกระทำ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของกรรมเก่า หรือการชดใช้ต่อการทำผิดมาในช่วงเวลาก่อนหน้า

3.3 จารีต เป็นสิ่งที่กำหนดภาษา ทั้งการพูด ท่าทางที่แสดงอารมณ์ต่าง ๆ ความเป็นผู้ชายจะถูกสอนถึงความสำเร็จ ความเชื่อมั่นตนเอง ในขณะที่ผู้หญิงจะสอนในเรื่องของการดูแล และรับผิดชอบในหน้าที่ของงานบ้าน

3.4 สภาพเศรษฐกิจสังคม การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก ทั้งโครงสร้างครอบครัว การอยู่อาศัย และอาชีพ สิ่งเหล่านี้เป็นความไม่แน่นอนที่จะต้องแบกรับ และต้องพร้อมรับความเสี่ยงในที่เกิดขึ้นได้

2.10.2 ประเภทของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งอกได้เป็น 3 ชินิด ซึ่งแต่ละชนิดก็มีลักษณะของโรคแตกต่างกันออกไป ดังนี้ (Honest Docs, 2562: Online)

1. Major Depression (โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง) โรคซึมเศร้าชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อภาวะซึมเศร้ารบกวนความสุขในชีวิต การทำงาน การเรียน การนอนหลับ นิสัยการกิน และอารมณ์สุนทรีย์ติดต่อกันอย่างน้อยสองสัปดาห์ บางคนอาจพบแค่เพียงหนึ่งอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะเกิดเป็นครั้ง ๆ แล้วหายไป แต่ทั้งนี้ก็สามารถเกิดบ่อยครั้ง

2. Dysthymia หรือ Persistent Depressive Disorder 6โรคซึมเศร้าเรื้อรัง) เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่อยู่ในภาวะที่รุนแรง และสามารถเป็นแบบเรื้อรัง จะมีอาการแสดงของอารมณ์ไม่รุนแรงนัก แต่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสองปี ในบางช่วงเวลาของภาวะซึมเศร้าประเภทนี้อาจมีภาวะ major depression ร่วมด้วย ซึ่งจะรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ มันสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงานและความรู้สึกที่ดีได้

3. Bipolar หรือ Manic-depressive Illness (โรคซึมเศร้าอารมณ์ตก) ผู้มีภาวะซึมเศร้าบางคน อาจมีความผิดปกติแบบอารมณ์สองขั้วร่วมด้วย (bipolar disorder) เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงสลับไปมาระหว่าง ความคิดฟุ้งซ่านขาดสติ (Mania) และภาวะซึมเศร้า (Depression) สำหรับบางคนอาจเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยส่วนมากจะค่อยเป็นค่อยไป เมื่อซึมเศร้าก็จะมีอาการมากบ้างน้อยบ้าง แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงอารมณ์สนุกคึกคักเกินเหตุ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการพูดมากกว่าที่เป็น มีความกระฉับกระเฉงมากเกินกว่าเหตุ มีพลังงานในร่างกายที่เหลือเฟือ ในช่วงอารมณ์สนุกคึกคักเกินเหตุนั้น จะมีผลกระทบต่อความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะหลงผิด หากผู้ป่วยในภาวะนี้ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นโรคจิต

ประเภทของภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ ที่ได้การยอมรับทางการแพทย์ มีดังนี้

1. Postpartum Depression (โรคซึมเศร้าหลังคลอดบุตร) มารดาหลังภาวะคลอดบุตรมักมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงและใช้เวลากลับปกตินาน ภาวะซึมเศร้าที่คุณแม่มือใหม่มักเจอหลังคลอด จะเรียกว่าแบบ “baby blues”

2. Seasonal Affective Disorder หรือ SAD (โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล) เป็นภาวะซึมเศร้าในช่วงฤดูหนาว (และบางครั้งก็เกิดภาวะใบไม้ร่วง) มักเกี่ยวข้องกับภูมิอากาศที่มีแสงแดดน้อย

3. Premenstrual Dysphoric Disorder (โรคซึมเศร้าก่อนมีรอบเดือน) ซึ่งเป็นอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนและหลังช่วงมีประจำเดือนของผู้หญิง

4.Psychotic Depression (โรคซึมเศร้าโรคจิต) เป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยโรคจิต (Depression) มักเกิดพร้อมอาการทางจิต เช่น เห็นภาพลวงตาและภาพหลอน

2.10.3 อาการของโรคซึมเศร้า

อาการของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค เพศ หรืออายุ โดยอาจมีอารมณ์เศร้า หดหู่ วิตกกังวล มีความรู้สึกว่า ตนไร้ค่า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย หมดความสนใจหรือคุวามสุข เป็นอาการที่พบในผู้ป่วยเกือบทุกรายไม่มากก็น้อย

เช่น ความสนใจในงานอดิเรกลดลงหรือไม่สนุกสนานในการทำกิจกรรมที่มีความสุข อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเบื่ออาหารหรือฝืนใจในการรับประทาน แต่ในบางรายอาจมีอาการที่กินเยอะขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้น้ำหนักลดหรือเพิ่มตามปริมาณที่รับประทาน บางครั้งก็แสดงอาการหลง ๆ ลืม ๆ และใช้เวลานานในการตัดสินใจ ทำให้ประสิทธิภาพในด้านการเรียน หรืออาชีพการทำงานลดลง ทั้งยังมีเรื่องความรู้สึกอ่อนล้าตลอดเวลา เจ็บปวดตามร่างกาย นอนหลับยาก หรือหลับมากเกินไป ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยอย่างมาก สำหรับผู้ป่วย หนักไปจนถึงการคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเองได้ ผู้ที่เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้ามักแสดงอาการเหล่านี้ออกมาพร้อม ๆ กัน ภายในระยะเวลา 2 อาทิตย์ หากปล่อยไว้นานจะทำให้กลายเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ซึ่งมีอาการรุนแรงกว่านี้มาก ซึ่งบางรายก็ยังมีการแสดงอาการของโรคที่แตกต่างกันออกไปจนในบางครั้ง อาจไม่ได้ทำให้ผู้พบเห็นหรือเจ้าตัวคิดว่า ตนเองนั้นเป็น โรคซึมเศร้า” โดยจะมีการแสดงอาการดังนี้ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น การใช้เงินที่มากจนเกินไป การใช้สื่อออนไลน์มาก การขโมยของ การพนัน การสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอาการที่แสดงออกมาเพื่อหลีกหนีจากความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถลืมความเจ็บป่วยไปได้ช่วงเวลาหนึ่ง แต่หากสิ่งเหล่านั้นก็ย่อมตามมาด้วยผลเสียอีกด้วย และอาจส่งผลให้อาการซึมเศร้ากลับมาหนักกว่าเดิมได้ในภายหลัง สมภพ เรืองตระกูล (2543) ได้อธิบายลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้

1. อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามีหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึก ไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานหรือใจคอเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่า ไม่สำคัญจึงไม่บอก ด้วยสาเหตุนี้ควรถือเป็นหลักว่า ถ้าสงสัยว่า ผู้ป่วยมีภาวะหรือเป็นโรคนี้ ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่มีความเศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามาก ที่สุดในตอนเช้าและจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า

2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้อยู่ใกล้ชิดก็ไม่สบายใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายบ่อยและต่างก็ไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่า ตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

3. มีความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจวัตรประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็รู้สึกเบื่อและไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย

4. อาการเบื่ออาหาร มักเบื่ออาหาร ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู้รสจะเปลี่ยนไปด้วย จะไม่รู้สึกอยากอาหาร แม้ตนจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม เมื่อพบแพทย์เป็นครั้งแรก

5. นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก อาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่นในระยะแรกอาจหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย หรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้น มักจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” (terminal insomnia) ลักษณะดังกล่าว คือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ตีหนึ่ง ตีสอง และหลับอีกไม่ได้ หรือหลับได้แต่ยาก และมักจะหลับไม่สนิท จะเป็นเช่นนี้บ่อยหรือทุกคืน จนรู้สึกเหมือนมีนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้น และจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบชื่นเช้ากว่าปกติ (early morning awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกันผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเข้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

6. อาการอ่อนเพลีย รู้สึกอ่อนเพลีย แม้ไม่ได้ออกแรงและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขน หรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่า เป็นโรคหัวใจ เพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวล และถ้ามีอาการใจสั่น หรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งกังวลมาก

7. ความคิดเชื่องช้า ตั้งแต่เริ่มไม่สบายจะมีความคิด การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชื่องช้า แรก ๆ จะสังเกตว่า ผู้ป่วยเงียบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ จะไม่กระตือรือร้นในชีวิตไม่ร่างเริงแจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่างๆ จะเป็นการฝืนทำ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงาน หรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี และลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า พูดอะไรไปแล้วนึกมี่ออก อ่านหนังสือ แล้วจำไม่ได้หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้ และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่า จะออกจากงานจะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่า เป็นโรคเนื้องอกในสมอง

9. ความรู้สึกว่า ตัวเองไร้ค่า รู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น รู้สึกว่าตัวเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม่บ้านคิดว่า ตัวเองทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงานไม่ได้ จะเป็นที่พึ่งของครอบครัว ไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์?ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย

10. ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิดและตำหนิตัวเอง โดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้อยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

11. ความคิดอยากตาย เมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่า อาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากฆ่าตัวตายสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากการ

ทรมาน และความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นสิ่งแรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ปรากฏว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่า มีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ถาม จึงควรถือเป็นหลักว่า เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้ามาก ๆ ต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

12. มีความกลัวและวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ความกลัว และกังวลจะวนเวียนอยู่ในความคิด เช่น กังวลว่า ทำไมเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัว และความคิดวิตกกังวลเหล่านี้จะทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

13. มีอาการไม่สบายทางกาย มักมีอาการทางการร่วมด้วยเสมอ และเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้า อกปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกราย จะกังวลกับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลามาพบแพทย์ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปเรียกว่า Masked depression หรือ ความรู้สึกเศร้าที่ถูกปิดบัง
การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า

2.10.4 การรักษาโรคซึมเศร้า

ในบทความของ Honest docs (2018) มีการกล่าวถึงแนวทางวิธีการรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งสามารถทำได้ ออกเป็นสองประเภทดังนี้

1. การรักษาโดยการใช้ยา การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการใช้ยานั้น จะมียากหลากหลายชนิดด้วยกันที่เลือกใช้รักษา ไม่ว่าจะเป็นยาชนิดที่ทำให้ง่วงและไม่ทำให้ง่วง สำหรับยาที่ใช้ในการแก้โรคซึมเศร้า จะไม่ทำให้เกิดการเสพติดแต่อย่างใด ในส่วนของยาแก้โรคซึมเศร้านั้น ออกฤทธิ์เพื่อช่วยลดความกังวล ความเศร้า และลดอาการทางจิต ทั้งนี้ยาชนิดนี้จะออกฤทธิ์ค่อนข้างช้า ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ จึงจะสามารถเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงหรือมีอารมณ์ที่แจ่มใสขึ้น และสำหรับการใช้ยานั้นมักจะต้องใช้เวลานานถึง 4-69 สัปดาห์ ยาจึงจะออกฤทธิ์และแสดงผลลัพธ์ได้อย่างเต็มที่ และ(ป่วยควรทานยาตามกำหนดที่แพทย์ได้สั่งไว้ ไม่ควรหยุดกินยาด้วยตนเอง เนื่องด้วยอาจจะทำให้อาการเจ็บป่วยกำเริบขึ้นได้

2. การรักษาโดยการไม่ใช้ยา สำหรับการรักษาโรคซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยานั้นทำได้ด้วยการเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยให้ไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อไปทดแทนความเศร้า และรวมถึงเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นั่นก็คือ ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้ามักจะมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งก็เป็นวัฏจักรที่จะทำให้ภาวะซึมเศร้านั้น อยู่กับตัวผู้ป่วยนาน การรักษาโดยไม่ใช้ยานั้นก็สามารถทำได้ในหลากหลายวิธีคือ

2.1 จิตบำบัดสำหรับโรคซึมเศร้า การเกิดโรคซึมเศร้านั้นแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่ส่วนใหญ่นั้นจะเกิดขึ้นจามกปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยมารวมกัน การจิตบำบัดหรือการบำบัดด้วยการพูดคุยถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับปัจจัยด้านจิตใจ พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์กับผู้คน และปัจจัยภาวะแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า และการใช้จิตบำบัดนี้ยังช่วยแยกแยะปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย โดยโรคซึมเศร้าต่างรูปแบบกันก็มีเป้าหมายการรักษาที่ต่างกันและมีวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยต่างกัน เช่น หา

ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ สร้างแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงตนเอง สร้างความสามารถในการรับมือต่อโรคให้กับผู้ป่วย จิตบำบัดสองรูปแบบที่ใช้มากที่สุด คือ พฤติกรรมและปัญญาบำบัด (cognitive behavioral therapy) หรือซีบีที (CBT) และปฏิสัมพันธ์บำบัด (interpersonal therapy) พฤติกรรมปัญญาบำบัด พยายามที่จะช่วยให้ผู้ที่ซึมเศร้าค้นพบความคิดและความเชื่อในทางลบ ต่อสุขภาพ และเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อเหล่านั้น เป็นในทางบวก ซึ่งมีประสิทธิภาพในการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้หลายประเภท ผู้ที่เข้าร่วมจิตบำบัดมักจะมีการบ้านให้กลับไปทำโดยให้บันทึกความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ ส่วนปฏิสัมพันธ์บำบัดจะเน้นไปที่การค้นหาความสัมพันธ์ของบุคคล แยกแยะปัญหาของความสัมพันธ์นั้น และพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ค้นพบรูปแบบทางสังคมในเชิงลบของตนเอง เช่น การแยกตัวจากสังคมและความก้าวร้าว และช่วยพัฒนาวิธีในการโต้ตอบกับคนอื่นได้ดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตแห่งชิต (National Institute of Mental Health) ระบุว่า จิตบำบัดเพียงอย่างเดียวอาจเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด สำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงเล็กน้อย ถึงปานกลาง แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ซึมเศร้ารุนแรงมาก

2.2 การบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้าสำหรับโรคซึมเศร้า ถ้าจิตบำบัดและยาใช้ไม่ได้ผล จิตแพทย์ อาจแนะนำให้ใช้การบำบัดด้วยการกระตุ้นสมอง การบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้า (electro convulsive therapy) หรืออีซีที (ECT) เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นมานานแล้ว ครั้งแรกในปี 1940 ซึ่งการบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้านั้น จะใช้กระแสไฟฟ้าปล่อยผ่านสมองขณะที่ดมยาสลบอยู่ การรักษานี้จะทำให้ชักช่วงสั้น ๆ ซึ่งควบคุมได้โดยส่งผลต่อเซลล์ประสาทและสารเคมีในสมอง ตามข้อมูลจากเครือข่ายความเจ็บป่วยทางจิตใจแห่งชาติ (National Alliance on Mental Illness) คนส่วนใหญ่จะต้องรักษาสี่ถึงหกครั้งก่อนจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การช็อตฟ้า นี้จะมีผลข้างเคียงชั่วคราวได้แก่ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ สับสน และความจำเสื่อม

2.3 การกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กสำหรับโรคซึมเศร้า แทนที่จะใช้กระแสฟ้า การกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็ก (transracial magnetic stimulation) หรือทีเอ็มเอส (TMS) จะใช้สนามแม่เหล็กกระตุ้นเซลล์ประสาทและช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้า การรักษานี้ไม่ต้องใช้ยาดมสลบ และเน้นไปที่บริเวณของสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ ผลข่างเคียงจากการกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กนั้นได้แก่ กล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก ปวดหัวหรือเวียนหัว และชัก (ถ้าเคยชักมาก่อน)

2.4 การกระตุ้นเส้นประสาทวากัส (vagus nerve)1 สำหรับโรคซึมเศร้า สำหรับโรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือโรคซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้า หรือการกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กนั้น การกระตุ้นเส้นประสาทวากัส (vagus nerve stimulation) หรือวีเอ็นอส (VNS) เป็นทางเลือกหนึ่ง การรักษาวิธีนี้จะใช้อุปกรณ์ฝังเข้าไปเพื่อกระตุ้นเส้นประสาทวากัสด้วยสัญญาณไฟฟ้า ซึ่งทำหน้าที่ส่งกระแสประสาทไปส่วนของสมองที่ควบคุมอารมณ์ และการนอนหลับตลอดทั้งวัน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สร้างจังหวะให้กับสมอง ผลข้างเคียงเฉพาะที่ของการรักษาด้วยการกระตุ้นเส้นประสาทวากัส เช่น ปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก (การกลืน ความปวด และการไอ) ปวดคอ ปัญหาการหายใจระหว่างการออกกำลังกาย

2.5 ธรรมชาติบำบัดสำหรับโรคซึมเศร้า มีการใช้ธรรมชาติบำบัดหลายวิธี เช่นเดียวกับการรักษาทางเลือกหรือการรักษาเสริม ซึ่งอาจช่วยรักษาโรคซึมเศร้าเมื่อใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น (รวมถึงการใช้ยา) การรักษาเหล่านี้ได้แก่ ออกกำลังกาย ซึ่งช่วยหลั่งฮอร์โมน กระตุ้นอารมณ์ โยคะ การทำ

สมาธิ และการฝึกจิตอื่น ๆ ช่วยลดความเครียดและบรรเทาอารมณ์เชิงลบได้ การนวดช่วยลดฮอร์โมนความเคียดและเพิ่มสารสื่อประสาทที่ช่วยให้อารมณ์คงที่ การปลูกต้นไม้เพื่อลดความตึงเครียด และเพิ่มกิจกรรมให้คิดสิ่งที่รบกวนจิตใจน้อยลง

อีกทั้งยังมีการกล่าวถึงวิธีป้องกันโรคซึมเศร้าด้วยตนเองเบื้องต้นหากเกิดอยู่ในสภาวะซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถทำควบคู่กันกับการดูแลของแพทย์ได้ ดังนี้

1. หางานอดิเรกทำ ไม่ว่าจะเป็น ทำอาหาร อ่านหนังสือ เล่นเกมส์ฝึกสมอง สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยในเรื่องของสมาธิของผู้ป่วยให้สามารถจดจ่อได้ดีขึ้น

2. ตั้งเป้าหมายในชีวิต ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองไปในทางด้านลบ การตั้งเป้าหมายอาจช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงผลักดันในการทำสิ่งใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

3. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้สารคเอ็นโดรฟิน (endorphin) หลั่งออกมา ซึ่งทำให้รู้สึกมีความสุข อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นสมองให้มีความตื่นตัวมากขึ้นในระยะยาว ผู้ป่วยอาจใช้การเดินหรือวิ่งเป็นวิธีการออกกำลังกาย ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาหนัก ๆ

4. ทานอาหารที่มีประโยชน์ แม้จะรู้สึกเบื่ออาหาร ผู้ป่วยควรพยายามรับประทานอาหารที่สด สะอาด และทานให้ครบทั้ง 5 หมู่ ร่างกายจึงจะรู้สึกสดชื่นและมีพลังงาน

5. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ แม้การนอนจะเป็นเรื่องที่ควบคุมยากมากในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่การพักผ่อนให้เพียงพอ 66-8 ชั่วโมง) จะช่วยให้ลืมความกังวลไปได้ชั่วขณะ และเมื่อตื่นขึ้นมาร่างกายและสมองก็จะมีความพร้อมสำหรับกิจกรรมของแต่ละวันมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรจำเป็นต้องการได้รับการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยก็ต้องพิจารณาถึงสภาพจิตใจ และความพร้อมของผู้ดูแล ดังนี้ (ธวัชชัย ลีพหานาจ, 2545)

1. สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีหลายสาเหตุการรักษาที่สาเหตุเริ่มต้น ร่วมด้วยจะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาเฉพาะภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า หากโรคดังกล่าวได้รับการรักษาแล้วดีขึ้น การรักษาภาวะซึมเศร้าก็จะรักษาได้ง่าย

2. ความรุนแรงของการซึมเศร้าอาการซึมเศร้ามีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่รุนแรงน้อย คือ มีอาการเพียงไม่กี่อาการเท่านั้น ไปจนถึงขั้นรุนแรงมากในรายที่อาการมีความรุนแรงน้อยอาจใช้เพียงการพูดคุย หรือแนะนำการปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยที่มีอาการมากมักต้องใช้ยารับประทานร่วมด้วย

3. การกลับเป็นซ้ำ ภาวะซึมเศร้าสามารถกลับเป็นซ้ำใดแม่จะได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ แล้วก็ตาม ในผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ต้องทานยารักษาต่อเนื่อง 2-5 ปี หรืออาจต้องทานยาตลอดชีวิต

2.10.5 โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ อย่างมาก อีกทั้งยังเป็นวัยช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เนื่องจากกำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ วัยผู้ใหญ่ บางครั้งมีความสับสนและไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายสัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศอย่างชัดเจน มีการเจริญ เติบโตในทุกส่วนอย่างรวดเร็ว ส่วนสูง และน้ำหนักเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความต้องการทางเพศสูงขึ้น เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรม เป็นเหตุเป็นผลและมีวุฒิภาวะมากยิ่งขึ้น มีความคิดเป็นของตนเอง มีการแสวงหาอัตลักษณ์ หรือเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ อยากรู้อยากเห็นและ

อยากลอง แสวงหาความตื่นเน้น ท้าทายและประสบการณ์แปลกใหม่ ช่วงวัยนี้จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เป็นวัยที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ บางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ ไม่ค่อยได้ มีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นวัยที่ต้องการได้รับความรัก และการยอมรับจากเพื่อน และสังคม มีพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่างเพศเพิ่มขึ้น (Santrock, 2014)

ภาวะซึมเศร้าถือเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยนี้ โดยภาวะซึมเศร้ามักพบได้น้อยในช่วงวัยเด็ก แต่จะเพิ่มสูงขึ้นจากวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในประเทศไทย เป็นประเด็นที่มีความสำคัญหรือได้รับเอาใจใส่จากผู้ที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก หรือในวัยสูงอายุที่มีความร่วงโรย สูญเสียว้าเหว่ เท่านั้น ซึ่งขัดแย้งกับพัฒนาการของวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ โดยมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีการเรียนรู้ และแสดงออกทางด้านอารมณ์ด้วยความน่ารัก สดใส หรือสนุกสนาน จากความเข้าใจผิดดังกล่าว จึงอาจส่งผลให้บุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ครู อาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่ ทางด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้ ไม่สามารถประเมินปัญหา อาการได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ส่วนใหญ่บุคคลใกล้ชิดเหล่านี้มักพบว่า วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า เมื่อมีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้นถึงขั้นพยายามทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งบางครั้งอาจทำได้สำเร็จและนำมาซึ่ง ความสูญเสียแก่ครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ (Gargber, 2006)

ภาวะซึมเศร้าในวัยเรียนที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ในโรคนี้เด็กจะมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีภาวะเครียดทางสังคม (psychosocial stresses) เช่น การเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารดา เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ในระยะเวลาที่ไม่นานเมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่าง ๆ ของ depressive symptoms มีดังนี้ (จันทร์ทิพา พฤกษานนท์, 2536)

1.ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความรู้เศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะฉุนเฉียวโมโหง่าย นอกจากนั้น จะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำ

2.ด้านอาการทางกาย อาจมีอาการเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดความอ่านที่ช้าลง สมาธิลดลง

3.ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกว่า ตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิด (guilt) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ หรืออาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

2.10.6 อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมีลักษณะคล้าย หรือมีแตกต่างกับอาการซึมเศร้าของผู้ใหญ่นักมีอาการหนัก ๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ดูถูกตนเอง รู้สึกผิด หมดความสนใจ ในทุกสิ่ง อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง รับประทานอาหารไม่ได้ และคิดหมกมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่ก็พบอาการซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่า มีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำ

อื่นเพื่อแทนอาการซึมเศร้าของตนเช่น โดเดี่ยว ว้าวุ่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ และไม่ค่อยมาพบจิตแพทย์เอง มักจะถูกผู้ปกครองเป็นคนพามาเข้ารับการรักษา 2. วัยรุ่นมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่ 3. อาการนอนมาก หรือรับประทานอาหารมากขึ้น มักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือรับประทานอาหารไม่ลง

อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีดังนี้ (Hill อ้างใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

1.การปฏิเสธโรงเรียน (School refusal) ซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก ซึ่งมาปรากฏ

ในวัยรุ่นเป็นกลไกที่แสดงออกของความรู้สึกโดเดี่ยว เศร้าหมอง 2 พฤติกรรมต่อต้านสังคมต่อต้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่า เป็นความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct disorder) แสดงถึงว่า บุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem) การใช้ยาต้านเศร้าในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า 3. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่า เกิดจากการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าจากปัญหาด้านสติปัญญา 4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่ยินดียินร้าย ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยทำ 5. อาจมีอาการประสาทหลอน 6. หนีออกจากบ้าน 7. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นบางครั้งไม่เป็นที่ถูกสังเกต เพราะผู้ใหญ่ หรือผู้ปกครอง โดยทั่วไปมีความรู้สึกว่า วัยรุ่นเป็นวัยทีมีอารมณ์หนุหันพลันแล่น ทำอะไรไม่คิด ชอบมีปัญหา ซึ่งเป็นปกติของวัยรุ่ง เป็นความจริงที่ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แต่ผู้ใหญ่เองก็ต้องดูแลเอาใจใส่ วัยรุ่นเองด้วยความเข้าใจและรับฟัง คอยสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นให้ดีว่า อะไรที่เป็นเรื่องตามธรรมชาติ และอะไรเป็นสัญญาณของความเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของวัยรุ่นซึ่งถ้าหากปล่อยปละละเลยไป อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ตามมาภายหลัง และไม่สามารถแก้ไขได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเกิดได้กับทุกคนทุกโอกาส พบทั้งในคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่เศร้าธรรมดา จนถึงภาวะเศร้าที่ผิดปกติ ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าคือ มีอาการเศร้ามีความรู้สึกผิด ตำหนิตนเอง รู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจ หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ความคิดจะช้าลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีอาการทางกาย ร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด ท้องผูก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ถ้ามีอาการทางกายมาก จะบดบังอารมณ์ซึมเศร้า ทำให้สังเกตไม่ได้ว่า มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการแสดงออกที่คุลมเครือและแฝงภาวะซึมเศร้าไว้ซึ่งเรียกว่า “Masked Depression” (วรพร อินทบุหรั่น. 2534) ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งใน เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และกลุ่มอาชีพต่าง ๆ จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะความเครียดสูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จำนวน 148 ราย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 19.6 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหากับความรัก ปัญหาครอบครัว และปัญหานอนหลับไม่เพียงพอ (กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุลกทัพพะ. มกราคม – มีนาคม 2557 : 29-40) หากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจะส่งผลให้ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากภาวะซึมเศร้าธรรมดากลายเป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Major depression) และกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) ได้ในที่สุด ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจ ซึ่งมีลักษณะโดยรวม คือ มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับขาดความ

เคารพตนเอง รวมทั้งมีภาวะสิ้นยินดี (anhedonia) คือ ไม่มีความสนใจหรือพึงพอใจในกิจกรรมที่โดยปกติเป็นที่น่าพึงพอใจ (Thai working group on BOD. 2004: Online)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกช่วงอายุจำนวนมากกว่า 350 ล้านคน ทั่วโลก นำมาสู่ความสูญเสียและทำให้มีภาระเพิ่มขึ้น (WHO, 2012: Online) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือ Disability Adjusted Life Year (DALYs) เป็นอันดับที่ 2 (WHO. 2010: Online อ้างถึงใน แก้วตา ลีลาตระการกุล และอุมพร ตรังคสมบัติ, 2555) ในประเทศไทย จากรายงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 123,876 ราย หรือ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 196.51 ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2550) และจากผลการสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชระดับชาติโดยกรมสุขภาพจิต เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าทั้งหมด ในคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 2.7 (ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. 2551) ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่เป็นอันตรายและน่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า (สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสารนิเทศ, 10 ตุลาคม 2555: ออนไลน์) ซึ่งอาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยโรคนี้มักไม่ทราบว่า ตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ประชากรไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.08 ราย ต่อแสนประชากรและน่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2549 : ออนไลน์) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ประเทศชาติในเชิงเศรษฐกิจ อีกทั้งการพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ ชีวิตยังได้รับการความสูญเสีย การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือพิการทุพพลภาพ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ และระดับโลก ก่อให้เกิดการสูญเสียตามมามากมาย จึงมีผู้สนใจศึกษาปัญหาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถประเมิน หรือตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและให้การรักษาได้ตั้งแต่ระยะแรก ก่อนส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิต

2.10.7 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือ depression มาจากคำว่า Depriver ในภาษาละติน มีความหมายว่า กดต่ำ หรือจมลงต่ำหว่าตำแหน่งเดิม (กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง, 2550: 15) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ท่าทางการเคลื่อนไหวช้า เซื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง หรือการฆ่าตัวตาย

กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง (2550 : 60) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่มีลักษณะแสดงออกให้เห็นถึงความหม่นหมอง เศร้าโศก ไม่มีความสุข

ขาดสมาธิ ไม่มีชีวิตชีวา ท้อแท้ เบื่อหน่าย ภาวะเศร้า ซึ่งมีระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง ภาวะซึมเศร้าที่มีรุนแรงจะมีอาการซึมเศร้าเพียงบางประการที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวันหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือร้องไห้ ส่วนภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงจะมีความผิดปกติ และส่งผลต่อกิจวัตรประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ดวงใจ กสานติกุล (2542) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางจิตใจหม่นหมอง มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เชื่องซึม เชื่องช้า มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวล ทำให้เกิดผลกระทบต่ออาชีพการงาน หรือการเรียนตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

จากการนิยามความหมายของภาวะซึมเศร้าข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

2.10.8 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้าเหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ในบางครั้ง อาจเกิดโดยมีสาเหตุหรือไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น มีความคาดหวังแล้วไม่เป็นไปตามต้องการ มีความต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำการเอาใจใส่ ปลอบโยน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หลับยาวกกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว และการทำงานแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้ามากขึ้นในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนจกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม มีการลดทอนคุณค่าในตัวเองและมองสิ่งหลาย ๆ อย่างรอบตัวเป็นแง่ลบ หงุดหงิดร้องไห้ง่าย โกรธง่าย หลักเลี่ยงจากสังคมจะทิ้งสังคมที่ละน้อย อาจมีความคิดเกี่ยวกับการตายการนอนหลับผิด ปกติความอยากรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่อยากรับประทานอาหาร และน้ำหนักลดความต้องการทางเพศลดลง

3. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลามีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองด้านไม่ดี รวมทั้งมองสังคมว่า คอยทำร้ายตนเอง ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง (โสมสิริ รอดพิพัฒน์, 2547)

สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) ได้อธิบายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดัง ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มี

สาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับรูปลักษณ์ของตัวเอง ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง การนอน หลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น จนมีผลกระทบกระเนอต่อชีวิต ครอบครัวหน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่ก็ไม่ปกตินัก พฤติกรรมที่แสดงออกมีดังนี้

2.1 อารมณ์ มีอารมณ์ไม่สดชื่น เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่าง ๆ มีความรู้สึกว่า ตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลังเป็นคนไม่มีความสามารถ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี จนไม่เหลือ ความภูมิใจในตนเอง

2.2 กระบวนการทางความคิดและสมาธิลดลง ลังเล ตัดสินใจไม่ได้คิด คิดว่า ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีความหมาย จนทำให้นอนไม่หลับ บางคนอาจเริ่มมีความคิดฆ่าตัวตาย

2.3 ประสาทสัมผัสทางกายผิดปกติ มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงกันข้าม คือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่สนใจตนเอง

2.4 การเคลื่อนไหว ท่าทาง และคำพูดผิดปกติ การเคลื่อนไหวช้าลง ถ้าบุคคลที่มีความกระวนกระวายมาก จะมีอาการย้ำคิดย้ำทำ การพูดจาลำบาก บางครั้งอาจไม่พูดเลย เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง

2.5 การเข้าสังคมบกพร่อง ในระยะแรกจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ จนละทิ้งสังคมทีละน้อย และสนใจสตนเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง แต้มักคะคิดไปเองว่า ตนเอง ไม่มีคุณค่าเพียงพอ จนนำไปสู่การขาดความนับถือ ตนเอง ไม่หลงเหลือความภาคภูมิใจในตนเองจากนั้นผู้ป่วยจะเลิกสนใจตนเอง ไม่ต้องการคบเพื่อน และละทิ้งสังคมในที่สุด

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เซื่องซึม ผู้ที่มีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานตามหน้าที่ได้ดังเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคมปฏิเสธผู้คนรอบตัว มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน

ทั้งนี้ สมาคมจิตแพทย์อเมริกา ได้ใช้หลักการวินิจฉัยจากคู่มือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DMS-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) นำมาประเมินว่า เป็นโรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depressive Disorder) นำมาประเมินว่า เป็นโรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depressive Disorder) จะต้องมีอาการอย่างต่ำ 5 อาการ ในกลุ่มอาการดังนี้

1. มีอารมณ์เศร้า (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นความรู้สึกกระวนกระวาย) เกือบตลอดเวลา

2. ความกระตือรือร้นและความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำทั้งหมดลดลงอย่างมาก เกือบตลอดทั้งวันและเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน (ตัดสินจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง หรือจากการสังเกตของผู้ใกล้ชิดว่า มีพฤติกรรมเฉื่อยชา ลงเกือบตลอดเวลา)

3. น้ำหนักเปลี่ยนอย่างชัดเจน โดยน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ควบคุมอาหาร หรือลดน้ำหนัก (มากกว่า ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวต่อเดือน) หรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง เกือบทุกวัน (ในเด็กจะตัดสินจากน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ที่ควรเพิ่ม

4. มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับบ่อยมากหรือนานผิดปกติเกือบทุกวัน

5. การเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลง โดยมีอาการกระวนกระวายผุดลุกนั่งมากกว่าปกติ หรือเคลื่อนไหวช้าลง รวมทั้งความคิดช้าลง หรือฟุ้งซ่านมากขึ้นเกือบทุกวัน ทั้งนี้ตัดสินโดยการสังเกตจากผู้อื่น (ไม่ใช่เป็นความรู้สึกของตนเอง)

6. อ่อนเพลียไม่มีแรงเกือบทุกวัน

7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกว่า ตนเองผิดหรือไม่ดีอย่างมากเกินเหตุ (ซึ่งอาจถึงขั้นหลงผิด) เกือบทุกวัน

8. ความสามารถในการคิดถดถอยหรือสมาธิไม่ดี หรือไม่สามารถตัดสินได้ ซึ่งอาการนี้เป็นอยู่เกือบทุกวัน

9. คิดเรื่องความตายซ้ำ ๆ หรือคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย โดยอาจจะไม่มีแผนการที่แน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือวางแผนฆ่าตัวตาย

2.11 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) ตรงกับภาษาละตินว่า Suicidium หมายถึง การกระทำที่ผู้กระทำมีจุดมุ่งหมายแรกคือตั้งใจและเจตนาที่จะพรากชีวิตของตนเอง อันเนื่องมาจากสาเหตุหลัก คือ ปัญหาทางด้านสังคม ปัญหาทางจิตใจ และปัญหาทางการแพทย์ (ณัทธีร์ ศรีดี, 2560) ในการศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอทฤษฎีที่สามารถอธิบายพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ดังนี้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Assumptions of the Interpersonal theory of Suicide) พัฒนาโดย Kimberly Van Orden (2014) พบว่า รากฐาน ของทฤษฎี Interpersonal Theory มีข้อสันนิษฐานว่า คนที่ฆ่าตัวตายนั้น เนื่องจากบุคคลนั้น สามารถที่จะกระทำได้โดยมีปัจจัยที่เอื้ออำนวย และบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะฆ่าตนเอง พฤติกรรมการฆ่าตัวตายโดยแบ่งออกได้ 3 ประการ ความรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Thwarted Belongingness) และการรับรู้ว่าเป็นภาระ (Perceived Burdensomeness) มีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะฆ่าตัวตายในขณะที่ศักยภาพในการฆ่าตัวตาย Capability for Suicide ส่งผลให้บุคคลนั้นไม่กลัวความตาย และยังสามารถทนต่อการบาดเจ็บของร่างกายได้มากขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย แสดงให้ทราบถึงสัมพันธภาพที่บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองนั้นไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่อาศัยอยู่ (Thwarted Belongingness) และแยกตนเองออกมาจากสังคมนั้น ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่มีใครที่จะพูดคุยให้คำปรึกษา การแบ่งแยกเช่นนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการที่จะฆ่าตัวตายและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ขณะเดียวกันการที่บุคคลนั้นจะตัดสินใจฆ่าตัวตายยังมีสาเหตุอีกประการหนึ่งคือมีความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ (Perceived Burdensomeness) ซึ่งเกิดจากตกอยู่ในสภาวะเหตุการณ์ทางลบที่บีบคั้น เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว การว่างงาน และการเจ็บป่วยทางกายไม่

สามารถคิดหาทางออกได้จึงคิดฆ่าตัวเองตายในที่สุด โดยทฤษฎีนี้อธิบายถึงสมมุติฐานที่ส่งผลให้บุคคลคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่

1. ไม่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสังคมได้ จึงมีความคิดว่าไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ สังคมโดดเดี่ยว หรือการรับรู้ว่าตนเป็นภาระให้กับบุคคลอื่นในสังคมเป็นสาเหตุที่สำคัญสุด และมาก พอที่จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย

2. ตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีปัจจัยเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อาจปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นเพราะไม่มีการ วางแผนล่วงหน้าเพื่อเตรียมใจจึงเป็นสาเหตุให้คิดฆ่าตัวตาย

3. การเกิดขึ้นตามความต้องการ และไม่รู้สึกว่าความตายเป็นสิ่งน่ากลัวซึ่งเป็น เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้เกิดความตั้งใจในการคิดฆ่าตัวตาย (สุพัตรา สุขาวห และคณะ, 2560)

2.12 แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

คำว่า New Normal New Normal ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส (Bill Gross) ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ ชาวอเมริกัน โดยตอนนั้นเขาใช้อธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลก หลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ แฮมเบอร์เกอร์ ในสหรัฐฯ ช่วงระหว่างปี 2007-2009 สาเหตุที่ต้องใช้คำว่า “New Normal" เพราะเดิมทีวิกฤติเศรษฐกิจจะมีรูปแบบค่อนข้างตายตัว และเป็นวงจรเดิม คือเมื่อเศรษฐกิจเติบโตไปได้ช่วงระยะหนึ่ง จะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดเป็นวิกฤติทาง เศรษฐกิจ และหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ไม่นานเศรษฐกิจก็จะเริ่มฟื้นตัว แล้วก็กลับมาเติบโตได้ดีอีกครั้ง สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ จนเรียกได้ว่าเป็น ‘เรื่องปกติ’ (Normal) ก็ได้ แต่หลังจากการเกิด วิกฤติแฮมเบอร์เกอร์ หลายคนมองว่าเศรษฐกิจโลกจะไม่สามารถกลับไปเติบโตได้ดีเหมือนเดิม ด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น การพยายามกระตุ้นเศรษฐกิจมากเกินไป ทั้งที่หลายประเทศมีหนี้สาธารณะสูงมาก การยืมเงินจากอนาคต เพื่อแลกกับการเติบโตทางเศรษฐกิจในวันนี้ จะส่งผลให้เติบโตได้ลดลงในอนาคต ดังนั้นคำว่า “New Normal" จึงถูกนำมาใช้เพื่อพูดถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ถดถอยลงและคาดว่าจะ ไม่กลับมาเติบโตในระดับเดิมได้อีกต่อไป

พฤติกรรมแบบ New Normal กับชีวิตวิถีใหม่ของคนไทย มีแนวทางชีวิตวิถีใหม่ของคนไทยไว้ มีดังนี้คือ

1. การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีควบคู่กับอินเทอร์เน็ตจะเข้ามามีบทบาทกับ การใช้ชีวิตมากขึ้น ที่จากเดิมมีมากอยู่แล้ว แต่ในสังคมยุค New Normal สิ่งเหล่านี้จะเข้าไปอยู่ในแทบ ทุกจังหวะชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้า ออนไลน์ การทำธุรกรรม และการเอ็นเตอร์เทนชีวิตรูปแบบต่าง ๆ อย่างดูหนัง ฟังเพลง

2. การเว้นระยะห่างทางสังคม ผู้คนในสังคมจะเห็นความสำคัญของการเว้นระยะห่างที่เป็นแนวทางการใช้ชีวิตช่วงวิกฤติโควิด-19 และจะดำเนินชีวิตแบบนั้นต่อไป โดยรักษาระยะห่างทางกายภาพ เพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์การไปใน สถานที่สาธารณะ และเน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น

3. การดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง โดยเกิดความคุ้นชินจากช่วงวิกฤติโควิด-19 ที่สำคัญด้านสุขภาพและความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนั้นพฤติกรรมการใช้หน้ากาก

อนามัย เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมืออย่างถูกวิธี และหมั่นสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบายจะยังคงมีต่อไป รวมถึง การหันมาใส่ใจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทำประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มมากขึ้น
4. การสร้างสมดุลชีวิต การมีโอกาสได้ทำงานที่บ้าน ลดจำนวนวันการเข้าออฟฟิศ หรือการลด การพะปะผู้คนในสังคม แล้วหันมาใช้ชีวิต และทำงานที่บ้าน ทำให้ผู้คนมองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุล ชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการปรับสมดุลชีวิตระหว่างเวลาส่วนตัวการงานและสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น (วิทยาลัยนครราชสีมา, 2564)

2.13 สภาพพื้นที่ทำวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่การทำวิจัยในครั้งนี้คือจังหวัดนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

2.13.1 ประวัติความเป็นมา

จังหวัดนครปฐม เป็นอู่อารยธรรมสำคัญที่มีประวัติความเป็นมายาวนานในแผ่นดินสุวรรณภูมิ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์กล่าวว่า เมืองนครปฐมแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ริมทะเล เป็นเมืองเก่าแก่ มีความเจริญรุ่งเรืองมานับตั้งแต่สมัยสุวรรณภูมิ และเป็นราชธานีสำคัญในสมัยทวารวดี ในยุคนั้น นครปฐมเป็นแหล่งเผยแพร่อารยธรรมจากประเทศอินเดีย ซึ่งรวมทั้งพระพุทธศาสนา นครปฐมจึงเป็นศูนย์กลางของความเจริญ มีชนชาติต่าง ๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นจำนวนมาก ต่อมาได้เกิดความแห้งแล้งขึ้นในเมืองนครปฐม เพราะกระแสน้ำที่ไหลผ่านตัวเมืองเปลี่ยนเส้นทาง ประชาชนจึงอพยพไปตั้งหลักแหล่งอยู่ริมน้ำ และสร้างเมืองใหม่ขึ้นชื่อ “เมืองนครไชยศรี” หรือ “ศรีวิชัย” นครปฐมจึงกลายเป็นเมืองร้างมาเป็นเวลาหลายร้อยปี จนกระทั่งพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะที่ทรงยังผนวชได้ธุดงค์ไปพบพระปฐมเจดีย์ และทรงเห็นว่าเป็นเจดีย์องค์ใหญ่ไม่มีที่ใดเทียบเท่า ครั้นเมื่อได้ครองราชย์ จึงโปรดฯ ให้ก่อเจดีย์แบบลังกาครอบองค์เดิมไว้ โดยให้ชื่อว่า “พระปฐมเจดีย์” ทรงปฏิสังขรณ์สิ่งต่าง ๆ ในบริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ให้มีสภาพดี และโปรดฯ ให้ขุดคลองเจดีย์บูชาเพื่อให้การเสด็จมานมัสการสะดวกขึ้น ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เริ่มก่อสร้างทางรถไฟสายใต้ผ่านเมืองนครปฐม ซึ่งขณะนั้นยังเป็นป่ารก พระองค์จึงโปรดฯ ให้ย้ายเมืองจากตำบลท่านา อำเภอนครชัยศรี มาตั้งที่บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์เหมือนเช่นครั้งสมัยโบราณ ครั้งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดฯ ให้สร้างพระราชวังสนามจันทร์ เป็นที่เสด็จแปรพระราชฐานและฝึกซ้อมรบแบบเสือป่า โดยโปรดฯ ให้ตัดถนนเพิ่มขึ้นอีกหลายสาย รวมทั้งสร้างสะพานเจริญศรัทธาข้ามคลองเจดีย์บูชาเชื่อมระหว่างสถานีรถไฟกับองค์พระปฐมเจดีย์ ตลอดจนสร้างพระร่วงโรจนฤทธิ์ทางด้านทิศเหนือขององค์พระปฐมเจดีย์และบูรณะองค์พระปฐมเจดีย์ให้สมบูรณ์สวยงามดังที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน และได้โปรดให้เปลี่ยนชื่อจากเมือง “นครไชยศรี” เป็น “นครปฐม”

2.13.2 ที่ตั้ง

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีนซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่ราบลุ่มภาคกลาง โดยอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 45 ลิปดา 10 ฟิลิปดา เส้นแวงที่ 100 องศา 4 ลิปดา 28 ฟิลิปดา มีพื้นที่ 2,168.327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เท่ากับร้อยละ 0.42 ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตร หรือตามเส้นทางถนนบรมราชชนนี (ถนนปิ่นเกล้า – นครชัยศรี) 51 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และเขตทวีวัฒนา เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และอำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

2.13.3 การปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 885 หมู่บ้าน เทศบาลนคร 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลตำบล 14 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 83 แห่ง เขตการปกครอง 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอนครชัยศรี อำเภอสามพราน อำเภอดอนตูม อำเภอบางเลน อำเภอกำแพงแสน และอำเภอพุทธมณฑล (บรรยายสรุปจังหวัดนครปฐม ปี 2555"), <http://123.242.156.6/Nakhonpathom/file/Recapitulate2555.pdf> (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2567)

2.13.4 ประชากร

จังหวัดนครปฐม มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 891,071 คน โดยแบ่งออกตามอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอ มีรายละเอียดปรากฏตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 จำนวนประชากรในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามอำเภอต่าง ๆ

ที่	อำเภอ	ประชากร (Ni)
1	อำเภอเมือง	276,702
2	อำเภอกำแพงแสน	126,606
3	อำเภอบางเลน	92,446
4	อำเภอดอนตูม	47,903
5	อำเภอนครชัยศรี	109,281
6	อำเภอสามพราน	199,911
7	อำเภอพุทธมณฑล	38,222
	รวม	**891,071**

สรุปได้ว่า พื้นที่จังหวัดนครปฐม มีทั้งหมด 7 อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งในด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่และอาชีพ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำวิจัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐมดังกล่าว (ราชกิจจานุเบกษา, ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกตามกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556,) เล่ม 131, ตอน 41 ง , 4 มีนาคม พ.ศ. 2557, หน้า 1.

2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูปทุมภาวนาจารย์ และกมลาศ ภูวชนาธิพงศ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขา” ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขานั้นผู้ปฏิบัติจึงเป็นผู้ที่ศึกษาอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา โดยมีศีลตามฐานะของตนๆและอบรมจิตของตนให้ มั่นคงตั้งมั่นไม่หวั่นไหวต่ออำนาจกิเลสต่าง ๆ ที่เข้ามา และเจริญสติปัฏฐาน 4 จนเกิดความเข้าใจถึงขั้นเกิดภาวนามยปัญญาอย่างถูกต้องเห็นตามความเป็นจริง (สัมมาทิฏฐิ) ในเรื่องของ รูปนาม เห็นความเกิดดับของรูปนาม (ทิฏฐิวิสุทธิ) เข้าใจหลักไตรลักษณ์ไปทีละขั้น จนในที่สุด ก็เริ่มเห็นว่ารูปนามสิ่งเหล่านี้เป็นของน่ากลัว จิตจึงมีความเบื่อหน่ายและมีความเพียรมากขึ้น ที่จะต้องการหลุดพ้นจากรูปนามนี้ เมื่อมีความเพียรอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่การวางอุเบกขาต่อ รูปนามนี้ และในที่สุดก็สามารถข้ามโคตรแห่งปุถุชน เข้าอริยมรรคอริยผล คลายความยึดมั่น ว่าเป็นตัวตนของตนได้อย่างแท้จริง (สักกายทิฏฐิ)

พระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนฺโท (วรรณบุตร)(2563) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน” ผลการวิจัยพบว่า วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้า คือ การประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในชีวิตประจำวันทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้สติสัมปชัญญะ คือความรู้สึกตัวด้วยความรอบคอบไม่เผลอสติ เกิดปัญญารู้เท่าทันสิ่งทั้งหลาย ปล่อยวางความคิดฟุ้งซ่าน หยุดการคิดปรุงแต่ง ไม่ถูกครอบงำด้วยสภาพอารมณ์ที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง ส่งผลให้ความวิตกกังวลความเศร้าโศกและความซึมเศร้าหมดไป

กายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ (2564)ได้ทำการศึกษา “สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย: มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับวิธีการฆ่าตัวตาย และวิธีการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม อายุ และข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ การค้นหา ผู้ป่วยเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพนับเป็นการต่อ ยอดแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย

บุษราคัม จิตอารีย์ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่ 0.01 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พัฒนาโครงการลดความเสี่ยงโดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

รัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 17-18 ปี กำลังศึกษาระดับมัธยม 4 และ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามี 2 ปัจจัย

ได้แก่การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพกับเพื่อน ส่วนความเครียดในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้แก่การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการเรียนและสัมพันธภาพกับเพื่อนในชั้นเรียนตามลำดับ

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร” ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับร้อยละ 24.0 ปัจจัยที่ผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาคณะพยาบาล ความสัมพันธ์กับบิดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี การไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนได้เมื่อยามเจอปัญหา การมีควาทุกข์ในใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและการมีโรคประจำตัว เคยมีความพยายามในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองในช่วงที่ผ่านมา ผลการวิจัยยังพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อนร้อยละ 12.1 ส่วนใหญ่ยังพบว่าระยะเวลที่นักศึกษาเคยพยายามฆ่าตัวตายอยู่ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา สถานที่ที่นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเคยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านคือหอพัก รองลงมาคือบ้านตนเอง สาเหตุแห่งการทำร้ายตนเองคือทะเลาะกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหาความผิดหวังในความรัก หึงหวง วิธีการทำรายตนเองของนิสิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คือรับประทานยาเกินขนาด เช่นยาแก้ปวด ยานอนหลับ รองลงมา เป็นการใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง ผลการวิจัย ยังพบว่า นิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ได้ไปปรึกษาใครหรือขอความช่วยเหลือจากใคร แต่หากมีการขอความช่วยเหลือ นิสิตจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนมากที่สุด

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ” ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศอาจเนื่องจากความแตกต่างของช่วงเวลาที่ศึกษา เกณฑ์ในการวินิจฉัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้และวัฒนธรรม

รศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน" ผลการวิจัยพบว่า การสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญในระดับสูง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นส่งผลต่อการป้องกันในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะเมื่อมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อครอบครัวและชุมชน ในด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน ผลการวิจัยพบว่ามีประสิทธิผลในระดับสูง โดยการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังในชุมชนที่มีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยลดความเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงในสถานศึกษาและชุมชนมีผลการดำเนินงานในระดับดีมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนอย่างเป็นระบบ สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้มีความเสี่ยง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นประสิทธิผลในระดับดีเยี่ยม การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในชุมชนสามารถ

ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที การพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูง และการสร้างทีมสหวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือส่งผลให้การดูแลมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนพบว่ามีความสำเร็จในระดับสูงมาก โดยครอบครัวสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารและความสัมพันธ์ได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โรงเรียนสามารถจัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการคัดกรองและบำบัดรักษาได้อย่างมีคุณภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนทรัพยากรและประสานความร่วมมือได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญในระดับสูง การพัฒนาระบบข้อมูลและการบันทึกการให้บริการช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผลให้การป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีประสิทธิผลสูงสุด และสามารถสร้างความยั่งยืนในการดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนได้อย่างแท้จริง

ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น" ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความคิดในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเฉพาะในด้านการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ การเพิ่มความคิดเชิงบวกต่อตนเอง และการมีมุมมองต่อปัญหาที่สมเหตุสมผลมากขึ้นในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาในระดับสูงมาก โดยกลุ่มทดลองมีการเพิ่มกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจและความสำเร็จ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้น และลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงลงอย่างชัดเจน คะแนนการประเมินพฤติกรรมเชิงบวกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ผสมผสานในโปรแกรมส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกได้รับการยอมรับ เข้าใจ และเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นในระดับสูง โดยคะแนนการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยความรู้สึกและแสดงความต้องการ การประเมินระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจากระดับปานกลางเหลือระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 18.45 เหลือ 8.23) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการลดลงของอาการซึมเศร้าพบชัดเจนในด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ และอาการทางกาย ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.52 จากคะแนนเต็ม 5) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยรายงานว่าโปรแกรมช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น มีทักษะในการจัดการความคิดและอารมณ์ที่ดีขึ้น และรู้สึกมีความหวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนพบว่าผลการเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดี แสดงให้เห็นความยั่งยืนของผลลัพธ์จากโปรแกรม ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในบริบทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร และคณะ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของเยาวชนไทย" ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาด้านศีลช่วยให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.52 จากคะแนนเต็ม 5) มีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีระเบียบวินัย และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านการพัฒนาสมาธิ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาที่โดดเด่นในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.65) โดยเยาวชนมีความสามารถในการจดจ่อกับการเรียนและกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น มีสติรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดของตนเอง สามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้ดีขึ้น และมีความสงบทางจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การพัฒนาด้านปัญญาผ่านกิจกรรมการเรียนรู้แสดงผลในระดับดีเยี่ยม (ค่าเฉลี่ย 4.48) โดยเยาวชนมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ และมีมุมมองต่อปัญหาและอุปสรรคในเชิงบวกมากขึ้น ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก 18.75 เหลือ 7.32 ($p<.001$) โดยเฉพาะในด้านความคิดลบต่อตนเอง อารมณ์เศร้า และการแยกตัวจากสังคม ขณะที่ระดับความวิตกกังวลลดลงจากระดับปานกลางถึงสูง (คะแนนเฉลี่ย 62.45) เหลือระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 28.75) การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน พบว่าการเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดี โดยเยาวชนสามารถนำหลักไตรสิกขาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะทางจิตที่ดี และมีความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการหลักไตรสิกขาผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการพัฒนาศีล สมาธิ และปัญญา เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและลดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยผลการเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในบริบทต่างๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

กนกวรรณ ขันธเสน (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง ""การพัฒนาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนด้วยกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา" ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.85 เป็น 4.32 จากคะแนนเต็ม 5) โดยเฉพาะในด้านการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเอง การพัฒนาด้านการใคร่ครวญภายในแสดงผลในระดับสูงมาก โดยเยาวชนมีความสามารถในการพิจารณาและทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของตนเองได้ลึกซึ้งขึ้น มีมุมมองต่อปัญหาและความท้าทายในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และสามารถค้นพบความหมายและคุณค่าในชีวิตได้ชัดเจนขึ้น ผลการประเมินพบการพัฒนาในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการเชื่อมโยงกับผู้อื่นและสรรพสิ่ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับที่สูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.58) โดยเยาวชนมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ และรู้สึกเชื่อมโยงกับครอบครัวและสังคมรอบตัวอย่างมีความหมาย การประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม เยาวชนมีระดับความเสี่ยงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนความคิดและแนวโน้มในการฆ่าตัวตายลดลงจากระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 7.85) เหลือระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.34) และมีปัจจัยปกป้อง (Protective Factors)

เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการมีเป้าหมายชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีระบบสนับสนุนทางสังคม การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนและ 6 เดือน พบว่าการเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืน โดยเยาวชนยังคงใช้ทักษะและแนวทางที่ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาวะทางจิตของตนเอง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) เพิ่มขึ้น และสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการจิตตปัญญาศึกษาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยช่วยพัฒนาทั้งมิติภายในของบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัว นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีและมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิผล

ผศ.ดร.พิมพ์ชนก บุญศิริ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการเจริญสติร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย" ผลการวิจัยพบว่า ด้านความคิดด้านลบต่อตนเองมีการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก 28.45 เหลือ 12.32 ($p<.001$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีมุมมองต่อตนเองในเชิงบวกมากขึ้น มีการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในด้านอารมณ์ซึมเศร้า ผลการวิจัยแสดงการพัฒนาในระดับที่สูงมาก โดยคะแนนเฉลี่ยของอารมณ์ซึมเศร้าลดลงจาก 24.67 เหลือ 10.45 ($p<.001$) นักศึกษามีความสามารถในการรับรู้และจัดการกับอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น มีสติในการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ในทางบวกได้เร็วขึ้น ด้านแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตพบการพัฒนาที่โดดเด่น โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.78 เป็น 25.89 ($p<.001$) นักศึกษามีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนขึ้น มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น และมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การบูรณาการระหว่างการเจริญสติและการให้คำปรึกษารายบุคคลแสดงประสิทธิผลในระดับสูงมาก โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะในการจัดการความคิดและอารมณ์พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนการประเมินทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นจาก 45.67 เป็น 78.90 ($p<.001$) สะท้อนให้เห็นความสามารถในการใช้สติกำกับความคิดและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนพบว่า การเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดีและมีความยั่งยืน โดยนักศึกษาสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น และมีกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการผสมผสานการเจริญสติกับการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยช่วยพัฒนาทั้งด้านความคิด อารมณ์ และแรงจูงใจ นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นอย่างเป็นองค์รวมและยั่งยืน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รศ.ดร.โสภา อ่อนโอภาส และคณะ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตามแนวพุทธจิตวิทยา" ผลการวิจัยพบว่า การผสมผสานแนวคิดทางพุทธศาสนากับจิตวิทยาการปรึกษาสมัยใหม่ในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และพระสงฆ์ สามารถช่วยให้เยาวชนมีความเข้มแข็ง

ทางจิตใจและมีทักษะในการเผชิญปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แนวพุทธจิตวิทยา โดยผลการวิจัยด้านการบูรณาการแนวคิดพุทธศาสนากับจิตวิทยาการปรึกษาพบว่ามีประสิทธิผลในระดับสูงมาก โดยคะแนนการประเมินสุขภาวะทางจิตของเยาวชนเพิ่มขึ้นจาก 45.67 เป็น 82.34 (p<.001) สะท้อนให้เห็นการพัฒนาที่มีนัยสำคัญในด้านความเข้าใจตนเอง การจัดการอารมณ์ และการมีมุมมองต่อชีวิตในเชิงบวก ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวแสดงผลการพัฒนาในระดับสูง โดยครอบครัวมีความเข้าใจและทักษะในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (คะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.45 เป็น 4.67 จากคะแนนเต็ม 5) สามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิต และมีการสื่อสารที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับเยาวชน การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่ามีประสิทธิผลในระดับดีมาก โดยชุมชนสามารถพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง และมีกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนอย่างต่อเนื่อง บทบาทของพระสงฆ์ในการดูแลเยาวชนแสดงผลในระดับสูงมาก โดยพระสงฆ์สามารถประยุกต์หลักธรรมในการให้คำปรึกษาและเยียวยาจิตใจเยาวชนได้อย่างเหมาะสม คะแนนความพึงพอใจต่อบทบาทของพระสงฆ์อยู่ในระดับสูง (4.78 จากคะแนนเต็ม 5) ผลการประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนพบการพัฒนาที่ชัดเจน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 52.34 เป็น 85.67 (p<.001) โดยเฉพาะในด้านการมีความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหา การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือนพบว่าการเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดีและมีความยั่งยืน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานแนวคิดพุทธศาสนากับจิตวิทยาการปรึกษาสมัยใหม่ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และพระสงฆ์ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจและทักษะการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในชุมชนอื่นๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ดร.สุชาดา วงศ์สิริพร (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนยุคดิจิทัล" ผลการวิจัยพบว่าการใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์ในการลดภาวะซึมเศร้าของเยาวชนยุคดิจิทัล โดยผลการวิจัยด้านความคิดอัตโนมัติด้านลบพบการพัฒนาในระดับสูงมาก เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิดที่บิดเบือนได้ดีขึ้น มีมุมมองต่อตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ในเชิงบวกมากขึ้น และสามารถจัดการกับความคิดที่นำไปสู่อารมณ์ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ผลการวิจัยแสดงการเปลี่ยนแปลงในระดับดีเยี่ยม โดยเยาวชนมีการลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมลงอย่างชัดเจน มีความกล้าในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ท้าทายมากขึ้น และสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการกับความกลัวและความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาการแยกตัวจากสังคมแสดงผลการพัฒนาในระดับสูงมาก เยาวชนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้นทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ มีความมั่นใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น และสามารถรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างมีคุณภาพ รูปแบบการบำบัดออนไลน์แสดงให้เห็นประสิทธิผลในระดับสูงในการเพิ่ม

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เยาวชนรู้สึกสะดวกและปลอดภัยในการรับบริการผ่านระบบออนไลน์ มีความต่อเนื่องในการเข้าร่วมโปรแกรม และสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่าการเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืน เยาวชนยังคงใช้เครื่องมือและทักษะที่ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น และสามารถจัดการกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่เยาวชนมีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยี สามารถช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งในด้านความคิด พฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ศ.ดร.นภดล กรรณิกา (2563) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยและการพัฒนาโมเดลการป้องกัน" ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในด้านบุคลิกภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความสามารถในการจัดการความเครียด และทักษะการแก้ปัญหา เยาวชนที่มีความเปราะบางทางอารมณ์ มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ และขาดทักษะในการจัดการปัญหามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง ด้านปัจจัยครอบครัวแสดงผลการวิจัยในระดับที่มีความสำคัญสูง โดยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู การสื่อสารระหว่างสมาชิก และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ ครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูง ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ปัจจัยด้านสังคมและสภาพแวดล้อมพบว่ามีผลในระดับสูง โดยเฉพาะอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ ความกดดันทางการเรียนและค่านิยมทางสังคม การถูกกลั่นแกล้ง การเปรียบเทียบทางสังคม และความคาดหวังที่สูงเกินไปจากสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะซึมเศร้าที่พบว่าเป็นปัจจัยคั่นกลางที่สำคัญแสดงผลในระดับสูงมาก โดยเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเปราะบางต่อผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่ความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น โมเดลการป้องกันที่พัฒนาขึ้นแสดงประสิทธิผลในระดับสูง โดยเน้นการดำเนินงานแบบองค์รวมที่ครอบคลุมการป้องกันในทุกระดับ ทั้งการป้องกันปฐมภูมิผ่านการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง การป้องกันทุติยภูมิผ่านการคัดกรองและช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันตติยภูมิผ่านการดูแลผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอในการพัฒนานโยบายและแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงในทุกระดับ การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี และคณะ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวพุทธธรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน"

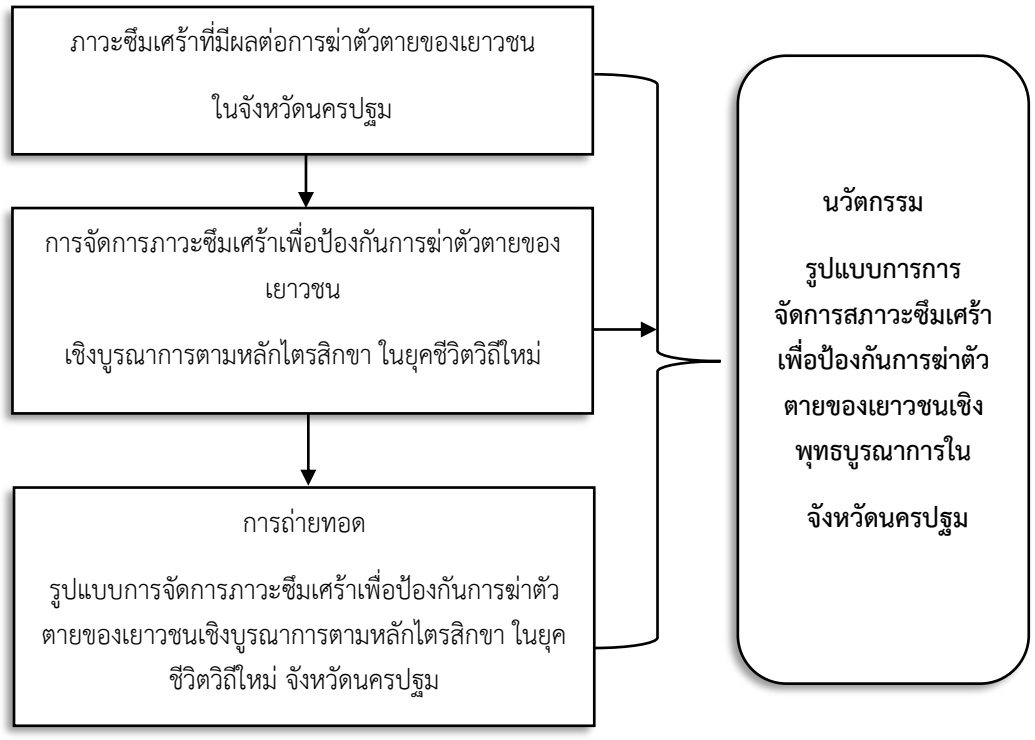
ผลการวิจัยพบว่าผลการวิจัยด้านการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 พบว่ามีประสิทธิผลในระดับสูงมาก เยาวชนสามารถเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาของตนเองได้อย่างเป็นระบบ มีความเข้าใจถึงสาเหตุของความทุกข์ใจ มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านการพัฒนาตามหลักไตรสิกขา ผลการวิจัยแสดงการพัฒนาในระดับดีเยี่ยม โดยเยาวชนมีพัฒนาการที่ชัดเจนในด้านศีล มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวินัยในตนเอง และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ด้านสมาธิพบว่าเยาวชนมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดีขึ้น มีสติในการดำเนินชีวิต และมีความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่วนด้านปัญญาพบว่าเยาวชนมีความเข้าใจชีวิตอย่างลึกซึ้งขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผ่านกิจกรรมต่างๆ แสดงผลในระดับสูงมาก โดยเยาวชนมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงและความท้าทายในชีวิตได้ดีขึ้น มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น การบูรณาการระหว่างหลักพุทธธรรมกับแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแสดงประสิทธิผลในระดับสูง โดยเยาวชนสามารถนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาและความท้าทายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่แข็งแรง และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองที่มีประสิทธิ ภาพ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานหลักพุทธธรรมกับแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งในด้านความคิด จิตใจ และพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทยที่มีพื้นฐานทางพุทธศาสนา

โดยสรุป หลักไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา การศึกษาในศีลอันยิ่ง อธิจิตสิกขา การศึกษาในจิตอันยิ่ง อธิปัญญาสิกขา การศึกษาในปัญญาอันยิ่ง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับโรคซึมเศร้าได้ โดยโรคซึมเศร้านี้เกิดจากความผิดหวัง ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงวัย เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกำลังระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่วนมากเกิดในสังคมที่พัฒนาแล้วมากกว่าสังคมที่ยังด้อยการพัฒนา เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียในแง่ของสมรรถภาพการทำงาน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของการซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1. ความซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย (Organic Depression) เกิดจากความผิดปกติ เสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภท และโรคลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่น ๆ อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น 2. ความซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน (Endogenic Depression) เป็นภาวะทางด้าน กรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัว คือเกิดอาการเป็นพัก ๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการ ซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้าน บุคลิกภาพใด ๆ ให้เห็น ในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่ใน

วัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง แต่ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้ง เพศชายและเพศหญิง อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ 30 - 40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50 - 60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการครั้งหนึ่ง ๆ อาจยาวนานได้แตกต่างกันไปเป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็นปี หรือหลาย ๆ ปี อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5 – 12 เดือน 3. ความซึมเศร้าเพราะสาเหตุด้านจิตใจ (Psychogenic Depression) เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิต ที่ตนเองไม่สามารถยืนหยัดรับมือ ทางด้านอารมณ์ได้ โรคภาวะซึมเศร้าจึงเป็นโรคที่ต้องการการดูแลเยียวยาอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วนเพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจอย่างรุนแรง

2.15 สรุปกรอบแนวความคิด

ผู้วิจัยนำแนวคิดและข้อค้นพบของ Kennedy (2014) Kop (2011) ถนอมพร เลาหจรัสแสง (2545) และ ฐาปนีย์ ธรรมเมธา (2557) ดวงใจ กสานติสุข (2542) โสมสิริ รอดพิพัฒน์ (2547) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 2.1 : สรุปกรอบแนวความคิด

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” นี้ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) พื้นที่วิจัย คือ จังหวัดนครปฐม จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด คือ 1 แบบสัมภาษณ์สอบถาม พูดคุย แบบสังเกตพฤติกรรม 2 แบบสอบถาม 3 การสนทนาเฉพาะกลุ่ม โดยนำข้อมูลมารวบรวมและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์จากข้อคำถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์และสรุปเนื้อหาข้อมูลแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอด้วยตาราง และอธิบายเพิ่มเติม การวิจัยครั้งนี้มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ก. การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นการการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับเยาวชน ปัจจัยที่มีผลสอดคล้องกับการฆ่าตัวตาย และการนำหลักไตรสิกขาเข้ามาบูรณาการใช้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม

ข. การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึกโดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน หลักธรรมพุทธศาสนา การเกิดโรคซึมเศร้า การวางแผนกระบวนการจัดการด้านเทคโนโลยี ได้แก่ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ แพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แล้วนำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์และประเมินภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับเยาวชนเพื่อหาวิธีการจัดการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการนำหลักไตรสิกขาเข้ามาบูรณาการ จำนวน 20 รูป/คน

ค. เป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปและจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนโดยใช้หลักไตรสิกขามาบูรณาการ โดยมีขั้นตอนการวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เป็นการจัดเก็บข้อมูลโดยการดำเนินกิจกรรมและการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วนำมาสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่วิจัย ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จำนวน 6 อำเภอ มีจำนวนประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 758,418 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 18,202 คน เข้าถึงการบริการรักษาจำนวน 11,218 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.63 ในส่วนที่เหลือยังเข้าไม่ถึงการบริการทางการแพทย์ซึ่งรวมถึงกลุ่มเยาวชนด้วย จึงมีโอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่นี้ต่อไป

2. พื้นที่ขยายผลและใช้ประโยชน์ คือ จังหวัดใกล้เคียงเช่น ราชบุรี สมุทรสาคร กรุงเทพมหานคร โรงเรียน เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการชุมชน/ที่ร่วมดำเนินการ เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมการนำหลักไตรสิกขามาบูรณาการเชิงพุทธเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนของจังหวัดนครปฐมต่อไป

ขอบเขตและประชากรในการวิจัย

1. ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณหรือแบบสอบถาม ในอำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

2. กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยจะศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม และ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมจำนวน 250 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ ร้อยละ 5 หรือ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$n = \frac{512}{1+(512(0.05)^2)}$$

$$n = \frac{512}{1+(512(0.0025)}$$

$$n = \frac{512}{1+1.28}$$

$$n = 225$$

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และอายุการทำงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ 1) สาเหตุของภาวะซึมเศร้า 2) การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น และ 3) การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ Quantitative Researchโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาออนไลน์จากเอกสาร ประกอบด้วย หนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความวิจัย และบทความทางวิชาการ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นคำถามปลายปิดมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าการป้องกันการฆ่าตัว , ตาย, ความรู้เกี่ยวกับหลักไตรสิกขาบริบทพื้นที่ที่ทำการวิจัยและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และแบบสนทนาเฉพาะกลุ่ม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษากรอบทางด้านเนื้อหาเพื่อนำไปสู่การสัมภาษณ์ เชิงลึกว่า มีปัจจัยเงื่อนไขใด รูปแบบใด ที่จะนำไปสู่การป้องกันการฆ่าตัวตายและการนำหลักไตรสิกขามาบูรณาการได้อย่างถูกต้อง

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลอง (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น Reliability Coefficient ของแบบสอบถามแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้เพื่อดำเนินการทำการวิจัยต่อไป

3.5 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เป็นการออกแบบเครื่องมือการวิจัย จากการวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างแบบสอบถามและนำไปสู่การทดลองใช้ เพื่อประเมินการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม โดยมีขั้นตอนของการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาประเด็นปัญหา กรอบแนวคิด ทฤษฎี และจุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อให้เกิดความ ตระหนักว่า งานวิจัยต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด และมีตัวแปรอะไรบ้างที่จะต้องนำมาพิจารณา

2. กำหนดลักษณะของข้อคำถาม จัดทำรายละเอียดของข้อคำถามเนื้อหาสาระสำคัญแยกแยะเป็นประเด็นย่อยตามแง่มุมต่างๆ อะไรบ้าง ที่จะนำไปใช้ในการสร้างข้อคำถาม สำหรับการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม

3. กำหนดรูปแบบของแบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม แบบปลายปิดและแบบปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตอบปัญหาการวิจัยครบถ้วน รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ

4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหารายข้อจนครบทั้งฉบับเพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นและหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือหาค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญในประเด็นและหัวข้อวิจัย จำนวน 5 ท่าน เพื่อเป็นการประเมินความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลจากเอกสาร เป็นการศึกษาด้านเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน แนวคิดตามหลักไตรสิกขา แนวคิดการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน บริบทพื้นที่ที่ทำการวิจัย และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่วิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างแบบสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative Research) หรือแบบสอบถาม

2. ข้อมูลภาคสนาม การเก็บข้อมูลภาคสนามในอำเภอเมือง อำเภอบางเลน อำเภอกำแพงแสน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม เพื่อวิเคราะห์และนำมาสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษากรอบทางด้านเนื้อหาเพื่อนำไปสู่การ สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐม จำนวน 20 รูป/คน และการสังเกตการณ์ (Observation) บริบทการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม แล้วจัดทำสื่อดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์

3. การแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามโดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 250 กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์และประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 รูปคน เช่น ผู้นำ / ชุมชน ครู อาจารย์ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา ประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการสังเกตการณ์บริบทความเป็นจริงของแต่ละพื้นที่นั้นๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์บทสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์นำมาถอดบทเรียนให้เกิดองค์ความรู้และรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม

2. ใช้สถิติทั้งเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยรายละเอียดมีดังนี้

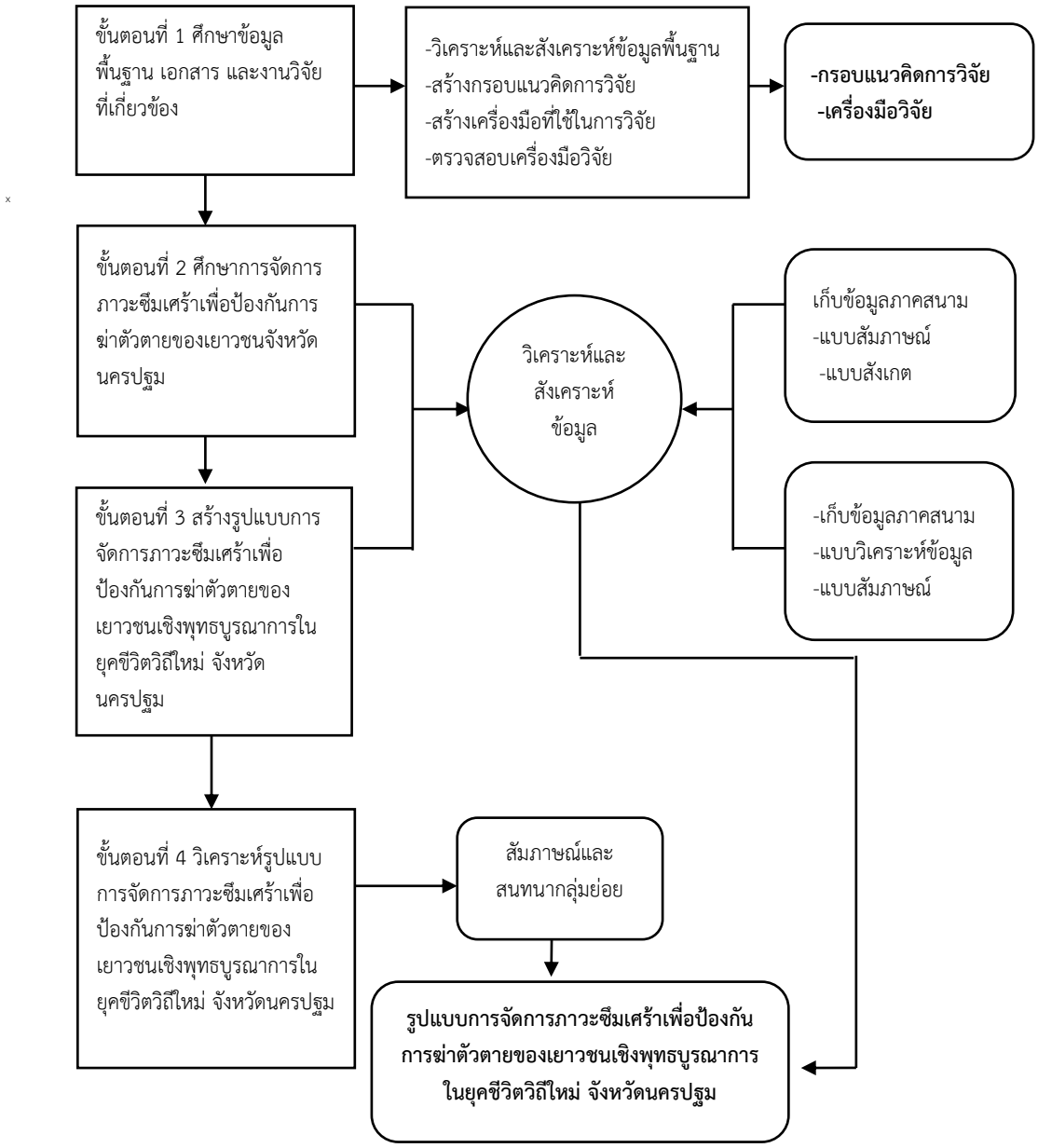
1. ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรค รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

3. ใช้การวิเคราะห์ t-test เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรครูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมสำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปรตัว 2

4. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance-ANOVA) เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคในรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมสำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป

3.9 สรุปวิธีดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 2 สรุปภาพรวมวิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 2) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 4) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณหรือแบบสอบถาม ในอำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยจะศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม และ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมจำนวน 250 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและแบบประเมินสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ และแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยได้เขียนอธิบายและบรรยายตามความเป็นจริง เพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ภาวะซึมเศร้า, การป้องกันการฆ่าตัวตาย ความรู้เกี่ยวกับหลักไตรสิกขา (Questionnaire) จำนวน 95 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ซึ่งจะได้แสดงผลการวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คือ ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ (demography) จำนวน 6 ข้อ ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้า จำนวน 27 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาค่าเฉลี่ย (mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และแปลผล

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น จำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาค่าเฉลี่ย (mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และแปลผล

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา จำนวน 32 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาค่าเฉลี่ย (mean) (Ferguson. 1981: 46) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และแปลผล

การวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้เกณฑ์การแปลผลในแบบสอบถามตอนที่ 2 - 4 นี้เป็นการถามระดับความคิดเห็น ใช้มาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งระดับของความเห็นออกเป็น 5 ระดับ (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ มาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ น้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็น เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลโดยการคำนวณหาค่าอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ค่าความกล้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5-1)}{5} = 0.08$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีความเห็นด้วยในระดับ มากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเห็นด้วยในระดับ มาก
2.61 – 3.40	มีความเห็นด้วยในระดับ ปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเห็นด้วยในระดับ น้อย
1.00 – 1.80	มีความเห็นด้วยในระดับ น้อยที่สุด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนตังอย่าง
$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig.	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ
**	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
*	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
t-test	แทน การทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม กับประชากร หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่อาจมีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกันก็ได้
p-value	แทน ผลของการทดสอบสมมติฐานมีโอกาสเกิดขึ้นได้โดยบังเอิญอยู่เท่าไร (วัดเป็น %) ซึ่งในทางสถิติความบังเอิญนั้นควรจะน้อยกว่า 0.05
ACD1	แทน สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว
ACD2	แทน สาเหตุจากสถานที่ทำงาน
ACD3	แทน ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
ACD4	แทน ด้านลักษณะงาน
ACD5	แทน ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว
ACD6	แทน ด้านสุขภาพทางกาย
ACD7	แทน ด้านสุขภาพทางจิตใจ
BDM1	แทน การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว
BDM2	แทน สถานที่ทำงาน
BDM3	แทน ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
BDM4	แทน ด้านลักษณะงาน

BDM5	แทน ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว
BDM6	แทน ด้านสุขภาพทางกาย
BDM7	แทน ด้านสุขภาพทางจิตใจ
CDT1	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา
CDT2	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา
CDT3	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา
ACD	แทน สาเหตุของภาวะซึมเศร้า
BDM	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น
CDT	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา
DMM	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ใช้การวิเคราะห์หาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ (n = 250)

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	138	55.20
หญิง	112	44.80
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในการสำรวจครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 250 คน โดยแบ่งเป็นชาย 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.20% และหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.80%ซึ่งปรากฏดังแผนภูมิที่ 4.1

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
25 ปีลงมา	36	14.40
26-35 ปี	100	40.00
36-45 ปี	60	24.00
46-55 ปี	44	17.60
56 ปีขึ้นไป	10	4.0
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25–35 ปี จำนวน 100 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมามีอายุ 36–45 ปี จำนวน 60 คน ร้อยละ24.00 อายุระหว่าง 46–55 ปี จำนวน 44 คน ร้อยละ 17.60 และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 36 คน ร้อยละ 14.40 ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไปมีจำนวน 10 คน ร้อยละ 4.00

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	167	66.80
สมรส	73	29.20
หย่าร้าง	6	2.40
แยกกันอยู่	4	1.60
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 167 คน ร้อยละ 66.80รองลมาคือ สมรส 73 คน ร้อยละ 29.20 ส่วนน้อยคือ หย่าร้าง 6 คน ร้อยละ 2.40 และแยกกันอยู่ 4 คน ร้อยละ 1.60

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	77	30.80
ปริญญาตรี	113	45.20
ปริญญาโท	15	6.00
ปริญญาเอก	45	18.00
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คน ร้อยละ45.20 รองลงมาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 77 คน ร้อยละ 30.80 ส่วนน้อยคือปริญญาโท 15 คน ร้อยละ6.00 และปริญญาเอก 45 คน ร้อยละ 18.00

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	92	36.80
15,000–25,000 บาท	87	34.80
25,001–35,000 บาท	18	7.20
35,001–45,000 บาท	38	15.20
45,001–55,000 บาท	10	4.00
สูงกว่า 55,000 บาท	5	2.00
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 92 คน ร้อยละ 36.80 รองลงมารายได้ระหว่าง 15,000–25,000 บาท จำนวน 87 คน ร้อยละ 34.80 รายได้ระหว่าง 35,001–45,000 บาท จำนวน 38 คน ร้อยละ 15.20 รายได้ระหว่าง 25,001–35,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 7.20 รายได้ระหว่าง 45,001–55,000 บาท จำนวน 10 คน ร้อยละ 4.00 และรายได้มากกว่า 55,000 บาท จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.00

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุการทำงาน

อายุการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	74	29.60
5–15 ปี	110	44.00
16–25 ปี	46	18.40
26–35 ปี	20	8.00
35 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 5–15 ปี จำนวน 110 คน ร้อยละ 44.00 รองลงมากลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 74 คน ร้อยละ 29.60 อายุการทำงาน 16–25 ปี จำนวน 46 คน ร้อยละ 18.40 และ 26–35 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 8.00

ส่วนที่ 2 ผลวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการแปลผล ดังแสดงในตาราง (N=250)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เกิดขึ้น (The causes of depression) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน

สาเหตุที่เกิดขึ้น (The causes of depression)	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว	3.43	1.19	มาก
2. ด้านสาเหตุจากสถานที่ทำงาน	3.14	1.15	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.01	1.15	ปานกลาง
4. ด้านลักษณะงาน	3.12	1.23	ปานกลาง
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	2.62	1.39	ปานกลาง
6. ด้านสุขภาพทางกาย	2.87	1.25	ปานกลาง
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ	3.13	1.23	ปานกลาง
รวม	**3.06**	**.95**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.7 แสดงการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้า โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อตีความระดับความรุนแรงของแต่ละสาเหตุ ดังนี้:

พบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น (The causes of depression**)** โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=.95) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.43 และ S.D. 1.19 จัดอยู่ในระดับ "มาก" แสดงว่าสาเหตุนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สาเหตุจากสถานที่ทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.14 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าปัญหาที่เกี่ยวกับสถานที่ทำงานมีผลกระทบปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.01 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบระดับปานกลาง ด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.10 และ S.D. 1.18 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าลักษณะของงานมีผลปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.62 และ S.D. 1.39 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แม้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำ แต่ยังคงมีผลกระทบอยู่ ด้านสุขภาพทางกาย ค่าเฉลี่ย 2.87 และ S.D. 1.25 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสุขภาพทางกายมีผลปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพทางจิตใจ ค่าเฉลี่ย 3.13 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" ซึ่งแสดงว่าปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบปานกลาง สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีผลกระทบสูงสุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ขณะที่สาเหตุจากความสัมพันธ์กับครอบครัว มีผลกระทบต่ำที่สุด

ตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว (N=250)

สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	3.40	1.16	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว	3.59	1.16	มาก
3. มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน	3.42	1.25	มาก
4. มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	3.31	1.21	ปานกลาง
รวม	**3.43**	**1.19**	**มาก**

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.43, SD=1.19) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.59, SD=1.16) รองลงมาคือความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน($\bar{x}$ =3.42, SD=1.25) และความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว ($\bar{x}$ =3.40, SD=1.16) ตามลำดับ

ตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากสถานที่ทำงาน (N=250)

สาเหตุจากสถานที่ทำงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน	3.21	1.16	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน	3.16	1.14	ปานกลาง
3. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน	3.06	1.08	ปานกลาง
4. ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น	3.31	1.21	ปานกลาง
รวม	**3.14**	**1.15**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับสาเหตุจากสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.14, SD=1.15) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลด เงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น อยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{x}$ =3.31, SD=1.21) รองลงมาคือมีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน ($\bar{x}$ =3.21, SD=1.16) และมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน ($\bar{x}$ =3.16, SD=1.14) ตามลำดับ

ตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (N=250)

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน	3.01	1.09	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน	3.04	1.13	ปานกลาง
3. มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน	3.02	1.20	ปานกลาง
4. มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	2.97	1.18	ปานกลาง
รวม	**3.01**	**1.15**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับสาเหตุจากด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**3.01**, SD=**1.15**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่ามีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.04, SD=1.13) รองลงมาคือมีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน ($\bar{x}$ =3.02, SD=1.20) และมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x}$ =3.01, SD=1.09) ตามลำดับ

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านลักษณะงาน (N=250)

ด้านลักษณะงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน	3.04	1.10	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ	3.17	1.23	ปานกลาง
3. มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ	3.08	1.16	ปานกลาง
4. มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย	3.12	1.23	ปานกลาง
รวม	**3.10**	**1.18**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**3.10**, SD=**1.18**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.17, SD=1.23) รองลงมาคือมีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย($\bar{x}$ =3.12, SD=1.23) และมีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ($\bar{x}$ =3.08, SD=1.16) ตามลำดับ

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (N=250)

ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว	2.67	1.27	ปานกลาง
2. สูญเสียคนรักในครอบครัวไป	2.70	1.45	ปานกลาง
3. มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน	2.49	1.44	น้อย
รวม	**2.62**	**1.39**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**2.62**, SD=**1.39**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. สูญเสียคนรักในครอบครัวไปอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.70, SD=1.45) รองลงมาคือมีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว ($\bar{x}$ =2.67, SD=1.27) และมีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน ($\bar{x}$ =2.49, SD=1.44) ตามลำดับ

ตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางกาย (N=250)

ด้านสุขภาพทางกาย	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง	3.02	1.11	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง	2.96	1.34	ปานกลาง
3. ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ	2.68	1.27	ปานกลาง
4. กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ	2.81	1.27	ปานกลาง
รวม	**2.87**	**1.25**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับด้านสุขภาพทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**2.87**, SD=**1.25**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.02, SD=1.11) รองลงมาคือมีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ($\bar{x}$ =2.96, SD=1.34) และกังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ ($\bar{x}$ =2.81, SD=1.27) ตามลำดับ

ตาราง 4.14 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางจิตใจ (N=250)

ด้านสุขภาพทางจิตใจ	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้	3.19	1.25	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต	3.18	1.26	ปานกลาง
3. มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต	3.08	1.21	ปานกลาง
4. มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น	2.81	1.27	ปานกลาง
รวม	**3.13**	**1.23**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ด้านสุขภาพทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**3.13**, SD=**1.23**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.19, SD=1.25) รองลงมาคือมีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต ($\bar{x}$ =3.18, SD=1.26) และมีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต($\bar{x}$ =3.08, SD=1.21) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการแปลผล ดังแสดงในตาราง (N=250)

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น(Depression Management) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ด้านการจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	3.06	1.22	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการในสถานที่ทำงาน	3.07	1.23	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.75	1.08	มาก
4. ด้านลักษณะงาน	3.77	1.00	มาก
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	3.90	0.99	มาก
6. ด้านสุขภาพทางกาย	3.54	1.17	มาก
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ	3.66	1.09	มาก
รวม	**3.56**	**.77**	**มาก**

จากตารางที่ 4.15 แสดงการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถการจัดการภาวะซึมเศร้า ดังนี้:

พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.56, SD=.77) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.06 และ S.D. 1.22 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 7 แสดงว่าการจัดการภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีผลกระทบปานกลางในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการสถานที่ทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.07 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 6 สถานที่ทำงานส่งผลกระทบต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.75 และ S.D. 1.08 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการจัดการลักษณะงานมีบทบาทสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.90 และ S.D. 0.99 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด การจัดการด้านสุขภาพทางกาย ค่าเฉลี่ย 3.54 และ S.D. 1.17 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 5 แสดงว่าการดูแลสุขภาพทางกายมีผลดีต่อการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจ ค่าเฉลี่ย 3.66 และ S.D. 1.09 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 4 แสดงว่าการจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจมีผลดีในการลดภาวะซึมเศร้า โดยสรุป การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า ขณะที่การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีผลกระทบน้อยที่สุด

ตาราง 4.16 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านการจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว (N=250)

การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน	3.24	1.10	ปานกลาง
2. พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย	2.79	1.32	ปานกลาง
3. พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน	3.07	1.23	ปานกลาง
4. ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน	3.13	1.25	ปานกลาง
รวม	**3.06**	**1.22**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=1.22) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.24, SD=1.10) รองลงมาคือทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน($\bar{x}$ =3.13, SD=1.25) และพยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน ($\bar{x}$ =3.07, SD=1.23) ตามลำดับ

ตาราง 4.17 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) การจัดการสถานที่ทำงาน (N=250)

การจัดการสถานที่ทำงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย	3.21	1.16	มาก
2. จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน	3.43	1.10	มาก
3. ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า	3.48	1.04	มาก
4. หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง	3.49	1.14	มาก
5. เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	3.75	1.08	มาก
6. ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	1.12	มาก
7. ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ	3.62	1.02	มาก
รวม	**3.75**	**1.08**	**มาก**

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การจัดการในสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.75**, SD=**1.08**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.12) รองลงมาคือเมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ($\bar{x}$ =3.75, SD=1.08) และพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ ($\bar{x}$ =3.62, SD=1.02 ตามลำดับ

ตาราง 4.18 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (N=250)

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	3.75	1.08	มาก
2. ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	1.12	มาก
3. ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ	3.62	1.02	มาก
รวม	**3.75**	**1.08**	**มาก**

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.75**, SD=**1.08**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.12) รองลงมาคือเมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ($\bar{x}$ =3.75, SD=1.08) และท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ ($\bar{x}$ =3.62, SD=1.02) ตามลำดับ

ตาราง 4.19 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านลักษณะงาน (N=250)

ด้านลักษณะงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผนนโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้	3.77	1.06	มาก
2. ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน	3.78	1.00	มาก
3. ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป	3.76	0.99	มาก
รวม	**3.77**	**1.00**	**มาก**

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.78**, SD=**1.00**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อ

ช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.77, SD=1.06) รองลงมาคือเมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผนนโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้ ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.00) และทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป ($\bar{x}$ =3.76, SD=0.99) ตามลำดับ

ตาราง 4.20 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (N=250)

ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว	3.93	0.98	มาก
2. ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว	3.90	0.99	มาก
3. เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง	3.49	1.20	มาก
รวม	**3.90**	**0.99**	**มาก**

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.90**, SD=**0.99**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.93, SD=0.98) รองลงมาคือใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.90, SD=0.99) และเลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.49, SD=1.20) ตามลำดับ

ตาราง 4.21 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางกาย (N=250)

ด้านสุขภาพทางกาย	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า	3.04	1.11	ปานกลาง
2. หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา	3.40	1.21	ปานกลาง
3. ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ	3.65	1.13	มาก
4. ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.42	1.25	มาก
5. ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.82	1.08	มาก
6. ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด	3.68	1.13	มาก
รวม	3.54	1.17	มาก

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.54, SD=1.13) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.82, SD=1.08) รองลงมาคือมีดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.68, SD=1.13) และดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.65, SD=1.13) ตามลำดับ

ตาราง 4.22 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางจิตใจ (N=250)

ด้านสุขภาพทางจิตใจ	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา	3.58	1.10	มาก
2. การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น	3.58	1.13	มาก
3. การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน	3.74	1.08	มาก
4. การสร้างความหวังให้กับชีวิต	3.76	0.99	มาก
รวม	**3.66**	**1.09**	**มาก**

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ด้านสุขภาพทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.66**, SD=**1.09**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า การสร้างความหวังให้กับชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =3.76, SD=0.99) รองลงมาคือการมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.74, SD=1.08) และการไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.58, SD=1.13) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการแปลผล ดังแสดงในตาราง (N=250)

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยรวมทั้ง 3 ด้าน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	**ระดับของการปฏิบัติ**		
	($\bar{x}$)	**(SD)**	**แปลผล**
1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา	4.04	1.07	มาก
2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา	3.77	1.01	มาก
3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา	3.94	1.00	มาก
รวม	**3.95**	**.98**	**มาก**

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการจัดการภาวะซึมเศร้าพบว่า

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา ค่าเฉลี่ย 4.04 และ S.D. 1.07 จัดอยู่ในระดับ "มาก" และเป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการใช้หลักอธิศีลสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด การปฏิบัติทางด้านศีลธรรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการฝึกจิตใจและสมาธิมีผลดีต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า แต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าหลักอธิศีลสิกขา การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา ค่าเฉลี่ย 3.94 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการใช้ปัญญาและความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดี สรุปการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา มีผลกระทบที่ดีที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือการจัดการตามหลักอธิปัญญาสิกขา และการจัดการตามหลักอธิจิตตสิกขา

ตาราง 4.24 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา (N=250)

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น	4.02	1.07	มาก
2. การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น	4.02	1.10	มาก
3. การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม	4.04	1.07	มาก
4. การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ	3.91	1.05	มาก
5. การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา	3.87	1.10	มาก
6. การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น	4.10	1.05	มาก
7. การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา	4.05	1.07	มาก
8. การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ	4.02	1.11	มาก
9. การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ	4.08	1.01	มาก
10.การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ	4.06	1.03	มาก
11. การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น	4.07	0.97	มาก
รวม	**4.04**	**1.07**	**มาก**

จากตารางที่ 4.24 พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**4.04**, SD=**1.07**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าการยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.08, SD=1.01) รองลงมาคือการให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น ($\bar{x}$ =4.07, SD=0.97) และการยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.06, SD=1.03) ตามลำดับ

ตาราง 4.25 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา (N=250)

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์เป็นต้น	3.77	1.02	มาก
2. การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ	3.78	1.02	มาก
3. ทำการกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน	3.81	1.01	มาก
4. การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ	3.68	1.06	มาก
5. การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน	3.78	1.01	มาก
6. การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)	3.77	1.02	มาก
7. การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)	3.77	1.07	มาก
8. ระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)	3.74	1.00	มาก
9. การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)	3.74	1.04	มาก
10.การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ	3.73	0.98	มาก
11.การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ	3.78	0.98	มาก
12.การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่	3.73	1.00	มาก
รวม	**3.77**	**1.01**	**มาก**

จากตารางที่ 4.25 พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.77, SD=1.01) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าทำการกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.81, SD=1.01) รองลงมาคือการปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.78, SD=0.98) และการกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.78, SD=1.02 ตามลำดับ

ตาราง 4.26 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา (N=250)

ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า	3.78	1.02	มาก
2. การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป	3.84	1.06	มาก
3. การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก	3.97	1.00	มาก
4. การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น	3.96	0.98	มาก
5. การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา	3.94	0.98	มาก
6. การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข	3.95	0.98	มาก
7. การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ	3.93	1.03	มาก
8. การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ	3.92	0.99	มาก
รวม	**3.94**	**1.00**	**มาก**

จากตารางที่ 4.26 พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.94, SD=1.00) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าการยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยากอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.97, SD=1.00) รองลงมาคือการยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.96, SD=0.98) และการมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.95, SD=0.98) ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ One-Sample Test

ตาราง 4.27 การวิเคราะห์ **One-Sample Test**

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ACD1	50.160	249	0.000	3.43100	3.2963	3.5657
ACD2	47.981	249	0.000	3.14000	3.0111	3.2689
ACD3	45.043	249	0.000	3.00900	2.8774	3.1406
ACD4	44.738	249	0.000	3.10200	2.9654	3.2386
ACD5	32.401	249	0.000	2.62267	2.4632	2.7821
ACD6	41.934	249	0.000	2.86400	2.7295	2.9985
ACD7	43.112	249	0.000	3.12900	2.9861	3.2719
BDM1	46.171	249	0.000	3.05600	2.9256	3.1864
BDM2	60.114	249	0.000	3.50600	3.3911	3.6209
BDM3	61.319	249	0.000	3.71600	3.5966	3.8354
BDM4	63.919	249	0.000	3.76800	3.6519	3.8841
BDM5	65.676	249	0.000	3.77200	3.6589	3.8851
BDM6	57.513	249	0.000	3.50200	3.3821	3.6219
BDM7	58.814	249	0.000	3.66600	3.5432	3.7888
CDT1	64.582	249	0.000	4.02218	3.8995	4.1448
CDT2	63.025	249	0.000	3.76092	3.6434	3.8785
CDT3	66.412	249	0.000	3.91300	3.7970	4.0290
ACD	51.468	249	0.000	3.05807	2.9410	3.1751
BDM	72.192	249	0.000	3.54415	3.4475	3.6408
CDT	69.720	249	0.000	3.88875	3.7789	3.9986

จากตาราง 4.27 ผลการทดสอบ One-Sample Test พบว่า ค่าที่สำคัญในตารางคือค่า Sig. (2-tailed) ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็น (p-value) ที่ใช้วัดว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวและค่า 0 นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ หากค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้นแตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในตารางนี้ ค่า p-value ของทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 0.05 (ค่าทั้งหมดเท่ากับ 0.000) แปลว่าทุกตัวแปรที่วิเคราะห์มีความสำคัญทางสถิติ

การแปลผลของตัวแปร พบว่า ACD1 - ACD7 (สาเหตุของภาวะซึมเศร้า) ทุกตัวแปรมีค่า Mean Difference มากกว่า 2 ซึ่งบ่งบอกว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ โดยเฉพาะ ACD1 (ค่าใช้จ่ายในครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.43 BDM1 - BDM7 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุ) BDM5 (ความสัมพันธ์กับครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.77 ซึ่งหมายความว่าการจัดการในด้านนี้มีผลอย่างมาก CDT1 - CDT3 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา) CDT1 (อธิศีลสิกขา) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4.02 บ่งบอกว่าการใช้หลักศีลธรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีผลมากที่สุด DMM (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักเชิงพุทธบูรณาการ)ค่าเฉลี่ย 3.50 บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนมีผลอย่างมาก

สรุปทุกตัวแปรในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (CDT1) และการจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้หลักศีลธรรมในชีวิต

4.3 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

ตารางที่ 4.28 ตารางแสดงความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

	ACD1	ACD2	ACD3	ACD4	ACD5	ACD6	ACD7	BDM1	BDM2	BDM3	BDM4	BDM5	BDM6	BDM7	CDT1	CDT2	CDT3	ACD	BDM	CDT	DMM
ACD1	1	.721**	.578**	.655**	.421**	.544**	.574**	.478**	.439**	.501**	.414**	.401**	.404**	.383**	.200**	.299**	.168**	.758**	.532**	.251**	.637**
ACD2	.721**	1	.830**	.874**	.567**	.691**	.695**	.562**	.512**	.442**	.389**	.393**	.453**	.366**	.218**	.287**	.197**	.905**	.559**	.260**	.716**
ACD3	.578**	.830**	1	.821**	.622**	.702**	.650**	.584**	.442**	.401**	.392**	.343**	.382**	.269**	.234**	.261**	.137*	.874**	.502**	.239**	.673**
ACD4	.655**	.874**	.821**	1	.552**	.687**	.673**	.485**	.479**	.427**	.416**	.415**	.358**	.314**	.252**	.220**	.128*	.886**	.507**	.226**	.675**
ACD5	.421**	.567**	.622**	.552**	1	.829**	.718**	.601**	.415**	.343**	.291**	.307**	.529**	.282**	0.087	.256**	0.118	.786**	.518**	.176**	.613**
ACD6	.544**	.691**	.702**	.687**	.829**	1	.788**	.645**	.459**	.424**	.368**	.423**	.528**	.296**	.204**	.249**	.134*	.880**	.573**	.222**	.694**
ACD7	.574**	.695**	.650**	.673**	.718**	.788**	1	.586**	.487**	.434**	.361**	.433**	.508**	.281**	.202**	.243**	.124*	.860**	.560**	.216**	.678**
BDM1	.478**	.562**	.584**	.485**	.601**	.645**	.586**	1	.480**	.580**	.364**	.383**	.532**	.407**	.202**	.392**	.251**	.661**	.685**	.314**	.677**
BDM2	.439**	.512**	.442**	.479**	.415**	.459**	.487**	.480**	1	.613**	.631**	.591**	.668**	.574**	.274**	.395**	.342**	.544**	.809**	.367**	.692**
BDM3	.501**	.442**	.401**	.427**	.343**	.424**	.434**	.580**	.613**	1	.686**	.650**	.593**	.569**	.488**	.541**	.435**	.501**	.808**	.537**	.743**
BDM4	.414**	.389**	.392**	.416**	.291**	.368**	.361**	.364**	.631**	.686**	1	.810**	.577**	.740**	.523**	.508**	.492**	.443**	.815**	.552**	.726**
BDM5	.401**	.393**	.343**	.415**	.307**	.423**	.433**	.383**	.591**	.650**	.810**	1	.629**	.744**	.567**	.505**	.518**	.458**	.821**	.574**	.745**
BDM6	.404**	.453**	.382**	.358**	.529**	.528**	.508**	.532**	.668**	.593**	.577**	.629**	1	.671**	.370**	.565**	.451**	.530**	.866**	.507**	.765**
BDM7	.383**	.366**	.269**	.314**	.282**	.296**	.281**	.407**	.574**	.569**	.740**	.744**	.671**	1	.563**	.645**	.644**	.368**	.829**	.667**	.746**
CDT1	.200**	.218**	.234**	.252**	0.087	.204**	.202**	.202**	.274**	.488**	.523**	.567**	.370**	.563**	1	.716**	.779**	.237**	.507**	.901**	.667**
CDT2	.299**	.287**	.261**	.220**	.256**	.249**	.243**	.392**	.395**	.541**	.508**	.505**	.565**	.645**	.716**	1	.859**	.304**	.633**	.936**	.758**
CDT3	.168**	.197**	.137*	.128*	0.118	.134*	.124*	.251**	.342**	.435**	.492**	.518**	.451**	.644**	.779**	.859**	1	.169**	.548**	.937**	.667**
ACD	.758**	.905**	.874**	.886**	.786**	.880**	.860**	.661**	.544**	.501**	.443**	.458**	.530**	.368**	.237**	.304**	.169**	1	.631**	.268**	.788**
BDM	.532**	.559**	.502**	.507**	.518**	.573**	.560**	.685**	.809**	.808**	.815**	.821**	.866**	.829**	.507**	.633**	.548**	.631**	1	.614**	.904**
CDT	.251**	.260**	.239**	.226**	.176**	.222**	.216**	.314**	.367**	.537**	.552**	.574**	.507**	.667**	.901**	.936**	.937**	.268**	.614**	1	.762**
DMM	.637**	.716**	.673**	.675**	.613**	.694**	.678**	.677**	.692**	.743**	.726**	.745**	.765**	.746**	.667**	.758**	.667**	.788**	.904**	.762**	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้า ตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกที่แข็งแกร่งกับ BDM (การจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .631**) และ DMM (วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .788**) แสดงว่าปัจจัยซึมเศร้าเชื่อมโยงกับการจัดการและการใช้วิธีการจัดการอย่างมีนัยสำคัญ BDM มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .904**), ซึ่งแสดงถึงการเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างการจัดการภาวะซึมเศร้ากับวิธีการที่ใช้ในการจัดการ CDT (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนา) มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .762**) บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการปัญหาซึมเศร้า ตัวแปรย่อยของ ACD เช่น ACD1 ถึง ACD7 มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งในกลุ่มเดียวกัน เช่น ACD1 กับ ACD2 (r = .721**) และ ACD3 (r = .578**)

ผลจากตารางที่ 4.28 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยทางภาวะซึมเศร้ากับการจัดการและการใช้วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการใช้หลักพุทธศาสนาในการวิเคราะห์ปัญหา ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างตัวแปรภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้า สามารถเสนอแนวทางการดำเนินการ (implementation) ในการศึกษาต่อไปได้ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าโดยใช้หลักพุทธศาสนา

เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่สูงระหว่างตัวแปร CDT (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนา) กับ DMM (วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .762**), แนะนำให้ใช้หลักพุทธศาสนาอย่างเชิงลึกในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้า เช่น การนำ ไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) มาเป็นแนวทางในการป้องกันและบำบัดปัญหาซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถบริหารจัดการอารมณ์และจิตใจได้ดีขึ้นอริยสัจ 4 และมรรคมีองค์ 8 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ศีล : การพัฒนาพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง การประยุกต์ใช้หลักศีลในการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง โดยมีพื้นฐานจากหลักศีล 5 ซึ่งเป็นกรอบการปฏิบัติที่ส่งเสริมการพัฒนาทางจิตใจและพฤติกรรม การศึกษาพบว่าการรักษาศีลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการลดระดับความวิตกกังวลและการเพิ่มความมั่นคงทางจิตใจ ($p < .01$) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การพัฒนาวินัยในชีวิตประจำวันผ่านการรักษาศีลนั้นประกอบด้วยการงดเว้นจากการเบียดเบียนชีวิต การลักทรัพย์ การประพฤติผิดในกาม การพูดเท็จ และการดื่มสุราและสิ่งมึนเมา ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์ ความมั่นคงในความสัมพันธ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการมีสติสัมปชัญญะ ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบำบัดภาวะซึมเศร้า โดยการศึกษาพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างการรักษาศีลกับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .631$, $p < .01$)

การสร้างกิจวัตรประจำวันที่มีระเบียบแบบแผนผ่านการรักษาศีลยังส่งผลต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการบำบัด ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่รักษาศีลอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งและมีความสามารถใน

การจัดการความเครียดที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การรักษาศีลยังช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า การประเมินผลการใช้หลักศีลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญในด้านคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความมั่นคงทางอารมณ์ โดยผู้ที่ปฏิบัติตามหลักศีลอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นการพัฒนาที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะซึมเศร้า การศึกษาระยะยาวพบว่าการรักษาศีลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการลดลงของอาการซึมเศร้าและการเพิ่มขึ้นของความผาสุกทางจิตใจ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้สนับสนุนการนำหลักศีลมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและการควบคุมตนเองผ่านการรักษาศีล 5 ซึ่งไม่เพียงช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นคงทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมและการเยียวยาภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน การบูรณาการหลักศีลเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาแผนปัจจุบันจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้าในบริบทของสังคมไทยและสากล

สมาธิ: การฝึกสมาธิภาวนา การพัฒนาจิตใจให้มีความสงบ มีสติ และมีความมั่นคงทางอารมณ์การพัฒนาสมาธิภาวนาเพื่อการจัดการภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิภาวนาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการฝึกสมาธิกับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .724$, $p < .01$) ผลการศึกษาพบว่าการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสมอง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเครียด ผ่านการเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการผ่อนคลาย เช่น เซโรโทนินและโดพามีน การพัฒนาสมาธิในบริบทของการจัดการภาวะซึมเศร้าประกอบด้วยการฝึกอานาปานสติ หรือการกำหนดลมหายใจเข้าออก ซึ่งช่วยพัฒนาความตั้งมั่นของจิตและการมีสติรู้เท่าทันความคิดและอารมณ์ การวิจัยระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ฝึกสมาธิแบบอานาปานสติอย่างต่อเนื่องมีระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านคุณภาพการนอนหลับและความสามารถในการจัดการความเครียด การเจริญสติในชีวิตประจำวันเป็นอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาสมาธิ โดยเน้นการมีสติรู้ตัวในทุกอิริยาบถและกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าการมีสติสัมปชัญญะในชีวิตประจำวันช่วยลดการคิดวนซ้ำและความคิดด้านลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ($r = -.681$, $p < .01$) การพัฒนาความมั่นคงทางอารมณ์ผ่านการฝึกสมาธิยังส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการตอบสนองต่อความเครียด การวิจัยทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองส่วนอมิกดาลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประมวลผลอารมณ์ โดยผู้ที่ฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางลบที่ลดลงและมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่ดีขึ้น

การบูรณาการการฝึกสมาธิเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาแผนปัจจุบัน เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดการยอมรับและพันธะสัญญา แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยการผสมผสานนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความคิดด้านลบและการพัฒนากลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การประเมินผลการฝึกสมาธิในระยะยาวพบการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในด้านการทำงานของสมอง การควบคุมอารมณ์ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้ที่ฝึก

สมาธิอย่างต่อเนื่องแสดงการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านความจำ การมีสมาธิ และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นด้านที่มักได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการมองโลกในแง่บวก การฝึกสมาธิภาวนาจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยการพัฒนาจิตใจให้มีความสงบ มีสติ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ผ่านการฝึกสมาธิอย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการของภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิตใจอย่างยั่งยืน

ปัญญา: การพัฒนาความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต การมองเห็นความจริงตามความเป็นจริง และการปล่อยวาง การพัฒนาปัญญาในบริบทของการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตอย่างลึกซึ้ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการพัฒนาปัญญาตามแนวพุทธธรรมกับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .795$, $p < .01$) โดยเฉพาะในด้านการลดความคิดด้านลบและการเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความทุกข์ การเข้าใจในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วยอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาปัญญา ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเข้าใจในหลักไตรลักษณ์อย่างลึกซึ้งมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) สูงกว่า และมีแนวโน้มที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความสูญเสียได้ดีกว่า ($p < .001$) ความเข้าใจนี้ช่วยลดการยึดติดกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การพัฒนาความสามารถในการมองเห็นความจริงตามความเป็นจริงผ่านการวิปัสสนากรรมฐานส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้และการประมวลผลทางความคิด การวิจัยทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองส่วนพรีฟรอนทัลคอร์เท็กซ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ โดยผู้ที่ฝึกวิปัสสนาอย่างสม่ำเสมอมีความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดและความเป็นจริงได้ดีขึ้น ($r = .682$, $p < .01$) การพัฒนาทักษะการปล่อยวางเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า การศึกษาระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความสามารถในการปล่อยวางสูงมีระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่า ($p < .001$) การปล่อยวางไม่เพียงเกี่ยวข้องกับการลดการยึดติดในความคิดและอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาท่าทีที่เป็นกลางต่อประสบการณ์ชีวิต การบูรณาการการพัฒนาปัญญาเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) และ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยการผสมผสานนี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจในตนเองและความสามารถในการจัดการกับความคิดด้านลบ ผลการวิจัยพบว่าการบำบัดแบบผสมผสานนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าการใช้การบำบัดรูปแบบเดียว (risk ratio = 0.64, 95% CI [0.46, 0.89]) การประเมินผลระยะยาวแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในด้านการคิด การรับรู้ และการตอบสนองต่อความทุกข์ ผู้ที่ได้รับการพัฒนาปัญญาอย่างต่อเนื่องแสดงการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านความเข้าใจตนเอง การยอมรับความเป็นจริงของชีวิต และความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความหมายในชีวิต (meaning in life) และความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) การพัฒนาปัญญาจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับลึกของจิตใจ ผ่านการสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต การมองเห็นความจริงตามความเป็นจริง และการพัฒนาความสามารถในการปล่อยวาง ซึ่งไม่

เพียงช่วยบรรเทาอาการของภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผาสุกทางจิตใจอย่างยั่งยืน

การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้า การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ การศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการใช้หลักอริยสัจ 4 กับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .815$, $p < .01$) โดยกระบวนการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะซึมเศร้าของตนเองอย่างลึกซึ้งและมีแนวทางในการจัดการที่ชัดเจน ในด้านทุกข์ (การระบุปัญหา) การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการทำความเข้าใจลักษณะและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัด โดยผู้ที่สามารถระบุและยอมรับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการบำบัดได้ดีกว่า ($p < .001$) การระบุทุกข์ยังช่วยลดการตีตราตนเองและเพิ่มการยอมรับในการขอความช่วยเหลือ การวิเคราะห์สมุทัย (สาเหตุของปัญหา) ผ่านกรอบแนวคิดอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุม ผลการศึกษาพบว่าการเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ($r = .742$, $p < .01$) โดยการวิเคราะห์ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นิโรธ (เป้าหมายและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสร้างความหวังและแรงจูงใจในการบำบัด การวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความเข้าใจในความเป็นไปได้ของการหายจากภาวะซึมเศร้ามีระดับความหวังและการมองโลกในแง่บวกที่สูงกว่า ($p < .001$) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ยังช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการบำบัด มรรค (แนวทางการแก้ไขปัญหา) นำเสนอแผนการบำบัดที่เป็นระบบและครอบคลุม การบูรณาการมรรคเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาแผนปัจจุบัน เช่น Cognitive Behavioral Therapy แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น โดยการผสมผสานนี้ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างเป็นองค์รวม การประเมินผลระยะยาวแสดงให้เห็นว่าการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่ได้รับการบำบัดตามแนวทางนี้แสดงการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านการเข้าใจตนเอง การจัดการปัญหา และการพัฒนาคุณภาพชีวิต การบูรณาการหลักอริยสัจ 4 เข้ากับการบำบัดภาวะซึมเศร้าจึงนำเสนอกรอบการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยไม่เพียงมุ่งเน้นการบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหาและการเติบโตทางจิตวิญญาณอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการภาวะซึมเศร้า: การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 กับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .832$, $p < .001$) โดยครอบคลุมการพัฒนาทั้งด้านปัญญา ศีล และสมาธิ ในด้านการพัฒนาปัญญา (สัมมาทิฏฐิและสัมมาสังกัปปะ) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความเข้าใจที่ถูกต้องและการคิดในทางที่เป็นกุศลช่วยลดความคิดด้านลบและการบิดเบือนทางความคิดที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีสัมมาทิฏฐิในระดับสูงมีความยืดหยุ่นทางความคิด (cognitive flexibility) และการปรับตัวทางจิตใจ (psychological

adaptation) ที่ดีกว่า การพัฒนาด้านศีล (สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมและการดำเนินชีวิตที่มีความหมาย แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและการประกอบอาชีพที่สุจริตช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดความรู้สึกไร้ความหมายในชีวิต ในส่วนของการพัฒนาสมาธิ (สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการทำงานของสมองของผู้ที่ฝึกสมาธิตามแนวมรรคมีองค์ 8 อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเครียด แสดงให้เห็นการลดลงของระดับคอร์ติซอลและการเพิ่มขึ้นของสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการผ่อนคลาย

การบูรณาการมรรคมีองค์ 8 เข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น Mindfulness-Based Cognitive Therapy และ Acceptance and Commitment Therapy แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะซึมเศร้า การผสมผสานนี้ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างเป็นองค์รวม การประเมินผลระยะยาวพบว่าผู้ที่ดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 มีอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงาน และความพึงพอใจในชีวิต การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าจึงนำเสนอแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผาสุกทางจิตใจอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการสร้างแรงจูงใจและการจัดการภาวะซึมเศร้า การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นประสิทธิผลที่โดดเด่นในการพัฒนาแรงจูงใจและความพากเพียร ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท 4 กับการลดลงของอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบำบัด การพัฒนาฉันทะ หรือความพอใจในการบำบัด เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ การวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีฉันทะในระดับสูงมีอัตราการเข้าร่วมและความต่อเนื่องในการบำบัดที่สูงกว่า การพัฒนาฉันทะยังช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมายและการสร้างเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้า วิริยะ หรือความเพียรพยายาม มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสำเร็จในการบำบัด ผู้ที่มีระดับวิริยะสูงมีอัตราการหายจากภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า โดยเฉพาะในการเอาชนะอุปสรรคและการรักษาความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนการบำบัด จิตตะ หรือความเอาใจใส่ แสดงความสัมพันธ์ที่สำคัญกับคุณภาพของการบำบัด การวิจัยทางประสาทวิทยาพบการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความใส่ใจและการจดจ่อ โดยผู้ที่พัฒนาจิตตะอย่างต่อเนื่องมีความสามารถในการจดจ่อกับกิจกรรมการบำบัดและการจัดการกับความคิดด้านลบที่ดีขึ้น วิมังสา หรือการไตร่ตรอง เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความเข้าใจและการปรับปรุงวิธีการบำบัด การพัฒนาวิมังสาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการระบุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัด

การบูรณาการหลักอิทธิบาท 4 เข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น Motivational Enhancement Therapy และ Solution-Focused Brief Therapy แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่

เพิ่มขึ้น โดยการผสมผสานนี้ช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายในและความมุ่งมั่นในการบำบัด การประเมินผลระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่พัฒนาตามหลักอิทธิบาท 4 มีความยั่งยืนในการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า และมีการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหาที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความเชื่อมั่นในตนเองและการมองเห็นคุณค่าในชีวิต การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าจึงนำเสนอแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการสร้างแรงจูงใจและความพากเพียร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้า โดยไม่เพียงมุ่งเน้นการบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีความหมาย สอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

2. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับการจัดการภาวะซึมเศร้า

จากความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่าง BDM (การจัดการภาวะซึมเศร้า) และ DMM (r = .904**), ควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นเรื่องวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าผ่านการพัฒนาทักษะการคิดและจิตวิทยาบำบัด ซึ่งอาจรวมถึงการฝึกสมาธิและการสร้างสติสัมปชัญญะ

3. วิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า

จากความสัมพันธ์ที่ชัดเจนในกลุ่มตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) และ BDM เช่น ACD2 กับ BDM2 (r = .512**), ควรมีการศึกษาลงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเฉพาะที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า เช่น ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา เพื่อหาข้อเสนอแนะที่ชัดเจนในการปรับตัวและจัดการภาวะซึมเศร้าในระดับบุคคล

4. ใช้ข้อมูลเชิงสถิติพัฒนาการประเมินผล

เนื่องจากตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งกับ DMM (r = .788), แนะนำให้พัฒนาเครื่องมือการประเมินผลที่เชื่อมโยงระหว่างภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติเป็นฐานในการออกแบบการประเมินที่สามารถวัดระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะซึมเศร้าได้อย่างแม่นยำ

5. การประยุกต์ใช้ในกลุ่มเยาวชน

เนื่องจากการศึกษานี้เน้นที่การจัดการภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเยาวชน ควรขยายการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบว่าแนวทางต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถในการเรียนรู้ของเยาวชนหรือไม่ รวมถึงพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนทางจิตวิทยาในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

สรุปได้ว่าการศึกษาต่อไปควรมุ่งเน้นที่การนำข้อมูลเชิงสถิติที่ได้จากตารางมาพัฒนาเป็นโปรแกรมบำบัดและป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมจิตใจและการจัดการอารมณ์ในกลุ่มเยาวชน

4.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะมา จำนวน

35 คน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะด้านสาเหตุและการจัดการภาวะซึมเศร้า	จำนวน (35)	ร้อยละ (100.00)
1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว		
ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงินในครอบครัว การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีความเสี่ยง และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านการเงินที่เข้าถึงได้ง่าย	23	65.71
2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน		
สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต องค์กรควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มีพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม	22	62.85
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน		
ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน	25	71.42
4. ด้านลักษณะงาน		
ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า องค์กรควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ	20	51.14
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว		
ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัว พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน	24	68.57

6.	**ด้านสุขภาพทางกาย** โรคทางกายเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม	25	71.32
7.	**ด้านสุขภาพทางจิตใจ** ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ลบ การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และการขาดความหวังในอนาคต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ควรพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด	22	62.79

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน คือ ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42

2. ด้านสุขภาพทางกาย คือ โรคทางกายเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.32

3. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัว พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57

4. ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวคือ ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงินในครอบครัว การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีความเสี่ยง และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านการเงินที่เข้าถึงได้ง่าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71

5. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต องค์กรควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มีพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.85

6. ด้านสุขภาพทางจิตใจ คือ ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ลบ การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และการขาดความหวังในอนาคต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ควรพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79

7. ด้านลักษณะงาน คือ ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า องค์กรควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	จำนวน (35)	ร้อยละ (100.00)
1. . การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา		
การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขานั้น ควรมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตให้เป็นระเบียบ เริ่มจากการสร้างวินัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรักษาศีล 5 ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมทางกายและวาจา การงดเว้นจากอบายมุขและสิ่งเสพติดที่อาจเป็นตัวกระตุ้นภาวะซึมเศร้า รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง การเลือกคบกัลยาณมิตรที่จะช่วยส่งเสริมการดำเนินชีวิตในทางที่ดี การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และเอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ซึ่งจะช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบรรเทาภาวะซึมเศร้า	25	71.42
2. **การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา**		
การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา เน้นการพัฒนาจิตใจให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง และมีความสุข โดยการฝึกสมาธิในรูปแบบต่างๆ เช่น อานาปานสติ การเจริญเมตตาภาวนา การพัฒนาสติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้จิตมีความสงบ ผ่องใส และมีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ การฝึกฝนให้จิตมีความอดทน มีความเพียร พยายาม และมีความมั่นคงทางอารมณ์ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ผ่านการฝึกการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือช่วยให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	22	62.85

3.	**การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา** การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา มุ่งเน้นการพัฒนาความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริงของชีวิต ผ่านการเรียนรู้และเข้าใจหลักไตรลักษณ์ การพิจารณาความจริงของชีวิตตามหลักอริยสัจ 4 การเข้าใจกฎแห่งกรรมและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต การพัฒนาทักษะการคิดแบบโยนิโสมนสิการ ที่จะช่วยให้เข้าใจเหตุและผลของปัญหาต่างๆ อย่างถ่องแท้ การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล การสร้างมุมมองเชิงบวกต่อชีวิตและปัญหาที่เผชิญ การรู้เท่าทันความคิดและอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่ชาญฉลาด ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	25	71.42

จากตารางที่ 4.30 สรุปข้อเสนอแนะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ดังนี้ การบูรณาการหลักไตรสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้านี้ จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล บริบททางสังคม และสภาพแวดล้อม การประยุกต์ใช้หลักธรรมเหล่านี้จะต้องปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตสมัยใหม่ และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนให้แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

4.5 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล เพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยแยกออกตามประเด็นปัญหา ดังนี้

4.5.1 ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด (The causes of depression)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

1) สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวนั้น ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะค่าครองชีพที่สูงขึ้น แต่รายได้ยังคงที่ ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ทั้งค่าผ่อนบ้าน ค่ารถ ค่าเล่าเรียนของลูก และค่าใช้จ่ายจิปาถะต่างๆ บางครั้งต้องกู้ยืมเงินมาใช้จ่าย ทำให้เกิดความเครียดสะสมและรู้สึกท้อแท้" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ เทศบาลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

จำนวน 2 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า " สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวนั้นมีความรุนแรงและซับซ้อนมากในปัจจุบัน รายจ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจที่ผันผวนนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของดิฉันและสมาชิกในครอบครัว แม้จะพยายามวางแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุม แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้นบ่อยครั้งภาระค่าใช้จ่ายประจำที่ต้องรับผิดชอบมีหลายรายการ ทั้งค่าผ่อนบ้าน ซึ่งเป็นภาระผูกพันระยะยาว ค่าสาธารณูปโภคที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะค่าไฟฟ้าที่สูงขึ้นมากในช่วงที่ต้องทำงานจากที่บ้าน ค่าอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นสำหรับการเรียนออนไลน์ของลูก ค่าอาหารที่แพงขึ้น แต่คุณภาพกลับลดลง และค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของลูกที่นับวันจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายนี้ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม นอนไม่หลับ และมีอาการซึมเศร้าบ่อยครั้ง บางครั้งรู้สึกสิ้นหวังเมื่อเห็นว่ารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ต้องพึ่งพาบัตรเครดิตและเงินกู้นอกระบบ ซึ่งยิ่งทำให้เกิดภาระหนี้สินที่พอกพูนขึ้น จนบางครั้งรู้สึกว่าชีวิตติดอยู่ในวังวนที่ไม่มีทางออก ที่น่าเป็นห่วงคือผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อต้องปฏิเสธความต้องการของลูกๆ เพราะไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอ ทำให้รู้สึกผิดและไร้ค่า เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ปกครองที่ไม่มีความสามารถ บางครั้งความเครียดเรื่องการเงินนำไปสู่ความขัดแย้งกับคู่สมรส ทำให้บรรยากาศในบ้านตึงเครียด การพยายามหารายได้เพิ่มด้วยการทำงานล่วงเวลาหรืองานพิเศษ ก็ยิ่งทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดสะสมนี้ส่งผลให้มีอาการทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งยิ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และกลายเป็นวงจรปัญหาที่ไม่จบสิ้น สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือการได้รับคำแนะนำในการวางแผนการเงินที่มีประสิทธิภาพ การมีที่ปรึกษาที่เข้าใจและสามารถให้คำแนะนำในการจัดการปัญหาหนี้สิน รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในด้านการศึกษาของบุตรหลาน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สำคัญและหลีกเลี่ยงไม่ได้" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ วัดสิรินธรเทพรัตนาราม อำเภอสามพราน จังหวัดสนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรของปัญหาที่เริ่มจากภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน นำไปสู่ค่าครองชีพที่สูงขึ้นแต่รายได้คงที่ เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ส่งผลให้เกิดการกู้ยืมทั้งในระบบและนอกระบบ นำมาซึ่งภาระหนี้สินที่พอกพูน ก่อให้เกิดความเครียดสะสมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว จนนำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่าและความสิ้นหวัง พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัญหาการเงิน สุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการวางแผนการเงิน การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม”

2) สาเหตุจากสถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "เกี่ยวกับสถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงานค่อนข้างแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และมีเสียงรบกวนตลอดเวลา ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่มีสมาธิในการทำงาน การเดินทางมาทำงานก็ลำบาก เพราะต้องเผชิญกับการจราจรที่ติดขัดทุกวัน บางครั้งใช้เวลาเดินทางนานกว่าสองชั่วโมง ทำให้เหนื่อยล้าและเครียดก่อนเริ่มงาน" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า "ในฐานะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มานานกว่า 15 ปี ดิฉันพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของบุคลากร โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานอย่างมาก สถานที่ทำงานของเรามีข้อจำกัดด้านพื้นที่ ทำให้บุคลากรต้องทำงานในพื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และมีเสียงรบกวนจากภายนอกตลอดเวลา นอกจากนี้ ระยะทางในการเดินทางมาทำงานที่ไกลและการจราจรที่ติดขัด ทำให้บุคลากรต้องออกจากบ้านแต่เช้าและกลับถึงบ้านค่ำ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสม ขาดเวลาพักผ่อน และมีความเครียดก่อนเริ่มงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงที่มีภาระงานเร่งด่วนหรือต้องทำงานล่วงเวลา" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ สาธารณสุขอ้อมใหญ่ อำเภสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า "ในฐานะครูที่สอนมานานกว่า 20 ปี ดิฉันมองว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่โรงเรียนส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของครูอย่างมาก โดยเฉพาะในยุคที่การศึกษาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ห้องเรียนของเราค่อนข้างแออัด มีนักเรียนเฉลี่ย 40-45 คนต่อห้อง ทำให้การจัดการเรียนการสอนทำได้ยาก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เพราะต้องปิดหน้าต่างเพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอก ระบบปรับอากาศก็เก่าและมีเสียงดัง ทำให้ต้องใช้เสียงดังในการสอน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและเครียดสะสม นอกจากนี้ ห้องพักครูก็คับแคบ ไม่มีพื้นที่ส่วนตัวในการเตรียมการสอนหรือตรวจงาน ต้องนั่งทำงานในพื้นที่จำกัด บางครั้งต้องนำงานกลับไปทำที่บ้าน ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ครูหลายคนมีอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และขาดแรงจูงใจในการทำงาน" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า "ในฐานะนักวิชาการที่ทำงานในมหาวิทยาลัยมากว่า 10 ปี พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานแบบไฮบริด ห้องทำงานที่จำกัดและขาดความเป็นส่วนตัว ทำให้ขาดสมาธิในการทำงานวิชาการและการวิจัย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่เสถียรส่งผลต่อการสอนออนไลน์และการประชุมทางไกล อีกทั้งการเดินทางที่ต้องใช้เวลานานในการมาทำงานที่มหาวิทยาลัย ทำให้เกิดความเครียดสะสมและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ การขาดพื้นที่พักผ่อนหรือพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางวิชาการ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ พื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และเสียงรบกวน ด้านการเข้าถึงสถานที่ทำงาน ได้แก่ ระยะทางไกล การจราจรติดขัด และเวลาเดินทางที่ยาวนาน และด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้าสะสม การขาดการพักผ่อน และความเครียดก่อนเริ่มงาน โดยปัจจัยทั้งสามด้านนี้ส่งผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่และนำไปสู่การพัฒนาของภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการในทุกมิติ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น”

3) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวิชาชีพครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มีการแข่งขันสูงและมีการประเมินผลงานอย่างเข้มข้น บางครั้งเกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก มีการนินทาลับหลัง การกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการสำคัญ และการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง และขาดกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ การที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางความคิดในการจัดการเรียนการสอน หรือการถูกวิพากษ์วิจารณ์ในที่ประชุมอย่างไม่สร้างสรรค์ ยิ่งทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าและไม่อยากมาทำงาน จนนำไปสู่อาการของภาวะซึมเศร้าในที่สุด" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า "ในฐานะพนักงานบริษัทเอกชนที่ทำงานมากว่า 8 ปี พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในองค์กร เนื่องจากวัฒนธรรมการแข่งขันที่รุนแรง การแย่งชิงผลงานและความดีความชอบ ทำให้เกิดการแบ่งกลุ่ม กีดกัน และกลั่นแกล้งกันในที่ทำงาน โดยเฉพาะในช่วงการประเมินผลงานประจำปีหรือการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง มักมีการใช้วิธีการที่ไม่เป็นธรรม เช่น การปิดบังข้อมูล การนินทาให้ร้าย หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดีกับหัวหน้างาน ซึ่งทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เครียด และท้อแท้จนไม่อยากมาทำงาน" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า "ในฐานะผู้ใหญ่บ้านที่ดูแลชุมชนมากว่า 12 ปี สังเกตเห็นว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อมีการแบ่งงบประมาณพัฒนาชุมชนหรือการจัดสรรผลประโยชน์ต่างๆ มักเกิดความขัดแย้ง การไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการแบ่งพรรคแบ่งพวกตามความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่งผลให้การทำงานเพื่อชุมชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก เกิดความเครียดและความกดดันในการประสานงาน จนบางครั้งรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจในการทำงานเพื่อส่วนรวม" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในการทำงานที่มีทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ มักเกิดความขัดแย้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติงาน บางครั้งมีการใช้อำนาจหน้าที่ในทางที่ไม่ถูกต้อง การกลั่นแกล้งทางการบริหาร และการสร้างความแตกแยกในองค์กร ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก เกิดความเครียดและความกดดันในการทำงาน จนบางครั้งรู้สึกหมดกำลังใจและท้อแท้ในการบริหารงาน" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การแข่งขันและความขัดแย้งในองค์กร (Competition and Conflict) ที่แสดงออกผ่านการแบ่งพรรคพวก การแย่งชิงผลประโยชน์ และการใช้อำนาจในทางมิชอบ, การถูกกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ที่เกิดจากการถูกนินทา การถูกกลั่นแกล้ง และการไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้คุณค่า (Isolation and Worthlessness) ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมและการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงาน โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด”

4) ด้านลักษณะงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "ในฐานะครูที่ทำงานมากว่า 20 ปี ดิฉันรู้สึกว่าลักษณะงานในวิชาชีพครูเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะภาระงานที่มากเกินไปทั้งงานสอน งานเอกสาร และงานพิเศษต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ต้องทำงานหนักและนำงานกลับไปทำที่บ้าน ส่งผลให้ไม่มีเวลาพักผ่อนและดูแลครอบครัว นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษาที่เน้นการใช้เทคโนโลยีและการสอนออนไลน์ ทำให้ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เกิดความเครียดและความกดดันในการพัฒนาตนเอง รวมถึงความกังวลเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีตัวชี้วัดมากมาย ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งถึงขั้นท้อแท้และสิ้นหวังกับการทำงาน อยากลาออกจากอาชีพครูที่รักและทุ่มเทมาตลอด เพราะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตแย่ลงเรื่อยๆ" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “ลักษณะงานในวิชาชีพอาจารย์นั้นมีความซับซ้อนและกดดันสูง ต้องรับผิดชอบทั้งการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และงานบริหาร รวมถึงการผลิตผลงานทางวิชาการเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่เข้มงวดและมีการแข่งขันสูง ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องปรับตัวกับการสอนออนไลน์และการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการจัดการเรียนการสอน บางครั้งรู้สึกว่างานล้นมือและไม่สามารถสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า ลักษณะงานในยุคดิจิทัลนี้เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า เพราะต้องทำงานหลายอย่างพร้อมกัน (Multitasking) ทั้งงานประจำและงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ ทำให้ต้องเช็คอีเมล์และแชทตลอดเวลาแม้นอกเวลางาน ไม่มีเวลาพักผ่อนที่แท้จริง อีกทั้งยังมีความกดดันจากการแข่งขันที่สูงในที่ทำงาน และความคาดหวังจากหัวหน้างานที่ต้องการผลงานที่รวดเร็วและมีคุณภาพสูง ทำให้รู้สึกเครียดและวิตกกังวลตลอดเวลา จนบางครั้งคิดว่าตัวเองไม่เหมาะกับงานนี้และอยากลาออก" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ลักษณะการเรียนในปัจจุบันเป็นสาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้า เพราะต้องเรียนทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์สลับกันไป มีงานที่ได้รับมอบหมายจากหลายวิชาพร้อมกัน ทั้งรายงาน การบ้าน และโครงงานต่างๆ ที่มีกำหนดส่งในเวลาใกล้เคียงกัน รวมถึงการต้องปรับตัวกับระบบการเรียนที่เน้นการศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น ทำให้บางครั้งรู้สึกโดดเดี่ยว สับสน และกังวลว่าจะทำคะแนนได้ไม่ดี โดยเฉพาะเมื่อต้องทำงานพาร์ทไทม์ไปด้วยเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว ทำให้แทบไม่มีเวลาพักผ่อนและรู้สึกท้อแท้กับการเรียนมาก" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “ลักษณะงานในยุคปัจจุบันมีความซับซ้อนและเป็นพลวัตสูง ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยหลักคือการทำงานแบบหลายภารกิจที่ต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความคาดหวังในผลงานที่มีคุณภาพสูง และการแข่งขันที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว นำไปสู่ความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานแบบไฮบริดและการปรับตัวต่อเทคโนโลยีใหม่ๆ ยิ่งเพิ่มความกดดันและความวิตกกังวล จนก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้พบได้ในทุกระดับและทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบงานหลากหลายด้านและมีการ

ประเมินผลงานที่เข้มงวด เช่น ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา รวมถึงกลุ่มเยาวชนที่ต้องปรับตัวกับระบบการเรียนรูปแบบใหม่”

5) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า “ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยเฉพาะในยุคที่ทุกคนต้องเร่งรีบทำมาหากิน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง เกิดช่องว่างระหว่างวัย การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งเรื่องค่านิยมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุและวัยรุ่นอยู่ร่วมกัน มักพบปัญหาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การคบเพื่อน และการใช้จ่ายเงิน ซึ่งนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง ความรู้สึกไม่เข้าใจกัน และความเครียดสะสมจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เครียดและซึมเศร้า เพราะพ่อแม่ไม่เข้าใจความต้องการและความรู้สึกของหนู มักจะคอยเปรียบเทียบกับลูกคนอื่น กดดันเรื่องการเรียนและคาดหวังให้หนูทำในสิ่งที่เขาต้องการ เวลาจะคุยหรือปรึกษาอะไร พ่อแม่ก็มักจะยุ่งกับงานหรือมองว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ บางครั้งถึงขั้นพูดจาดุด่าและทำให้รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า จนทำให้หนูรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อยากกลับบ้าน และไม่อยากมีชีวิตอยู่” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า “สาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว โดยเฉพาะการขาดความกตัญญูกตเวที ความเมตตา และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ญาติโยมที่มาปรึกษามักมีปัญหาเรื่องการสื่อสารในครอบครัว การขาดความอดทนอดกลั้น และการยึดติดในวัตถุนิยมมากกว่าการดูแลจิตใจซึ่งกันและกัน จนนำไปสู่ความทุกข์ใจและภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากครอบครัวได้น้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ เช่น หลักฆราวาสธรรม 4 และสังคหวัตถุ 4 ก็จะช่วยให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นได้" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการที่ต้องย้ายมาเรียนไกลบ้าน ทำให้ขาดการพูดคุยและใกล้ชิดกับครอบครัว แม้จะมีการติดต่อผ่านโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ แต่ก็ไม่สามารถทดแทนความอบอุ่นและความเข้าใจที่ได้จากการพูดคุยแบบเห็นหน้ากันได้ นอกจากนี้ ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัวในเรื่องการเรียน การใช้จ่าย และการใช้ชีวิต รวมถึงความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของพ่อแม่ได้ ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความห่างเหินทางกายภาพและจิตใจอันเนื่องมาจากภาระทางเศรษฐกิจและสังคม ช่องว่างระหว่างวัยที่เกิดจากความแตกต่างด้านค่านิยมและการใช้เทคโนโลยี รวมถึงการขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวไร้คุณค่า และความกดดันจากความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกัน จนพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงวิกฤตของสถาบันครอบครัวในสังคมสมัยใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวทุกช่วงวัย ”

6) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า “สุขภาพกายมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในร่างกาย นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหว มักเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว จนพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ยิ่งทำให้อาการทางกายและภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้น" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “สุขภาพร่างกายส่งผลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องเรียนออนไลน์และต้องนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ทำให้มีปัญหาปวดหลัง ปวดคอ สายตาอ่อนล้า และนอนไม่หลับ ประกอบกับการขาดการออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลาและขาดแรงจูงใจ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและไม่มีคุณภาพเพราะต้องเร่งรีบทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิต้านทานต่ำ เจ็บป่วยบ่อย จนเกิดความเครียดและรู้สึกท้อแท้กับการเรียน กลายเป็นวงจรที่ทำให้ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ลงเรื่อยๆ" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า “สุขภาพร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า เพราะต้องตื่นตั้งแต่ตี 3 เพื่อไปซื้อของที่ตลาดค้าส่ง ต้องยกของหนัก ยืนขายของเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง ปวดขา และนอนไม่เป็นเวลา การทำงานหนักและพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ภูมิต้านทานต่ำ เป็นหวัดบ่อย มีโรคกระเพาะเพราะกินข้าวไม่เป็นเวลา เมื่อร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้เครียด กังวล และท้อแท้ที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อน บางครั้งคิดมากจนนอนไม่หลับและรู้สึกหมดกำลังใจในการทำงาน" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างสุขภาพกายและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ความผิดปกติของการหลั่งสารสื่อประสาท หรือโรคที่ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางร่างกายมักพบปัญหาด้านการปรับตัว การเผชิญความเครียด และภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยขาดระบบสนับสนุนทางสังคมและการดูแลทางจิตใจที่เหมาะสม" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าใน 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบทางตรงผ่านกลไกทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สารสื่อประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง และผลกระทบทางอ้อมผ่านข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ โดยปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรที่ส่งผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อสุขภาพกายแย่ลงจะส่งผลให้เกิดความเครียด ความท้อแท้ และภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันภาวะซึมเศร้าก็ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้สุขภาพกายยิ่งทรุดโทรมลง นอกจากนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภค ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือมีโรคประจำตัว ซึ่งต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกายและจิตใจ รวมถึงการมีระบบสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ”

7) ด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า “สาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าทางจิตใจเกิดจากการที่จิตขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว โดยเฉพาะการขาดสติและปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ ทำให้เกิดความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่ใช่ตัวตน เมื่อประสบกับความผิดหวัง สูญเสีย หรือความทุกข์ต่างๆ จึงไม่สามารถปล่อยวางได้ จนกลายเป็นความทุกข์ที่สะสมในจิตใจ หากญาติโยมได้น้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ โดยเฉพาะการเจริญสติ การพิจารณาธรรม และการปล่อยวาง ก็จะสามารถบรรเทาและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าทางจิตใจมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตในอดีต โดยเฉพาะความเจ็บปวดทางใจที่ไม่ได้รับการเยียวยา เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การถูกทำร้ายจิตใจในวัยเด็ก หรือการมีประสบการณ์ด้านลบที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลให้เกิดความคิดด้านลบต่อตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และขาดความหวังในอนาคต นอกจากนี้ การขาดทักษะในการจัดการความเครียดและอารมณ์ รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่เปราะบางต่อความเครียด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันในชีวิต" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า “ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมักมีสาเหตุมาจากสุขภาพจิตที่อ่อนแอ โดยเฉพาะในยุคที่สังคมมีการแข่งขันสูง นักเรียนต้องเผชิญกับความกดดันจากการเรียน การเปรียบเทียบกับเพื่อน และความคาดหวังจากผู้ปกครอง ทำให้เกิดความเครียดสะสม ความวิตกกังวล และความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง บางคนถึงขั้นมีความคิดทำร้ายตัวเองเมื่อทำไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ นอกจากนี้ การที่นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่กับสื่อสังคมออนไลน์ เปรียบเทียบชีวิตตนเองกับผู้อื่น และขาดทักษะในการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ยิ่งทำให้สุขภาพจิตแย่ลงและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามักเกิดจากความกดดันทางจิตใจหลายด้าน ทั้งการปรับตัวกับการเรียนในระดับอุดมศึกษาที่มีความท้าทายมากขึ้น การต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น และความคาดหวังจากครอบครัวที่ลงทุนส่งเสียให้เรียน ซึ่งหลายคนเกิดความเครียดสะสมจนกลายเป็นความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การที่นักศึกษาต้องเผชิญกับการตัดสินใจครั้งสำคัญในชีวิต เช่น การเลือกสาขาวิชา การวางแผนอาชีพ และการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ ในขณะที่หลายคนยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน ไม่มั่นใจในตนเอง และท้อแท้กับอนาคต" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพจิตใจมีความเชื่อมโยงกันใน 3 มิติหลัก คือ มิติด้านจิตวิญญาณที่ขาดหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจและการพิจารณาความจริงของชีวิต มิติด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต การจัดการความเครียด และความเปราะบางทางอารมณ์ และมิติด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับความกดดันจากการแข่งขัน การเปรียบเทียบ และความคาดหวังจากสังคม โดยทั้งสามมิตินี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและเป็นพลวัต ส่งผลให้เกิด

ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล และพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งต้องการการแก้ไขแบบองค์รวมที่บูรณาการทั้งหลักธรรม หลักจิตวิทยา และการปรับตัวทางสังคม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า”

4.5.2 ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง (Depression Management)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

1) การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องเริ่มจากการวางแผนการเงินอย่างเป็นระบบ โดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การจัดลำดับความสำคัญของค่าใช้จ่าย และการกำหนดงบประมาณในแต่ละเดือนให้ชัดเจน นอกจากนี้ การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น การหารายได้เสริมที่เหมาะสมกับเวลาและความสามารถ และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินเพื่อวางแผนการชำระหนี้และการออม จะช่วยให้รู้สึกมีทางออกและควบคุมสถานการณ์ได้มากขึ้น สิ่งสำคัญคือการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจสถานการณ์และร่วมมือกันแก้ไขปัญหา รวมถึงการฝึกมองปัญหาการเงินในมุมมองใหม่ว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง แทนที่จะปล่อยให้ความเครียดและความกังวลนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์โครงสร้างรายรับ-รายจ่ายของครอบครัว การจัดทำแผนการเงินระยะสั้นและระยะยาว และการบริหารจัดการหนี้สินอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล เช่น การวางแผนภาษี การลงทุนเพื่อสร้างรายได้เสริม และการประกันความเสี่ยงทางการเงิน นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่าย การสร้างวินัยทางการเงิน และการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินได้ สำคัญที่สุดคือการสร้างความเข้าใจในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวนั้นมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ จากประสบการณ์การสอนและดูแลนักเรียนมากว่า 15 ปี พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาด้านการเงินมักจะแสดงอาการของภาวะซึมเศร้าผ่านพฤติกรรมการแยกตัว การขาดสมาธิในการเรียน และความรู้สึกด้อยค่าเมื่อเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ครอบครัวต้องเผชิญกับภาระหนี้สินหรือรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน นักเรียนมักจะรับรู้ถึงความตึงเครียดทางการเงินของผู้ปกครองและซึมซับความวิตกกังวลนั้นมาเป็นของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว โดยเฉพาะค่าเล่าเรียน ค่าอุปกรณ์การศึกษา และค่ากิจกรรมพิเศษต่างๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาการเรียนรู้ ในบางกรณีนักเรียนถึงขั้นพยายามทำงานพิเศษเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อเวลาในการพักผ่อนและการเรียน ก่อให้เกิดความเครียดสะสมและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราช

วิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการทางการเงินเชิงบูรณาการ (Integrated Financial Management System) ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนการเงินอย่างเป็นระบบ การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล โดยมีปัจจัยสำคัญคือการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่ายควบคู่ไปกับการสร้างความมั่นคงทางการเงินผ่านการวางแผนระยะยาวและการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน จะช่วยลดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะยาว รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของสมาชิกในครอบครัว”

2) สถานที่ทำงาน พบว่า “สภาพแวดล้อมในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริษัทที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแข่งขันสูง การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายเกินไป และการขาดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว นอกจากนี้ การเผชิญกับความกดดันจากหัวหน้างาน ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการขาดการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ ยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสะสมจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน เช่น พื้นที่ทำงานที่แออัด แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือการขาดพื้นที่พักผ่อน ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงาน ในขณะที่ระบบการประเมินผลงานที่ไม่เป็นธรรม การขาดความมั่นคงในหน้าที่การงาน และการไม่ได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้พนักงานรู้สึกหมดคุณค่าในตนเองและเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ที่สำคัญ การทำงานล่วงเวลาบ่อยครั้งและการต้องรับผิดชอบงานที่เกินความสามารถ ส่งผลให้พนักงานขาดเวลาในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต จนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการสร้างระบบสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological Support System) ที่ประกอบด้วยการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาภายในองค์กร การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดให้แก่บุคลากร และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการดูแลสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ควบคู่ไปกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น การจัดพื้นที่พักผ่อน การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ผ่อนคลาย และการส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดภาระงานที่เหมาะสม การสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และการให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิผล” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงระบบกับการบูรณาการองค์ประกอบสามด้าน ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาองค์กร (Organizational Psychological Support System) การ

จัดการสภาพแวดล้อมเชิงบวก (Positive Environmental Management) และการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสุขภาวะ (Wellness-based Human Resource Management) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีความสอดคล้องกัน เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาวะของบุคลากร อันจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต และการพัฒนาระบบการประเมินผลที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างเป้าหมายขององค์กรและคุณภาพชีวิตของบุคลากร”

3) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในที่ทำงาน โดยการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Social Support Network) ภายในองค์กรผ่านการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เน้นการแข่งขัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การทำกิจกรรมจิตอาสา หรือการออกกำลังกายกลุ่ม ซึ่งช่วยลดความตึงเครียดและสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ในด้านการสื่อสาร การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication) และการใช้เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจระหว่างเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งการจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่เน้นการแบ่งปันความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill Sharing) ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่สำคัญ การสร้างวัฒนธรรมการเคารพความแตกต่างและการยอมรับความหลากหลาย (Diversity and Inclusion) ในที่ทำงาน ช่วยให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยที่จะแสดงความคิดเห็นและเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากความสัมพันธ์ในที่ทำงาน” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพัฒนาองค์กร (Organization Development) ร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ในการออกแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาระบบการสื่อสารองค์กรแบบสองทาง (Two-way Communication System) การสร้างทีมงานข้ามสายงาน (Cross-functional Team) และการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสนับสนุน (Supportive Leadership) เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนต่อสุขภาวะทางจิต พร้อมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Assessment Tools) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการความสัมพันธ์ในที่ทำงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจ การยอมรับความแตกต่าง และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์ในที่ทำงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างระบบ

สนับสนุนทางสังคมเชิงองค์กร (Organizational Social Support System) การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Development) และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก (Positive Organizational Culture) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการผสมผสานระหว่างกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เน้นการแข่งขัน การพัฒนาระบบการสื่อสารเชิงบวก และการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่เข้มแข็งภายในองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน”

4) ด้านลักษณะงาน พบว่า “การจัดการด้านลักษณะงานเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในองค์กร โดยต้องเริ่มจากการวิเคราะห์และออกแบบงาน (Job Analysis and Design) ที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างความท้าทายของงานกับความสามารถของพนักงาน รวมถึงการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจนและการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การจัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible Work Arrangement) เช่น การทำงานแบบยืดหยุ่นเวลา การทำงานจากที่บ้าง หรือการหมุนเวียนงาน ช่วยให้พนักงานสามารถจัดการเวลาและบริหารจัดการชีวิตส่วนตัวได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยงและการสอนงาน (Mentoring and Coaching System) ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้พนักงานได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำในการทำงาน ลดความกดดันและความวิตกกังวลที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การสร้างระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์ (Constructive Feedback System) และการยกย่องชมเชยผลงานที่ดี ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในการทำงาน ที่สำคัญ การจัดให้มีโอกาสในการพัฒนาทักษะและความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Development Opportunities) ผ่านการฝึกอบรม การมอบหมายโครงการพิเศษ และการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ช่วยสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงาน” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการด้านลักษณะงานในระบบราชการต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบภายใต้กรอบของกฎระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์โครงสร้างอัตรากำลังและการกำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (Position Classification Standards) ที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน การจัดทำคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ที่ชัดเจน และการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators) ที่เป็นธรรมและวัดผลได้จริง ควบคู่กับการพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่โปร่งใสและเป็นธรรม นอกจากนี้ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจและป้องกันภาวะซึมเศร้าในหน่วยงานราชการ” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงบูรณาการ (Integrated Human Resource Management) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การออกแบบและจัดระบบงานที่เหมาะสม (Job Design

and System Organization) การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน (Work Support System Development) และการสร้างระบบความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Advancement System) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและเป็นระบบ ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการประเมินผลที่เป็นธรรม อันจะนำไปสู่การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงานได้อย่างมีประสิทธิผล ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการผสมผสานระหว่างการจัดการเชิงระบบ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตของบุคลากรในองค์กร”

5) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการสร้างการสื่อสารที่เปิดกว้างและจริงใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการแบ่งปันความรู้สึก ความกังวล และปัญหาที่เผชิญอยู่อย่างตรงไปตรงมา รวมถึงการหาเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูหนัง หรือการออกกำลังกาย เพื่อสร้างความใกล้ชิดและความเข้าใจระหว่างกัน ที่สำคัญ การยอมรับในความแตกต่างระหว่างวัยและการเคารพการตัดสินใจของกันและกัน โดยผู้ปกครองควรรับฟังความคิดเห็นของลูกมากขึ้น ในขณะที่เยาวชนก็ควรเปิดใจรับฟังคำแนะนำและเหตุผลของผู้ปกครอง ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งและสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว อันเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการสร้างสมดุลระหว่างความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว ผ่านการวางแผนการเรียนที่ชัดเจน การบริหารจัดการเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และการรายงานความก้าวหน้าในการเรียนให้ครอบครัวทราบอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัว เช่น การวิดีโอคอล การส่งข้อความแชท หรือการแชร์ภาพกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ช่วยลดความรู้สึกห่างเหินและสร้างความอบอุ่นในครอบครัว แม้จะอยู่ห่างไกลกัน การให้ความสำคัญกับเทศกาลหรือวันสำคัญของครอบครัว การกลับบ้านเยี่ยมครอบครัวตามโอกาสที่เหมาะสม และการแสดงความกตัญญูกตเวทีผ่านการช่วยเหลืองานบ้านหรือดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีโอกาส จะช่วยรักษาสายสัมพันธ์และป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากความรู้สึกโดดเดี่ยวในช่วงเวลาที่ต้องใช้ชีวิตห่างจากครอบครัว” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัวต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบูรณาการ (Integrated Family Relationship Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication System) การพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Enhancement Activities) และการสร้างความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระกับความรับผิดชอบ (Independence-Responsibility Balance) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่และการรักษาประเพณีดั้งเดิมของครอบครัว เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า

ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว การเคารพความแตกต่างระหว่างวัย และการสร้างสมดุลระหว่างพื้นที่ส่วนตัวกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว”

6) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางกายมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบำบัดและป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยต้องเริ่มจากการประเมินสุขภาพองค์รวม (Holistic Health Assessment) ที่ครอบคลุมทั้งการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ การจัดการด้านโภชนาการที่เน้นอาหารที่มีผลต่อการทำงานของสมอง เช่น อาหารที่มีโอเมก้า-3 วิตามินบี และแร่ธาตุที่จำเป็น ร่วมกับการจัดตารางการรับประทานอาหารที่เป็นเวลา มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความเครียด ในด้านการออกกำลังกาย การจัดโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเอนดอร์ฟินและเซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารเคมีในสมองที่ช่วยลดอาการซึมเศร้า การจัดการด้านการนอนหลับก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน โดยต้องส่งเสริมสุขอนามัยการนอนที่ดี (Sleep Hygiene) เช่น การกำหนดเวลานอน-ตื่นที่แน่นอน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการนอน และการลดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนนอน ที่สำคัญ การติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมตามการตอบสนองของแต่ละบุคคล จะช่วยให้การจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางกายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษาแบบองค์รวม โดยต้องเริ่มจากการตรวจคัดกรองทางการแพทย์อย่างละเอียด (Comprehensive Medical Screening) เพื่อประเมินความผิดปกติทางร่างกายที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ภาวะซีด หรือการขาดวิตามินดี โดยใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกายอย่างครอบคลุม การรักษาทางการแพทย์ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การจัดการความดันโลหิต และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากโรคทางกายเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การจัดการด้านการนอนหลับทางการแพทย์ (Medical Sleep Management) โดยการตรวจหาความผิดปกติของการนอนหลับ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ หรือภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง และให้การรักษาที่เหมาะสม จะช่วยลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ ในด้านการรักษาด้วยยา การเลือกใช้ยาต้านเศร้าต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงทางร่างกายและปฏิกิริยาระหว่างยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ โดยมีการติดตามผลการรักษาและปรับขนาดยาอย่างเหมาะสม ที่สำคัญ การประสานการรักษาร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ เช่น อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จะช่วยให้การจัดการสุขภาพทางกายในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางกายต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Integrated Holistic Health Care) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมินและคัดกรองทางการแพทย์อย่างครอบคลุม (Comprehensive Medical Screening) การจัดการด้านพฤติกรรมสุขภาพ

(Health Behavior Management) และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ (Systematic Monitoring and Evaluation) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง มีการปรับแผนการรักษาตามการตอบสนองของแต่ละบุคคล และบูรณาการการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการผสมผสานระหว่างการรักษาทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ”

7) ด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการประเมินสุขภาพจิต (Mental Health Assessment) ที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ร่วมกับการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมรายบุคคล นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมบำบัดทางจิตใจ (Psychotherapy) ที่หลากหลาย เช่น การฝึกสติ การทำสมาธิบำบัด การปรับความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่ม จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น พร้อมทั้งการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเมื่อมีความจำเป็น จะช่วยให้การดูแลสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจตามแนวพุทธเพื่อป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการเข้าใจสาเหตุของทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 โดยการพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธินอกจากนี้ การประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ในการพัฒนาจิตใจ โดยเริ่มจากการรักษาศีลเพื่อควบคุมพฤติกรรมภายนอก การฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบและมีพลัง และการพัฒนาปัญญาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิต จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับความทุกข์ทางใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างต่อเนื่อง การเจริญสติในชีวิตประจำวัน และการน้อมนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ เช่น พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และอริยสัจ 4 จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ เช่น การผสมผสานการปฏิบัติสมาธิกับการบำบัดทางจิตวิทยา การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการให้คำปรึกษา และการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตที่มีพื้นฐานจากหลักพุทธธรรม จะช่วยให้การจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางจิตใจต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบูรณาการการดูแลจิตใจแบบองค์รวม (Holistic Mental Health Care Integration) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมินและบำบัดทางจิตวิทยา

สมัยใหม่ (Modern Psychological Assessment and Therapy) การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ (Buddhist Principles Application) และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Social Support Network Development) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง ผ่านการผสมผสานระหว่างศาสตร์สมัยใหม่และภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการบูรณาการระหว่างการประเมินทางการแพทย์ การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม”

4.5.3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

1) ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล อธิศีลสิกขา พบว่า “การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า เนื่องจากศีลเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมภายนอก อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตใจและปัญญา โดยการรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัดจะช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้านอกจากนี้ การดำเนินชีวิตตามหลักของศีลยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เนื่องจากผู้ที่มีศีลย่อมเป็นที่รักและไว้วางใจของคนรอบข้าง ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้า การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจในภายหลัง ในแง่ของการบำบัดรักษา การปฏิบัติตามหลักของศีลช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีกรอบและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ลดความสับสนและความไม่แน่นอนในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น อีกทั้งการมีศีลเป็นที่พึ่งยังช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจและความภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากรู้ว่าตนเองดำเนินชีวิตอยู่ในครรลองที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ที่สำคัญ การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านสมาธิและปัญญา โดยใช้ศีลเป็นฐานในการฝึกจิตให้สงบและพัฒนาปัญญาให้เห็นความจริงของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้หลักศีลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าควรดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เหมาะสมกับสภาพจิตใจและความพร้อมของแต่ละบุคคล” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า ในการปฏิบัติการรักษาศีลต้องเริ่มจากการมีความเข้าใจที่ถูกต้องในคุณและโทษของศีล (ศีลานิสงส์) การเห็นคุณค่าของการรักษาศีล และการตั้งใจรักษาศีลด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่ใช่เพียงเพื่อการแสดงออกภายนอกหรือเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ เมื่อรักษาศีลได้บริสุทธิ์แล้ว จิตใจจะเกิดความผ่องใสและเบาสบาย ปราศจาก

ความวิตกกังวลและความเศร้าหมองที่เกิดจากการกระทำผิดศีล อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาจิตให้เข้มแข็งและมีความสุขที่แท้จริง การรักษาศีลยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและสังคม เนื่องจากศีลเป็นเครื่องควบคุมพฤติกรรมไม่ให้เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ทำให้เป็นที่รักและไว้วางใจของคนรอบข้าง ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบรรเทาภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจในภายหลัง ในทางพระพุทธศาสนา ศีลเป็นบาทฐานของสมาธิและปัญญา การมีศีลบริสุทธิ์จะทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ และเอื้อต่อการเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง ดังนั้น การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าตามหลักพระพุทธศาสนา” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักศีลต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเชิงพุทธบูรณาการ (Integrated Buddhist Behavioral Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การควบคุมพฤติกรรมภายนอกด้วยศีล (External Behavior Control through Precepts) การพัฒนาจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม (Mental and Social Relationship Development) และการเชื่อมโยงสู่การพัฒนาจิตและปัญญา (Integration with Mental and Wisdom Development) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเข้าใจในคุณค่าของศีล การปฏิบัติอย่างบริสุทธิ์ใจ และการบูรณาการหลักศีลเข้ากับการพัฒนาด้านอื่นๆ ของชีวิต”

2) ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล อธิจิตตสิกขา พบว่า “การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ การฝึกสมาธิยังช่วยเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความผ่อนคลาย เช่น เซโรโทนิน และลดระดับของฮอร์โมนความเครียดอย่างคอร์ติซอล ในแง่ของการบำบัดรักษา การฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ทำให้สามารถรับมือกับความเครียดและปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถในการจดจ่อกับปัจจุบันขณะ ลดการครุ่นคิดถึงอดีตหรือกังวลกับอนาคต ซึ่งเป็นลักษณะที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิยังช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้สามารถรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้น และสามารถจัดการกับอาการได้ทันท่วงที ที่สำคัญ การฝึกสมาธิต้องดำเนินการอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการฝึกขั้นพื้นฐาน เช่น การกำหนดลมหายใจ การเดินจงกรม หรือการทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ แล้วค่อยๆ พัฒนาไปสู่การฝึกขั้นสูงขึ้น เช่น การเจริญสติปัฏฐาน 4 หรือการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน โดยควรได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์และมีการติดตามผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การฝึกสมาธิเกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การปฏิบัติสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการเจริญกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ที่เน้นการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายและลมหายใจเข้าออก ช่วยให้จิตใจจดจ่ออยู่กับปัจจุบันขณะ ลดการครุ่นคิดถึงอดีตและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า ในส่วนของเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การกำหนดรู้เวทนาหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทั้งสุข ทุกข์ และอุเบกขา ช่วยให้ผู้ปฏิบัติเห็นความไม่เที่ยงของความรู้สึกต่างๆ เข้าใจว่าความทุกข์และความรู้สึกซึมเศร้าล้วนเป็นสภาวะที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปตามธรรมชาติ ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น การปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ช่วยให้เห็นสภาวะของจิตที่มีราคะ โทสะ โมหะ หรือปราศจากราคะ โทสะ โมหะ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตและสามารถปล่อยวางความยึดมั่นในอารมณ์ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นการเจริญธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยเฉพาะการพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ การฝึกสมาธิยังต้องอาศัยหลักอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาโพชฌงค์ 7 อันได้แก่ สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา ซึ่งเป็นธรรมที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญญาและการหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักสมาธิต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาจิตแบบบูรณาการ (Integrated Mental Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาความสามารถในการควบคุมจิต (Mental Control Development) การเจริญสติและการรู้เท่าทันจิต (Mindfulness and Mental Awareness) และการเชื่อมโยงกับการพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (Integration with Wisdom and Letting Go) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และการพัฒนาธรรมที่เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของ

การจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเข้าใจในหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ และการบูรณาการการปฏิบัติสมาธิเข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน”

3) ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักปัญญา อธิปัญญาสิกขา พบว่า “การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ที่สำคัญ การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาศีลและสมาธิ โดยใช้ศีลเป็นฐานในการควบคุมพฤติกรรม ใช้สมาธิเป็นเครื่องมือในการพัฒนาจิตให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และเข้าใจความจริง และใช้ปัญญาเป็นตัวนำในการพิจารณาและเข้าถึงความจริงของชีวิต การบูรณาการทั้งสามด้านนี้จะช่วยให้การจัดการกับภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น การเรียนรู้และปฏิบัติตามหลักปัญญายังต้องอาศัยกัลยาณมิตรและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา เช่น การได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ การมีกัลยาณมิตรที่คอยให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติธรรม ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาปัญญาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การพัฒนาปัญญาตามแนวพุทธช่วยให้เข้าใจและจัดการกับความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น โดยเริ่มจากการเรียนรู้และทำความเข้าใจว่าความทุกข์และความรู้สึกซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเผชิญ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติหรือน่าอายแต่อย่างใด การได้เรียนรู้หลักธรรมเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความทุกข์และการดับทุกข์ช่วยให้หนูเข้าใจที่มาของความรู้สึกต่างๆ มากขึ้น การฝึกคิดพิจารณาตามความเป็นจริง ช่วยให้หนูเห็นว่าความคิดด้านลบที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้นไม่ใช่ความจริงทั้งหมด และไม่ใช่สิ่งที่จะอยู่กับเราตลอดไป เวลาที่รู้สึกแย่ หนูจะพยายามมองหาข้อดีหรือบทเรียนที่ได้จากสถานการณ์นั้นๆ แทนที่จะจมอยู่กับความคิดด้านลบ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆ และรุ่นพี่ที่เคยผ่านประสบการณ์คล้ายๆ กัน ทำให้หนูรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและได้เรียนรู้วิธีการจัดการปัญหาที่หลากหลาย ที่สำคัญ การได้เรียนรู้และเข้าใจว่าทุกอย่างไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้หนูมีกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เพราะรู้ว่าความรู้สึกแย่ๆ เหล่านี้จะต้องผ่านไป ขณะเดียวกันก็พยายามหมั่นสร้างเหตุปัจจัยที่ดี เช่น

การทำความดี การช่วยเหลือผู้อื่น การพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจที่เข้มแข็งขึ้น การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นอย่างเป็นธรรมชาติ เช่น การใช้หลักอริยสัจ 4 ในการแก้ปัญหา การใช้หลักไตรลักษณ์ในการมองโลกและชีวิต และการใช้หลักกรรมในการสร้างแรงจูงใจในการทำความดี ช่วยให้หนูมีเครื่องมือในการจัดการกับความคิดและอารมณ์ที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น โดยไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยากหรือไกลตัวจนเกินไป" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า "การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักปัญญาต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาปัญญาเชิงพุทธบูรณาการ (Integrated Buddhist Wisdom Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาปัญญาจากการศึกษา (Educational Wisdom Development) การพัฒนาปัญญาจากการคิดวิเคราะห์ (Analytical Wisdom Development) และการพัฒนาปัญญาจากการปฏิบัติ (Practical Wisdom Development) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านการประยุกต์ใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนจากกัลยาณมิตร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความจริงของชีวิตที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการบูรณาการระหว่างความรู้ความเข้าใจในหลักธรรม การคิดพิจารณาอย่างลึกซึ้ง และการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง"

4.5.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 คน ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันว่า "การจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้หลักพุทธธรรม โดยสิ่งสำคัญที่สุดคือการมีพื้นที่ปลอดภัยในการระบายความรู้สึกและความทุกข์ใจ ซึ่งหลักพุทธธรรมเรื่องกัลยาณมิตรช่วยให้เรามีที่พึ่งทางใจ ผ่านการรับฟังอย่างใส่ใจจากพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่เราไว้วางใจ นอกจากนี้การฝึกสติและสมาธิตามแนวพุทธยังช่วยให้เราจัดการกับความคิดด้านลบและความเครียดได้ดีขึ้น เมื่อเราเข้าใจหลักอริยสัจ 4 ว่าทุกข์เป็นธรรมดาของชีวิตและมีทางออก ก็ทำให้เรามีความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา หลักธรรมเรื่องความไม่ประมาทยังสอนให้เราระมัดระวังความคิดและการกระทำที่อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า "การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ช่วยให้เยาวชนเข้าใจที่มาของความทุกข์และมีเครื่องมือในการจัดการความคิดด้านลบ การฝึกสติตามแนวพุทธศาสนาผสานกับ Mindfulness-Based Cognitive Therapy สามารถลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ หลักพรหมวิหาร 4 ยังสอดคล้องกับการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย และการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาช่วยพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นในการจัดการภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน การผสมผสานศาสตร์ทั้งสองนี้ไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการทางคลินิก แต่ยังส่งเสริมการเติบโตทางจิตวิญญาณที่เป็นภูมิคุ้มกันระยะยาวสำหรับเยาวชนใน

การเผชิญความท้าทายของชีวิต” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนมีองค์ประกอบสำคัญสามประการที่เชื่อมโยงกัน คือ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจผ่านหลักกัลยาณมิตรและพรหมวิหาร 4 การบูรณาการแนวคิดพุทธธรรมเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้อริยสัจ และการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจระยะยาวผ่านหลักไตรสิกขาและความไม่ประมาท การบูรณาการระหว่างศาสตร์พุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่ก่อให้เกิดแนวทางการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกลไกการทำงานผ่านการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม (การฝึกสติสมาธิ) ด้านการคิด (การเข้าใจความทุกข์ผ่านอริยสัจ 4) และด้านจิตใจ (การสร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัดผ่านหลักพรหมวิหาร 4) ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระยะยาว ทฤษฎีที่ได้นี้แสดงให้เห็นว่าการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานระหว่างการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล การบำบัดที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นฐานในการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน”

สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม มีดังนี้:

1. ควรพัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในเยาวชนเชิงรุก โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับเครื่องมือทางจิตวิทยาสมัยใหม่ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม เพื่อสร้างระบบการดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเยาวชนแบบองค์รวม

3. ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เชิงพุทธบูรณาการสำหรับเยาวชน ที่เน้นการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ในการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าในชีวิตประจำวัน

4. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู อาจารย์ พระสงฆ์ และบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าตามแนวพุทธบูรณาการ

5. ควรสร้างพื้นที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเยาวชน โดยใช้วัดและสถานศึกษาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมที่ผสมผสานหลักธรรมกับกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับวัย

6. ควรพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ที่บูรณาการระหว่างการให้คำปรึกษาทางพุทธศาสนา การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์

7. ควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน โดยบูรณาการองค์ความรู้ทางพุทธศาสนา จิตวิทยา และเทคโนโลยีสมัยใหม่

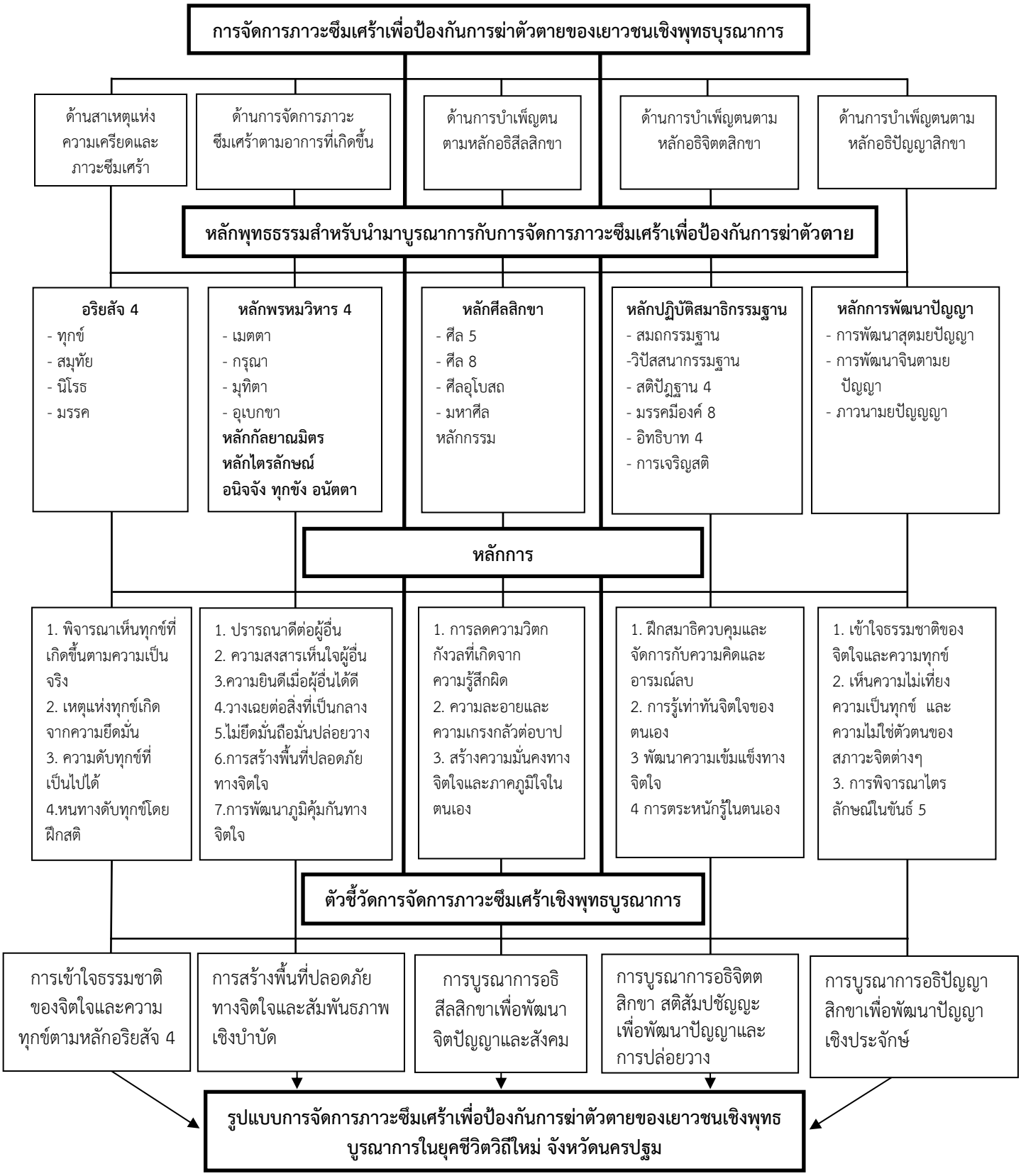
8. ควรพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับเยาวชนยุคใหม่ โดยนำเสนอหลักธรรมและแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายและน่าสนใจ

9. ควรสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา

10. ควรผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยบูรณาการมิติทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิต

4.6 การสร้างรูปแบบ

จากผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำมาสรุปวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้แล้วสามารถสร้างเป็นรูปแบบการบริหารครอบครัวภายใต้สภาวการณ์โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้มีความเข้มแข็งเชิงพุทธบูรณาการ ดังปรากฏตามภาพที่ 4.1

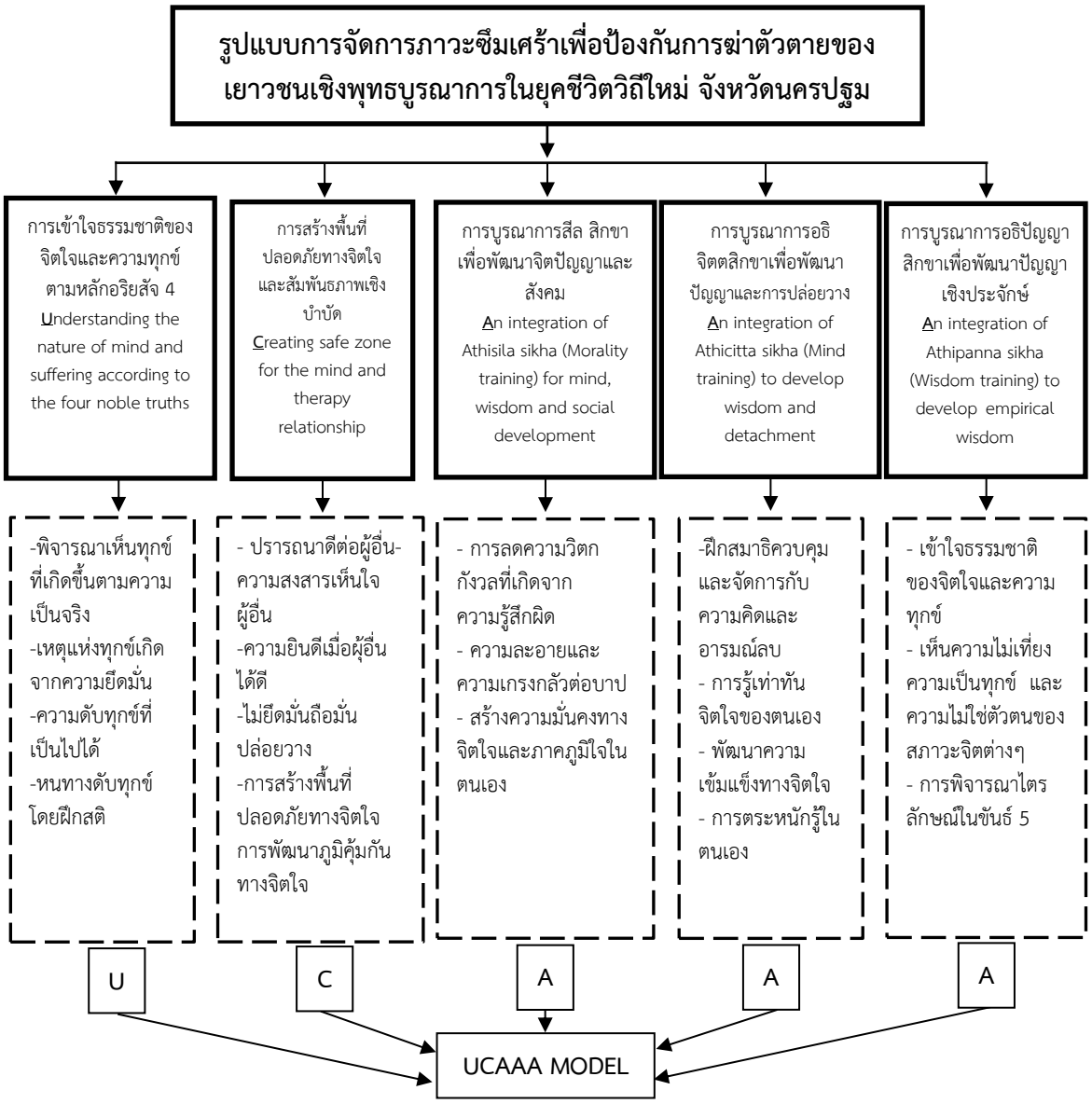


ภาพที่ 4.1 สังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

จากภาพที่ 4.1 พบว่า องค์ความรู้จากการสังเคราะห์สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม คือ (1) ด้านสาเหตุแห่งความเครียดและภาวะซึมเศร้าบูรณาการตามหลักอริยสัจ 4 โดยการพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธิ การพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง เป็นตัวชี้วัดด้านเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (2) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามอาการที่เกิดขึ้น บูรณาการตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา ปรารถนาดีต่อผู้อื่น กรุณา ความสงสารเห็นใจผู้อื่น มุทิตา ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขา วางเฉยต่อสิ่งที่เป็นกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นปล่อยวาง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ หลักกัลยาณมิตร การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หลักไตรลักษณ์ การเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง เป็นตัวชี้วัดการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (3) ด้านการบำเพ็ญตนตามหลักอธิศีลสิกขาบูรณาการตามหลักศีล 5 ศีล 8 ศีลอุโบสถ และมหาศีล ได้แก่ การลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป สร้างความมั่นคงทางจิตใจและภาคภูมิใจในตนเอง หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า เป็นตัวชี้วัดการผสานศาสตร์ไตรสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาสังคม (4) ด้านการบำเพ็ญตนตามหลักอธิจิตตสิกขา บูรณาการตามหลักปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4 มรรคมีองค์ 8 อิทธิบาท 4 การเจริญสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ลบ การรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการ

ตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นตัวชี้วัดด้านการการบูรณาการสติสัมปชัญญะเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องผ่านการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และการพัฒนาธรรมที่เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน (5) ด้านการบำเพ็ญตนตามหลักอธิปัญญาสิกขา บูรณาการตามหลักการพัฒนาปัญญาการพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน เป็นตัวชี้วัดการการบูรณาการไตรสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์

ดังนั้นจึงสามารถสรุปเป็นตัวแบบรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม คือ ตัวแบบ **UCAAA MODEL** ประกอบด้วย 1) การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (**U**nderstanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths) 2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (**C**reating safe zone for the mind and therapy relationship) 3) การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (**A**n integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development) 4) การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (**A**n integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment) และ 5) การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (**A**n integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ให้มีความเข้มแข็งเชิงพุทธบูรณาการได้ ดังปรากฏตามภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

จากภาพที่ 4.2 พบว่า รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย 1) การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths) 2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship) 3) การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development) 4) การบูรณา

การอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment) และ 5) การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ซึ่งสร้างเป็นตัวแบบ **UCAAA MODEL** มีรายละเอียดดังนี้

U = Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 คือ การพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธิ การพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง

C= Creating safe zone for the mind and therapy relationship การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด คือ การบูรณาการตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา ปรารถนาดีต่อผู้อื่น กรุณา ความสงสารเห็นใจผู้อื่น มุทิตา ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขา วางเฉยต่อสิ่งที่เป็นกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นปล่อยวาง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ หลักกัลยาณมิตร การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หลักไตรลักษณ์ การเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง

A = An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม คือ การลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป สร้างความมั่นคงทางจิตใจและภาคภูมิใจในตนเอง หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

A = An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง คือ บูรณาการตามหลักปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4 มรรคมีองค์ 8 อิทธิบาท 4 การเจริญสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ลบ การรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนา

ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

A = An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ บูรณาการตามหลักการพัฒนาปัญญาการพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

4.7 การพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินคุณภาพด้านความถูกต้องเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ด้วยการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา ด้านเยาวชนและสวัสดิการสังคม และด้านพัฒนาสังคม จำนวน 6 รูป/คน มาทำการสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อหาข้อสรุปของรูปแบบ แล้วนำไปทดลองและประเมินผลประสิทธิภาพรูปแบบ โดยการฝึกอบรมตามแผนการทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบ One group pretest-posttest design ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบมีดังนี้

4.7.1 ผลการตรวจประเมินคุณภาพรูปแบบ

การตรวจประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา ด้านเยาวชนและสวัสดิการสังคม และด้านพัฒนาสังคม จำนวน 6 รูป/คน มาทำการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อหาข้อสรุปของรูปแบบ และแสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินว่ารูปแบบมีเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เพียงใด ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย มีปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

องค์ประกอบของรูปแบบ (UCCMT)	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths)	4.66	.37	เห็นด้วยมากที่สุด	4.50	.47	เห็นด้วยมากที่สุด
2.การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship)	4.63	.30	เห็นด้วยมากที่สุด	4.52	.28	เห็นด้วยมากที่สุด
3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development)	4.54	.24	เห็นด้วยมากที่สุด	4.50	.22	เห็นด้วยมากที่สุด
4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment)	4.54	.36	เห็นด้วยมากที่สุด	4.50	.35	เห็นด้วยมากที่สุด
5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom)	4.50	.29	เห็นด้วยมากที่สุด	4.52	.28	เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	**4.57**	**.14**	**มากที่สุด**	**4.51**	**.10**	**เห็นด้วยมากที่สุด**

จากตารางที่ 4.33 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสม โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.57, SD=.14) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับคือ 1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4

(Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths) ($\bar{x}$ =4.66, SD=.37) รองลงมาคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship) ($\bar{x}$ =4.63, SD=.30) และสุดท้ายคือ 5.การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.29)

ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.51, SD=.10) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับ คือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) และ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) รองลงมาคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.22) และสุดท้ายคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths ($\bar{x}$ =4.50, SD=.47)

4.7.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบ

ในการทดลองครั้งนี้ ประชากรที่เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ เยาวชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดสิรินธรเทพรัตนาราม ตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 20 คน ทำการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีผลการทดลองดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

ใช้การวิเคราะห์หาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	9	45.00
หญิง	11	55.00
อายุ		
30 ปีลงมา	6	30.00
31-40 ปี	6	30.00
41 ปีขึ้นไป	8	40.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	55.00
มัธยมศึกษา	7	35.00

อุดมศึกษา	2	10.00
อาชีพ		
เกษตรกรรม	8	40.00
รับจ้างทั่วไป	6	30.00
ธุรกิจส่วนตัว	3	15.00
พนักงานบริษัท	3	15.00
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 8,000 บาท	8	40.00
8,000-9,000 บาท	8	40.00
สูงกว่า 9,000 บาท	4	20.00

จากตารางที่ 4.32 พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 มี 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 มีเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 8,000 บาท และ 8,000-9,000 บาท ร้อยละ 40.00

2) ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และใช้การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าอบรมด้วยการทดสอบค่าที (Paired-Simples t-test) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย มีผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.33 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง

กิจกรรม	ก่อนการเข้าอบรม			หลังการเข้าอบรม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4	3.78	.77	มาก	3.96	.63	มาก
2.การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด	3.85	.83	มาก	4.05	.63	มาก
3.การผสานศาสตร์สีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม	3.75	.79	มาก	3.93	.63	มาก
4.การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง	3.75	.81	มาก	3.95	.62	มาก
5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์	3.77	.76	มาก	3.97	.58	มาก
รวม	**3.79**	**.74**	**มาก**	**3.98**	**.54**	**มาก**

จากตารางที่ 4.33 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.79, SD=.74) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =3.85, SD=.83) รองลงมาคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ($\bar{x}$ =3.78, SD=.77) และสุดท้ายคือ 4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง ($\bar{x}$ =3.75, SD=.81)

คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.98, SD=.54) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =4.05, SD=.63) รองลงมาคือ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ ($\bar{x}$ =3.97, SD=.58) และสุดท้ายคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาสังคม ($\bar{x}$ =3.93, SD=.63)

ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบระดับคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง

กิจกรรม	กลุ่มทดลอง (n=20)					
	ก่อนการเข้าอบรม		หลังการเข้าอบรม		t	Sig.
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4	3.78	.77	3.96	.63	-2.89	.00*
2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด	3.85	.83	4.05	.63	-2.59	.01*
3. การการบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม	3.75	.79	3.93	.63	-3.29	.00*
4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง	3.75	.81	3.95	.62	-2.43	.02*
5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์	3.77	.76	3.97	.58	-3.39	.00*
รวม	**3.79**	**.74**	**3.98**	**.54**	**-3.38**	**.00***

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทุกกิจกรรม

ตารางที่ 4.35 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
		$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.	วัตถุประสงค์ของการอบรม	4.10	.78	มาก
2.	เนื้อหาของการอบรม	3.80	.69	มาก
3.	รูปแบบของกิจกรรมการอบรม	4.05	.88	มาก
4.	การใช้สื่อประกอบการอบรม	4.00	.85	มาก
5.	ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	3.85	.67	มาก
6.	วิทยากรในการอบรม	3.65	.74	มาก
7.	สถานที่จัดการอบรม	3.65	.74	มาก
8.	วิธีการวัดและประเมินผลการอบรม	3.60	.75	มาก
9.	ได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ	3.75	.78	มาก
10.	สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการได้จริง	3.85	.81	มาก
	รวม	**3.83**	**.57**	**มาก**

จากตารางที่ 4.37 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.83, SD=.57) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า วัตถุประสงค์ของการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.10, SD=.78) รองลงมา คือ รูปแบบของกิจกรรมการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.05, SD=.88 และสุดท้าย คือ วิธีการวัดและประเมินผลการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.60, SD=.75)

3) สรุปผลการพัฒนารูปแบบ

จากผลการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 รูป/คน ได้แสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบ ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน โดยการอบรม 5 กิจกรรม ตามองค์ประกอบของรูปแบบ คือ 1) การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด 3) การการบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม4) การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง 5) การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ พบว่า หลังการอบรมกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจกิจกรรมตามองค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 5 กิจกรรม

มากกว่าก่อนการอบรม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีความพึงพอใจต่อการอบรมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ของการอบรม รูปแบบของกิจกรรมการอบรม และความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ให้มีความเข้มแข็ง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ให้มีความเข้มแข็งได้

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” นี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 6 รูป/คน และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group Discussion) จำนวน 6 รูป/คน โดยเลือกจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านศาสนา พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และเยาวชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบประเมิน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบสมมติฐานด้วยค่าที (Independent t-test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) และการทดสอบค่าที (Paired-Simples t-test) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรมแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการอ่านจับใจความแล้วสรุปเพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถสรุปผลของการวิจัยตามข้อค้นพบได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในการสำรวจครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 250 คน โดยแบ่งเป็นชาย 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.20% และหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.80% ด้านอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25–35 ปี จำนวน 100 คน (40.00%) ตามมาด้วยกลุ่มอายุ 36–45 ปี จำนวน 60 คน (24.00%) อายุระหว่าง 46–55 ปี จำนวน 44 คน (17.60%) และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 36 คน (14.40%) ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไปมีจำนวน 10 คน (4.00%) ในด้านสถานภาพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 167 คน (66.80%) สมรส 73 คน (29.20%) หย่าร้าง 6 คน (2.40%) และแยกกันอยู่ 4 คน (1.60%) ด้านระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คน (45.20%) ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 77 คน (30.80%) ปริญญาโท 15 คน (6.00%) และปริญญาเอก 45 คน (18.00%) ด้านรายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 92 คน (36.80%) รายได้ระหว่าง 15,000–25,000 บาท จำนวน 87 คน (34.80%) รายได้ระหว่าง 35,001–45,000 บาท จำนวน 38 คน (15.20%) รายได้ระหว่าง 25,001–35,000 บาท จำนวน 18 คน (7.20%) รายได้ระหว่าง 45,001–55,000 บาท จำนวน 10 คน (4.00%) และรายได้มากกว่า 55,000 บาท จำนวน 5 คน (2.00%) สุดท้าย ในด้านอายุการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 5–15 ปี

จำนวน 110 คน (44.00%) ตามมาด้วยกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 74 คน (29.60%) อายุการทำงาน 16–25 ปี จำนวน 46 คน (18.40%) และ 26–35 ปี จำนวน 20 คน (8.00%)

5.1.2 ผลการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้า โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=.95) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.43 และ S.D. 1.19 จัดอยู่ในระดับ "มาก" แสดงว่าสาเหตุนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยสามารถเรียงลำดับดังนี้ คือ มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว และมีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการตามลำดับ

สาเหตุจากสถานที่ทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.14 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าปัญหาที่เกี่ยวกับสถานที่ทำงานมีผลกระทบปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.01 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบระดับปานกลาง ด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.10 และ S.D. 1.18 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าลักษณะของงานมีผลปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.62 และ S.D. 1.39 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แม้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำ แต่ยังคงมีผลกระทบอยู่ ด้านสุขภาพทางกาย ค่าเฉลี่ย 2.87 และ S.D. 1.25 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสุขภาพทางกายมีผลปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพทางจิตใจ ค่าเฉลี่ย 3.13 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" ซึ่งแสดงว่าปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบปานกลาง สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว (ACD1) มีผลกระทบสูงสุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ขณะที่สาเหตุจากความสัมพันธ์กับครอบครัว (ACD5) มีผลกระทบต่ำที่สุด

5.1.3 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการจัดการ โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.56, SD=.77) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว (BDM1) ค่าเฉลี่ย 3.06 และ S.D. 1.22 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 7 แสดงว่าการจัดการภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีผลกระทบปานกลางในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการสถานที่ทำงาน (BDM2) ค่าเฉลี่ย 3.07 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 6 สถานที่ทำงานส่งผลกระทบต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (BDM3) ค่าเฉลี่ย 3.75 และ S.D. 1.08 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการด้านลักษณะงาน (BDM4) ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการจัดการลักษณะงานมีบทบาทสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) ค่าเฉลี่ย 3.90 และ S.D. 0.99 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด การจัดการด้านสุขภาพทางกาย (BDM6) ค่าเฉลี่ย 3.54 และ S.D. 1.17 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 5 แสดงว่าการดูแลสุขภาพทางกายมีผลดีต่อการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจ (BDM7) ค่าเฉลี่ย 3.66 และ S.D. 1.09 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 4 แสดงว่าการจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจมีผลดีในการ

ลดภาวะซึมเศร้า โดยสรุป การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า ขณะที่การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว (BDM1) มีผลกระทบน้อยที่สุด

5.1.4 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.95, SD=.98) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็ พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา (CDT1) ค่าเฉลี่ย 4.04 และ S.D. 1.07 จัดอยู่ในระดับ "มาก" และเป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการใช้หลักอธิศีลสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด การปฏิบัติทางด้านศีลธรรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา (CDT2) ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการฝึกจิตใจและสมาธิมีผลดีต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า แต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าหลักอธิศีลสิกขา การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา (CDT3) ค่าเฉลี่ย 3.94 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการใช้ปัญญาและความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดี

สรุปการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา (CDT1) มีผลกระทบที่ดีที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือการจัดการตามหลักอธิปัญญาสิกขา (CDT3) และการจัดการตามหลักอธิจิตตสิกขา (CDT2)

5.1.5 ผลการทดสอบ One-Sample Test พบว่า ค่าที่สำคัญในตารางคือค่า Sig. (2-tailed) ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็น (p-value) ที่ใช้วัดว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวและค่า 0 นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ หากค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้นแตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในตารางนี้ ค่า p-value ของทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 0.05 (ค่าทั้งหมดเท่ากับ 0.000) แปลว่าทุกตัวแปรที่วิเคราะห์มีความสำคัญทางสถิติ

การแปลผลของตัวแปร พบว่า ACD1 - ACD7 (สาเหตุของภาวะซึมเศร้า) ทุกตัวแปรมีค่า Mean Difference มากกว่า 2 ซึ่งบ่งบอกว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ โดยเฉพาะ ACD1 (ค่าใช้จ่ายในครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.43 BDM1 - BDM7 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุ) BDM5 (ความสัมพันธ์กับครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.77 ซึ่งหมายความว่าการจัดการในด้านนี้มีผลอย่างมาก CDT1 - CDT3 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา) CDT1 (อธิศีลสิกขา) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4.02 บ่งบอกว่าการใช้หลักศีลธรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีผลมากที่สุด DMM (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักเชิงพุทธบูรณาการ)ค่าเฉลี่ย 3.50 บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนมีผลอย่างมาก

สรุปทุกตัวแปรในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (CDT1) และการจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้หลักศีลธรรมในชีวิต

5.1.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

พบว่า ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้า ตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกที่แข็งแกร่งกับ BDM (การจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .631**) และ DMM (วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .788**) แสดงว่าปัจจัยซึมเศร้าเชื่อมโยงกับการจัดการและการใช้วิธีการจัดการอย่างมีนัยสำคัญ BDM มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .904**), ซึ่งแสดงถึงการเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างการจัดการภาวะซึมเศร้ากับวิธีการที่ใช้ในการจัดการ CDT (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนา) มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .762**) บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการปัญหาซึมเศร้า ตัวแปรย่อยของ ACD เช่น ACD1 ถึง ACD7 มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งในกลุ่มเดียวกัน เช่น ACD1 กับ ACD2 (r = .721**) และ ACD3 (r = .578**)

5.1.7 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1) สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Probability (P-Value) มากกว่า 0.05 ทุกด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

2) สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกันมีความคิดต่อแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Probability (P-Value) มากกว่า 0.05 ทุกด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

5.1.8 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน คือ ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42 2. ด้านสุขภาพทางกาย คือ โรคทางกายเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.32 3. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัว พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 4. ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวคือ ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจ

ปัจจุบัน ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงินในครอบครัว การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีความเสี่ยง และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านการเงินที่เข้าถึงได้ง่าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71 5. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต องค์กรควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มีพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.85 6. ด้านสุขภาพทางจิตใจ คือ ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ลบ การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และการขาดความหวังในอนาคต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ควรพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 7. ด้านลักษณะงาน คือ ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า องค์กรควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14 ตามลำดับ

เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ดังนี้ การบูรณาการหลักไตรสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้านี้ จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล บริบททางสังคม และสภาพแวดล้อม การประยุกต์ใช้หลักธรรมเหล่านี้จะต้องปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตสมัยใหม่ และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนให้แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

5.1.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

1.1) ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า พบว่าสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความซับซ้อนและรุนแรงในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน โดยเฉพาะในด้านภาระค่าครองชีพที่สูงขึ้นแต่รายได้ยังคงที่ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายประจำที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ค่าผ่อนบ้าน ค่าสาธารณูปโภค โดยเฉพาะค่าไฟฟ้าที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงการทำงานจากที่บ้าน ค่าอินเทอร์เน็ตสำหรับการเรียนออนไลน์ของบุตร และค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม นอนไม่หลับ และมีอาการซึมเศร้า บางครั้งต้องพึ่งพาบัตรเครดิตและเงินกู้นอกระบบ ก่อให้เกิดภาระหนี้สินที่เพิ่มพูน นำไปสู่ความขัดแย้งในครอบครัว การทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้เพิ่มส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและเวลาอยู่กับครอบครัวที่น้อยลง กลายเป็นวงจรปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตโดยรวม สิ่งที่จำเป็นคือการได้รับคำแนะนำในการวางแผนการเงินที่มีประสิทธิภาพ การมีที่ปรึกษาที่เข้าใจ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในด้านการศึกษาของบุตรหลาน

จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรของปัญหาที่เริ่มจากภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน นำไปสู่ค่าครองชีพที่สูงขึ้นแต่รายได้คงที่ เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ส่งผลให้เกิดการกู้ยืมทั้งในระบบและนอกระบบ นำมาซึ่งภาระหนี้สินที่พอกพูน ก่อให้เกิดความเครียดสะสมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว จนนำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่าและความสิ้นหวัง พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัญหาการเงิน สุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการวางแผนการเงิน การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม”

1.2) ด้านสาเหตุจากสถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของบุคลากร โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานอย่างมาก ปัจจัยสำคัญประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น พื้นที่ทำงานที่คับแคบ แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และมีเสียงรบกวนจากภายนอกตลอดเวลา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการทำงานและสภาพจิตใจของบุคลากร นอกจากนี้ ระยะทางและเวลาในการเดินทางที่ยาวนานเนื่องจากการจราจรติดขัด ทำให้บุคลากรต้องออกจากบ้านแต่เช้าและกลับถึงบ้านค่ำ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสมและความเครียดก่อนเริ่มงาน ในกรณีของสถานศึกษา พบว่าห้องเรียนที่แออัดและขาดการระบายอากาศที่ดี ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอน ทำให้ครูต้องใช้เสียงดังและเกิดความเหนื่อยล้า ขณะที่ในระดับอุดมศึกษา การขาดพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ รวมถึงระบบเทคโนโลยีที่ไม่เสถียร ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ทั้งหมดนี้นำไปสู่อาการของภาวะซึมเศร้า เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และขาดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวม จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ พื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และเสียงรบกวน ด้านการเข้าถึงสถานที่ทำงาน ได้แก่ ระยะทางไกล การจราจรติดขัด และเวลาเดินทางที่ยาวนาน และด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้าสะสม การขาดการพักผ่อน และความเครียดก่อนเริ่มงาน โดยปัจจัยทั้งสามด้านนี้ส่งผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่และนำไปสู่การพัฒนาของภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการในทุกมิติ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น”

1.3) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า พบว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในการทำงาน โดยเฉพาะในองค์กรที่มีการแข่งขันสูงและมีการประเมินผลงานอย่างเข้มข้น ปัญหาที่พบมากคือการแบ่งพรรคแบ่งพวก การนินทา การกีดกันในการทำงาน และการขาดความร่วมมือ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดกำลังใจ ในองค์กรภาครัฐและท้องถิ่น มักพบปัญหาความขัดแย้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานระหว่างฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ รวมถึงการใช้อำนาจหน้าที่

ในทางที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกดดัน และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด โดยเฉพาะในการจัดสรรงบประมาณและผลประโยชน์ต่างๆ ที่มักก่อให้เกิดความขัดแย้งและการไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้การทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นไปด้วยความยากลำบากและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ในภาคเอกชนพบว่าวัฒนธรรมการแข่งขันที่รุนแรงและการแย่งชิงผลงานเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งและการสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในที่ทำงาน ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การแข่งขันและความขัดแย้งในองค์กร (Competition and Conflict) ที่แสดงออกผ่านการแบ่งพรรคพวก การแย่งชิงผลประโยชน์ และการใช้อำนาจในทางมิชอบ, การถูกกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ที่เกิดจากการถูกนินทา การถูกกลั่นแกล้ง และการไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้คุณค่า (Isolation and Worthlessness) ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมและการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงาน โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด”

1.4) ด้านลักษณะงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า ลักษณะงานในปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในวิชาชีพครูและอาจารย์ที่ต้องรับผิดชอบภาระงานหลากหลายทั้งงานสอน งานเอกสาร งานวิจัย งานบริการวิชาการ และงานบริหาร รวมถึงการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการสอนออนไลน์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ในยุคดิจิทัลที่ต้องทำงานแบบ Multitasking ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ ทำให้ต้องตอบสนองต่องานตลอดเวลาแม้นอกเวลางาน ส่งผลให้ขาดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เกิดความเครียดและความกดดันจากการแข่งขันที่สูง โดยเฉพาะในการประเมินผลงานและการขอตำแหน่งทางวิชาการที่มีเกณฑ์เข้มงวด จนนำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ทั้งนี้ยังพบว่าแม้แต่ในกลุ่มนักศึกษาก็ได้รับผลกระทบจากลักษณะการเรียนที่ต้องปรับตัวกับทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ มีภาระงานจากหลายวิชาพร้อมกัน และบางคนต้องทำงานพาร์ทไทม์ควบคู่ไปด้วย ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “ลักษณะงานในยุคปัจจุบันมีความซับซ้อนและเป็นพลวัตสูง ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยหลักคือการทำงานแบบหลายภารกิจที่ต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความคาดหวังในผลงานที่มีคุณภาพสูง และการแข่งขันที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว นำไปสู่ความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานแบบไฮบริดและการปรับตัวต่อเทคโนโลยีใหม่ๆ ยิ่งเพิ่มความกดดันและความวิตกกังวล จนก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้พบได้ในทุกระดับและทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบงานหลากหลายด้านและมีการประเมินผลงานที่เข้มงวด เช่น ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา รวมถึงกลุ่มเยาวชนที่ต้องปรับตัวกับระบบการเรียนรูปแบบใหม่”

1.5) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยหลักจากการที่สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลงเนื่องจากภาระการทำงานและการเรียน ก่อให้เกิดช่องว่างใน

การสื่อสารและความเข้าใจระหว่างกัน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความแตกต่างระหว่างวัย มักพบความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการใช้จ่ายเงิน นอกจากนี้ ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัวในด้านการเรียนและการใช้ชีวิต รวมถึงการเปรียบเทียบกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าและโดดเดี่ยว ประกอบกับการขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะความกตัญญูกตเวที ความเมตตา และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยิ่งทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ในกรณีของนักเรียนที่ต้องย้ายไปเรียนไกลบ้าน การขาดการพบปะพูดคุยแบบเห็นหน้ากัน แม้จะมีการติดต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ก็ไม่สามารถทดแทนความอบอุ่นและความเข้าใจที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์โดยตรงได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลที่อาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าได้(Grounded Theory) ได้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีสาเหตุสำคัญจากการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความห่างเหินทางกายภาพและจิตใจเนื่องจากภาระทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงช่องว่างระหว่างวัยที่เกิดจากความแตกต่างด้านค่านิยมและการใช้เทคโนโลยี การขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้คุณค่า สะท้อนให้เห็นถึงวิกฤตของสถาบันครอบครัวในสังคมสมัยใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวทุกช่วงวัย จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด”

1.6) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยตรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในร่างกาย รวมถึงผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และเป็นภาระต่อครอบครัว นอกจากนี้ พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ ยิ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น จนกลายเป็นวงจรที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าใน 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบทางตรงผ่านกลไกทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สารสื่อประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง และผลกระทบทางอ้อมผ่านข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ โดยปัจจัยทั้งสองด้านมีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรที่ส่งผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ สุขภาพกายที่แย่ลงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าก็ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภค ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือมีโรคประจำตัว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกายและจิตใจ”

1.7) ด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะการขาดสติและปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นถือมั่นและไม่สามารถปล่อยวางเมื่อประสบกับความทุกข์หรือการสูญเสีย นอกจากนี้ ประสบการณ์ที่เจ็บปวดในอดีตที่ไม่ได้รับการเยียวยา เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการถูก

กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง มักส่งผลให้เกิดความคิดด้านลบต่อตนเองและมองโลกในแง่ร้าย การขาดทักษะในการจัดการความเครียดและอารมณ์ รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่เปราะบางต่อความเครียด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง อย่างไรก็ตาม การน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ โดยเฉพาะการเจริญสติ การพิจารณาธรรม และการปล่อยวาง สามารถช่วยบรรเทาและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ด้วยการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งและมีภูมิคุ้มกันต่อความทุกข์ในชีวิต จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพจิตใจประกอบด้วยสามมิติที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ มิติด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับการขาดหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มิติด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และการจัดการความเครียด และมิติด้านสังคมที่เกี่ยวกับความกดดันจากการแข่งขันและความคาดหวัง ทั้งสามมิตินี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและเป็นพลวัต ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมจนพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า ซึ่งต้องการการแก้ไขแบบองค์รวมที่บูรณาการทั้งหลักธรรม หลักจิตวิทยา และการปรับตัวทางสังคม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า”

2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

2.1) การจัดการด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า พบว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการ โดยเริ่มจากการวางแผนการเงินที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การจัดลำดับความสำคัญของค่าใช้จ่าย และการกำหนดงบประมาณที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล เช่น การวางแผนภาษี การลงทุนเพื่อสร้างรายได้เสริม และการประกันความเสี่ยงทางการเงิน นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่าย การสร้างวินัยทางการเงิน และการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินได้ สิ่งสำคัญคือการสื่อสารและสร้างความเข้าใจในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการเงิน โดยการฝึกมองปัญหาการเงินในมุมมองใหม่ว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง แทนที่จะปล่อยให้ความเครียดและความกังวลนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าจึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory)) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องอาศัยระบบการบริหารจัดการทางการเงินเชิงบูรณาการ ที่ครอบคลุมทั้งการวางแผนการเงินอย่างเป็นระบบ การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว การประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง และการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่าย เพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะยาว”

2.2) การจัดการด้านสาเหตุจากสถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานต้องอาศัยการบูรณาการองค์ประกอบสามด้าน ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมเชิงบวก และการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสุขภาวะ โดยทั้งสามองค์ประกอบต้องดำเนินการอย่างเป็น

ระบบและสอดคล้องกัน เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาวะของบุคลากร ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต และการพัฒนาระบบการประเมินผลที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างเป้าหมายขององค์กรและคุณภาพชีวิตของบุคลากร จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานจำเป็นต้องบูรณาการองค์ประกอบสามด้านเข้าด้วยกัน ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมเชิงบวก และการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสุขภาวะ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาพของบุคลากร โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ใส่ใจสุขภาพจิต และการพัฒนาระบบประเมินผลที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากร”

2.3) การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเพื่อป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในที่ทำงาน ต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมผ่านกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เน้นการแข่งขัน การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวก และการใช้เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจระหว่างกัน นอกจากนี้ การจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่เน้นการแบ่งปันความรู้และทักษะ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมการเคารพความแตกต่างและการยอมรับความหลากหลายในที่ทำงาน จะช่วยให้พนักงานรู้สึกมีคุณค่า ปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น และเป็นส่วนหนึ่งของทีม อันเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากความสัมพันธ์ในที่ทำงาน จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์ในที่ทำงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเน้นการทำงานร่วมกันใน 3 ด้าน คือ การสร้างระบบช่วยเหลือสนับสนุนในองค์กร การพัฒนาทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ผ่านกิจกรรมที่เน้นความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน ส่งเสริมการสื่อสารในเชิงบวก และสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือกันที่เข้มแข็ง เพื่อให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาว”

2.4) การจัดการด้านลักษณะงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการด้านลักษณะงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการออกแบบงานที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความท้าทายกับความสามารถของพนักงาน พร้อมทั้งจัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น มีระบบพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งต้องเปิดโอกาสให้พนักงานได้พัฒนาทักษะและความก้าวหน้าในอาชีพผ่านการฝึกอบรมและการมอบหมายโครงการพิเศษ เพื่อสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานต้องบูรณาการการทำงาน 3 ด้านเข้าด้วยกัน คือ การออกแบบและจัดระบบงานที่เหมาะสม การพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงาน และการสร้างโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและประเมินผลอย่างเป็นธรรม ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จากการผสมผสานระหว่างการจัดการที่ดี การพัฒนาความสามารถของบุคลากร และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของทุกคนในองค์กร”

2.5) การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการความสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเรียนต้องสร้างสมดุลระหว่างความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว โดยจัดการผ่านการวางแผนการเรียนที่ชัดเจน การบริหารเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และการรายงานความก้าวหน้าให้ครอบครัวทราบอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เช่น วิดีโอคอล การส่งข้อความแชท และการแชร์ภาพกิจกรรม ช่วยรักษาความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัวแม้อยู่ห่างไกล รวมถึงการให้ความสำคัญกับวันสำคัญของครอบครัว การกลับบ้านตามโอกาสที่เหมาะสม และการแสดงความกตัญญูผ่านการช่วยเหลืองานบ้าน จะช่วยรักษาสายสัมพันธ์และป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยวที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวต้องพัฒนา 3 ด้านที่เชื่อมโยงกัน คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และการสร้างสมดุลระหว่างความเป็นอิสระกับความรับผิดชอบ โดยผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่กับประเพณีดั้งเดิม ความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว การเคารพความแตกต่างระหว่างวัย และการรู้จักแบ่งเวลาระหว่างชีวิตส่วนตัวกับครอบครัวอย่างเหมาะสม”

2.6) การจัดการด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการด้านสุขภาพทางกายเพื่อบำบัดและป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การจัดการด้านโภชนาการที่เน้นอาหารที่ส่งผลดีต่อสมอง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ และการส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยควบคุมฮอร์โมนและสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความเครียด การรักษาทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงโรคทางกายที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ภาวะซีด หรือการขาดวิตามินดี รวมถึงการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จในการรักษาต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์หลายสาขา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับการตอบสนองของแต่ละบุคคล จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางกายต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใน 3 ด้าน คือ การตรวจคัดกรองทางการแพทย์อย่างละเอียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยทั้งสามด้านต้องทำงานสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง มีการปรับแผนการรักษาให้เหมาะกับแต่ละบุคคล และอาศัยความร่วมมือจากทีมแพทย์หลายสาขาเพื่อให้การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด”

2.7) การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการประเมินสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม พร้อมทั้งใช้เครื่องมือคัดกรองมาตรฐานเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมรายบุคคล การบำบัดทางจิตใจต้องผสมผสานระหว่างการบำบัดสมัยใหม่ เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม การให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่มกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม โดยเฉพาะการเข้าใจสาเหตุของทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 และการ

พัฒนาจิตใจตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การเจริญสติในชีวิตประจำวัน และการน้อมนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ เช่น พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ทั้งในรูปแบบของสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรมและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะช่วยให้การดูแลสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางจิตใจต้องดูแลแบบองค์รวมใน 3 ด้านที่สำคัญ คือ การประเมินและบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม โดยทั้งสามด้านต้องทำงานสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานระหว่างศาสตร์สมัยใหม่และภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อให้การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด ผ่านการบูรณาการระหว่างการประเมินทางการแพทย์ การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม”

3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักของไตรสิกขา (Triple Training)

3.1) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล อธิศีลสิกขา พบว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลมีความสำคัญต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยเป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมภายนอก และเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตใจและปัญญา การรักษาศีล 5 ช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความเกรงกลัวต่อบาป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า การดำเนินชีวิตตามหลักของศีลยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เพราะผู้มีศีลย่อมเป็นที่รักและไว้วางใจของคนรอบข้าง ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้านอกจากนี้ การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจ ทำให้มีกรอบและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ลดความสับสนและความไม่แน่นอนในชีวิต ในทางพระพุทธศาสนา ศีลเป็นบาทฐานของสมาธิและปัญญา การมีศีลบริสุทธิ์จะทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ และเอื้อต่อการเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น การประยุกต์ใช้หลักศีลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าควรดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เหมาะสมกับสภาพจิตใจและความพร้อมของแต่ละบุคคล โดยต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้องในคุณและโทษของศีล การเห็นคุณค่า และการตั้งใจรักษาศีลด้วยความบริสุทธิ์ใจจึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักศีลต้องบูรณาการการพัฒนา 3 ด้านเข้าด้วยกัน คือ การควบคุมพฤติกรรมภายนอกด้วยศีล การพัฒนาจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม และการเชื่อมโยงสู่การพัฒนาจิตและปัญญา โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง บนพื้นฐานของความเข้าใจในคุณค่าของศีลและการปฏิบัติด้วยความบริสุทธิ์ใจ”

3.2) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) พบว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมความคิดและอารมณ์ทางลบ ทำให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และเพิ่มการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง การฝึกสมาธิยังช่วยปรับสมดุลสารสื่อประสาทในสมอง

เพิ่มสารที่เกี่ยวข้องกับความสุขและลดฮอร์โมนความเครียด พร้อมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้สามารถรับมือกับปัญหาและจดจ่อกับปัจจุบันได้ดีขึ้น การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีความสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดรู้กาย เวทนา จิต และธรรม ช่วยให้เข้าใจความไม่เที่ยงของความรู้สึก เห็นธรรมชาติของจิต และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ การฝึกสมาธิต้องดำเนินการอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเริ่มจากขั้นพื้นฐานแล้วพัฒนาสู่ขั้นสูงขึ้น ภายใต้คำแนะนำของผู้มีประสบการณ์และการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติต้องอาศัยหลักอิทธิบาท 4 และโพชฌงค์ 7 เป็นธรรมที่เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดปัญญาและการหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักสมาธิต้องพัฒนาจิตแบบบูรณาการใน 3 ด้าน คือ การควบคุมจิต การเจริญสติและรู้เท่าทันจิต และการพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง โดยต้องปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน”

3.3) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิปัญญาสิกขา) พบว่า การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญาผ่านการศึกษาเรียนรู้ธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ทำให้เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญาช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิต ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบ การพัฒนาภาวนามยปัญญาผ่านการเจริญวิปัสสนา การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้า การพัฒนาปัญญาต้องดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศีลและสมาธิ โดยใช้ศีลเป็นฐานควบคุมพฤติกรรม ใช้สมาธิพัฒนาจิต และใช้ปัญญานำในการเข้าถึงความจริงของชีวิต การเรียนรู้และปฏิบัติต้องอาศัยกัลยาณมิตรและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา ผ่านการได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และปฏิบัติธรรม จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักปัญญาต้องพัฒนาแบบบูรณาการใน 3 ด้าน คือ การพัฒนาปัญญาจากการศึกษา การคิดวิเคราะห์ และการปฏิบัติ โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านการประยุกต์ใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนจากกัลยาณมิตร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความจริงของชีวิตที่จะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน”

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้หลักพุทธธรรมให้ความสำคัญกับการมีพื้นที่ปลอดภัยในการระบายความรู้สึกและความทุกข์ใจ ผ่านหลักกัลยาณมิตรที่เน้นการรับฟังอย่างใส่ใจจากบุคคลที่ไว้วางใจ การฝึกสติและสมาธิตามแนวพุทธช่วยในการจัดการความคิดด้านลบและ

ความเครียด โดยเฉพาะเมื่อเข้าใจหลักอริยสัจ 4 ที่ชี้ให้เห็นว่าทุกข์เป็นธรรมดาของชีวิตและมีทางออก ทำให้มีความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น การใช้หลักอริยสัจ 4 ร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการผสานการฝึกสติกับ Mindfulness-Based Cognitive Therapy สามารถลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า การประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร 4 สอดคล้องกับการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ขณะที่หลักไตรสิกขาช่วยพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็น ช่วยไม่เพียงบรรเทาอาการทางคลินิก แต่ยังส่งเสริมการเติบโตทางจิตวิญญาณ การบูรณาการระหว่างหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่สร้างภูมิคุ้มกันระยะยาวในการเผชิญความท้าทายของชีวิต ช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายและส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างยั่งยืน จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การบูรณาการระหว่างพุทธธรรมและจิตวิทยาสามารถนำไปสู่แนวทางการบำบัดที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง”

5.1.10 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

พบว่า รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก เรียกว่า **UCCAA MODEL** มีรายละเอียด ดังนี้

U = Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 คือ การพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธิ การพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง

C= Creating safe zone for the mind and therapy relationship การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด คือ การบูรณาการตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา ปรารถนาดีต่อผู้อื่น กรุณา ความสงสารเห็นใจผู้อื่น มุทิตา ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขา วางเฉยต่อสิ่งที่เป็นกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นปล่อยวาง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ หลักกัลยาณมิตร การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หลักไตรลักษณ์ การเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง

A = An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง คือ การลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป สร้างความมั่นคงทางจิตใจและภาคภูมิใจในตนเอง หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

A = An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ คือ บูรณาการตามหลักปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4 มรรคมีองค์ 8 อิทธิบาท 4 การเจริญสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ลบ การรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

A = An integration of higher wisdom to develop empirical intelligence การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ บูรณาการตามหลักการพัฒนาปัญญา การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

5.1.11 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

1) ผลการตรวจประเมินคุณภาพรูปแบบ พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสม โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.57, SD=.14) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับคือ 1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of the mind and suffering according to the Four Noble Truths) ($\bar{x}$ =4.66, SD=.37) รองลงมาคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating a psychologically safe space and a therapeutic relationship) ($\bar{x}$ =4.63, SD=.30) และสุดท้ายคือ 5.การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of higher wisdom to develop empirical intelligence) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.29) ตามลำดับ

ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.51, SD=.10) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating a psychologically safe space and a therapeutic relationship) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) และ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of higher wisdom to develop empirical intelligence) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) รองลงมาคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (Combining the Threefold Science to develop the mind and social intelligence.) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.22) และสุดท้ายคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of the mind and suffering according to the Four Noble Truths) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.47)

2) ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 มี 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 มีเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 8,000 บาท และ 8,000-9,000 บาท ร้อยละ 40.00

คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.79, SD=.74) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =3.85, SD=.83) รองลงมาคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ($\bar{x}$ =3.78, SD=.77) และสุดท้ายคือ 4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง ($\bar{x}$ =3.75, SD=.81)

คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.98, SD=.54) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับ

คือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =4.05, SD=.63) รองลงมาคือ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ ($\bar{x}$ =3.97, SD=.58) และสุดท้ายคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม ($\bar{x}$ =3.93, SD=.63)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทุกกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.83, SD=.57) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า วัตถุประสงค์ของการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.10, SD=.78) รองลงมา คือ รูปแบบของกิจกรรมการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.05, SD=.88 และสุดท้าย คือ วิธีการวัดและประเมินผลการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.60, SD=.75)

สรุปได้ว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมให้มีความเข้มแข็งได้

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

5.2.1 สาเหตุและการจัดการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น (The causes of depression) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=.95) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความวิตกกังเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นอันดับที่ 1 สาเหตุจากปัญหาในสถานที่ทำงานเป็นอันดับที่ 2 ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นอันดับที่ 3 ลักษณะงานเป็นอันดับที่ 4 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นอันดับที่ 5 สุขภาพกายเป็นอันดับที่ 6 และความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นอันดับที่ 7 สามารถอภิปรายภาระหนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ด้านค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่าประเด็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของเยาวชน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาวะทางการเงินและหนี้สินครัวเรือนที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีภาระค่าครองชีพสูงขึ้นแต่รายได้ยังคงที่ ก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน เยาวชนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับหลายมิติ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ค่าผ่อนบ้านที่เป็นภาระผูกพันระยะยาว ค่าสาธารณูปโภคที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในช่วงที่ต้องทำงานจากบ้าน ค่าผ่อนรถยนต์และค่าเดินทาง รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบของความวิตกกังวลด้านการเงินส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดสะสม นอนไม่หลับ และมีอาการซึมเศร้าบ่อยครั้ง บางรายถึงขั้นรู้สึกสิ้นหวังเมื่อพบว่ารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย นำไปสู่การพึ่งพาบัตรเครดิตและเงินกู้นอกระบบ ซึ่งยิ่งก่อให้เกิดภาระหนี้สินที่พอกพูนขึ้น จนบางครั้งรู้สึกว่าชีวิตติดอยู่ในวังวนที่ไม่มีทางออก ที่น่าเป็นห่วงคือผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อต้องปฏิเสธความต้องการของสมาชิกในครอบครัวเพราะข้อจำกัดทางการเงิน ทำให้เกิดความรู้สึกผิดและไร้ค่า ขาดความอบอุ่นและการสนับสนุนทางจิตใจซึ่ง

กันและกัน ส่วนแนวทางการแก้ปัญหา คือ จัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงินหรือปัญหาหนี้สิ้น พยายามทำงานนอกเวลาเพื่อหารายได้เพิ่มและลดปัญหาการเงิน พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สินเพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นหนี้เหมือนกันหมด และพยายามหาแหล่งเงินกู้อื่นเพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย ภาระหนี้สินเป็นสาเหตุหลักของความเครียด การพยายามแก้ปัญหาด้วยการหารายได้เพิ่มผ่านการทำงานล่วงเวลาหรืองานพิเศษ แม้จะช่วยบรรเทาปัญหาการเงินได้บ้าง แต่กลับส่งผลให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง สุขภาพร่างกายทรุดโทรมจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดสะสมนี้ส่งผลให้เกิดอาการทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ซึ่งยิ่งลดทอนประสิทธิภาพในการทำงานและกลายเป็นวงจรปัญหาที่ไม่จบสิ้น **ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555)** ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 31.90 โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้บางครั้งต้องกู้ยืมเงินมาใช้จ่าย จนเกิดความเครียดสะสมและรู้สึกท้อแท้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับสถานการณ์หนี้ครัวเรือนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 91.4 ต่อ GDP ภายในปี 2567 ตามรายงานของสมาคมธนาคารไทย โดยพบว่าคนไทยมีหนี้บัตรเครดิตและสินเชื่อบุคคลมากที่สุด สถานการณ์มีความเปราะบางจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ เศรษฐกิจและรายได้ของประชาชนฟื้นตัวช้า ต้นทุนทางการเงินสูงกว่าในอดีต และพฤติกรรมการขาดวินัยทางการเงิน

ด้านสถานที่ทำงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาในสถานที่ทำงานของเยาวชน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสอง พบประเด็นที่น่าสนใจและสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในหลายมิติ ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ทำงานมักประสบปัญหาพื้นที่คับแคบ แออัด อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ แสงสว่างไม่เหมาะสม และมีมลภาวะทางเสียงรบกวนตลอดเวลา ส่งผลให้บุคลากรเยาวชนรู้สึกอึดอัด ขาดสมาธิในการทำงาน และเกิดความเครียดสะสม โดยเฉพาะในสถานศึกษาที่พบปัญหาห้องเรียนแออัด มีนักเรียนเฉลี่ย 40-45 คนต่อห้อง ทำให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปด้วยความยากลำบาก การเดินทางเป็นอีกประเด็นสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากต้องเผชิญกับการจราจรที่ติดขัดทุกวัน บางครั้งใช้เวลาเดินทางนานกว่าสองชั่วโมง ทำให้เยาวชนต้องออกจากบ้านแต่เช้ามืดและกลับถึงบ้านค่ำ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีเวลาพักผ่อนและใช้ชีวิตครอบครัวน้อยลง ระบบเทคโนโลยีและอุปกรณ์สนับสนุนการทำงานที่ไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ล้าสมัย หรือระบบปรับอากาศที่มีเสียงดังรบกวน ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและความเครียดของเยาวชน พื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาที่เยาวชนต้องการพื้นที่สำหรับการทำงานวิชาการและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การขาดพื้นที่เหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่เป็นส่วนตัว และขาดแรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การจัดพื้นที่ทำงานที่แยกส่วน ขาดพื้นที่สำหรับการพูดคุยแลกเปลี่ยน หรือการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เยาวชนรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนทางสังคม ความไม่ปลอดภัยและความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบรักษาความปลอดภัยที่ไม่เพียงพอ ทางหนีไฟที่ไม่ชัดเจน หรือการขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่จำเป็น ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยและวิตกกังวลในการทำงาน ผลกระทบจาก

ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปัญหาการนอน ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งผู้บริหาร บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ระยะทางและเวลาในการเดินทางที่ยาวนานเนื่องจากการจราจรติดขัด ทำให้เยาวชนต้องออกจากบ้านแต่เช้าและกลับถึงบ้านค่ำ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสมและความเครียดก่อนเริ่มงาน **สอดคล้องกับงานวิจัยของกายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ (2564)** ที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานและการเดินทางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของเยาวชน ในกรณีของสถานศึกษา พบปัญหาห้องเรียนที่แออัดและขาดการระบายอากาศที่ดี ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอน ทำให้ครูต้องใช้เสียงดังและเกิดความเหนื่อยล้า ขณะที่ในระดับอุดมศึกษา การขาดพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ รวมถึงระบบเทคโนโลยีที่ไม่เสถียร ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การจัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมในองค์กร **สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยของรศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565)** ที่เน้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในองค์กรแบบมีส่วนร่วม การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าจากปัญหาในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะการเจริญสติและการพัฒนาปัญญา สามารถช่วยให้บุคลากรมีความเข้มแข็งทางจิตใจและรับมือกับความท้าทายได้ดีขึ้น **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้า การจัดการปัญหาในสถานที่ทำงานจึงต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานอย่างยั่งยืน

ด้านสุขภาพจิต ในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ สาเหตุด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญอันดับสามที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยมีความสัมพันธ์กับความกดดันจากการเรียน ความคาดหวังจากครอบครัว และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมตอนปลาย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพกับเพื่อนในด้านการจัดการปัญหา การศึกษาของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563) แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในชีวิตประจำวันช่วยให้เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้พัฒนาสติสัมปชัญญะ เกิดปัญญารู้เท่าทันอารมณ์ และสามารถจัดการกับความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น รศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565) ยังพบว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสร้างความ

ตระหนักและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การบูรณาการแนวทางการจัดการสุขภาพจิตสำหรับเยาวชนควรครอบคลุมทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟู โดยผสมผสานระหว่างการใช้หลักพุทธธรรม การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม **ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ได้นำเสนอผลของโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นประสิทธิผลของการผสมผสานเทคนิคการบำบัดทางจิตวิทยากับการพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนจึงควรเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิต โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนอย่างยั่งยืน การดำเนินการดังกล่าวต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของเยาวชน เพื่อให้การจัดการปัญหาสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน

ด้านลักษณะงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานในเยาวชน พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญอันดับสี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษา และผู้เริ่มต้นทำงาน ลักษณะงานในวิชาชีพครูและการศึกษามีความซับซ้อนและกดดันสูง ต้องรับผิดชอบทั้งการสอน งานเอกสาร และงานพิเศษต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ต้องทำงานหนักและนำงานกลับไปทำที่บ้าน ส่งผลให้ไม่มีเวลาพักผ่อนและดูแลครอบครัว **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าภาระงานที่มากเกินไปเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษาที่เน้นการใช้เทคโนโลยีและการสอนออนไลน์ ทำให้ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เกิดความเครียดและความกดดันในการพัฒนาตนเอง **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าการปรับตัวกับการเรียนออนไลน์และการใช้เทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ความกังวลเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีตัวชี้วัดมากมาย ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ **สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ที่พบว่าความกดดันจากการประเมินผลและความคาดหวังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยการบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนฺโท (2563) ที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้วิปัสสนากรรมฐานในการจัดการความเครียดจากการทำงาน การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงานจึงต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการปรับระบบการทำงาน การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด และการสร้างสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว โดยมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเยาวชนอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นการปรับระบบการประเมินผลให้เหมาะสม การสร้างระบบสนับสนุนการทำงานและการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดสำหรับเยาวชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงาน

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานในกลุ่มเยาวชน พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญอันดับห้าที่ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพจิต โดยเฉพาะในยุคที่มีการแข่งขันสูงและมีการประเมินผลงานอย่างเข้มข้น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวิชาชีพครูและการศึกษา มักพบปัญหาการแบ่งพรรคแบ่งพวก การนินทาลับหลัง การกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการสำคัญ และการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง และขาดกำลังใจในการทำงาน **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัย การถูกวิพากษ์วิจารณ์ในที่ประชุมอย่างไม่สร้างสรรค์ ยิ่งทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าและไม่อยากมาทำงาน **สอดคล้องกับงานวิจัยของกายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ (2564)** ที่พบว่าบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตรส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากร การแก้ไขปัญหาควรมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของรศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565)** ที่เสนอแนวทางการพัฒนาระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความขัดแย้งและสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การบูรณาการหลักพุทธธรรม โดยเฉพาะหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 เข้ากับการพัฒนาสัมพันธภาพในที่ทำงาน สามารถช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจระหว่างกัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพ แนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานจึงควรดำเนินการในหลายมิติ ทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกัน การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความร่วมมือและการเกื้อกูลกัน โดยผสมผสานหลักพุทธธรรมเข้ากับการพัฒนาในทุกระดับ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ด้านสุขภาพกาย จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องเรียนออนไลน์และใช้เวลาอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน สุขภาพกายมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าผ่านกลไกสำคัญ 2 ประการ คือ ผลกระทบทางตรงผ่านกลไกทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สารสื่อประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง และผลกระทบทางอ้อมผ่านข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ **สอดคล้องกับงานวิจัยของธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2549)** ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเยาวชน ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดคอ สายตาอ่อนล้า และนอนไม่หลับ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน รวมถึงการขาดการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียน การแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร และคณะ (2565) ที่เน้นการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม การบูรณาการหลักไตรสิกขาเข้ากับการดูแลสุขภาพ โดยใช้ศีลเป็นฐานในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ สมาธิในการพัฒนาจิตให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ และปัญญาในการเข้าใจความสำคัญของการมีสุขภาพดี สามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพกายที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้อย่างยั่งยืน การดำเนินการดังกล่าวต้องได้รับ

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน ในการสร้างสภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของเยาวชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความสัมพันธ์กับครอบครัวในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายประการ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยเฉพาะในยุคที่ทุกคนต้องเร่งรีบทำมาหากิน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง เกิดช่องว่างระหว่างวัย การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งเรื่องค่านิยมที่แตกต่างกัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555)** ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก พบว่าการไม่เข้าใจความต้องการและความรู้สึก การเปรียบเทียบกับลูกคนอื่น และความกดดันเรื่องการเรียน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าความคาดหวังและการกดดันจากครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย การย้ายไปเรียนไกลบ้านเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว แม้จะมีการติดต่อผ่านโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ แต่ก็ไม่สามารถทดแทนความอบอุ่นและความเข้าใจที่ได้จากการพูดคุยแบบเห็นหน้ากันได้ **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าการย้ายถิ่นเพื่อการศึกษาส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัย การแก้ไขปัญหาควรบูรณาการหลักพุทธธรรม โดยเฉพาะหลักกตัญญูกตเวที ความเมตตา และความเข้าใจซึ่งกันและกัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่เน้นการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัว การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจระหว่างวัย และการจัดสรรเวลาคุณภาพสำหรับครอบครัว โดยผสมผสานหลักพุทธธรรมเข้ากับการพัฒนาสัมพันธภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

5.2.2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training)

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.95, SD=.98) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา มีผลกระทบที่ดีที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือการจัดการตามหลักอธิปัญญาสิกขา และการจัดการตามหลักอธิจิตตสิกขา

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา จากการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขาในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายประการ ศีลเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมภายนอก อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตใจและปัญญา โดยการรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัดช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูปทุมภาวนาจารย์ (2563)** ที่พบว่าการรักษาศีลช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองและความวิตกกังวล การดำเนินชีวิตตามหลักของศีลยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เนื่องจากผู้ที่มีศีลย่อมเป็นที่รักและ

ไว้วางใจของคนรอบข้าง ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี (2564)** ที่พบว่าการมีศีลเป็นพื้นฐานช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและป้องกันการฆ่าตัวตาย การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจในภายหลัง **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร (2565)** ที่เน้นการใช้หลักศีลในการควบคุมพฤติกรรมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในแง่ของการบำบัดรักษา การปฏิบัติตามหลักของศีลช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีกรอบและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ลดความสับสนและความไม่แน่นอนในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น อีกทั้งการมีศีลเป็นที่พึ่งยังช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจและความภาคภูมิใจในตนเอง การพัฒนาตามหลักอธิศีลสิกขาจึงเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านสมาธิและปัญญา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา

จากการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขาในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายประการ สามารถอภิปรายผลได้ว่า: การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 จากผลการวิจัยที่พบว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขามีค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 อยู่ในระดับมากแต่เป็นลำดับที่ 3 สามารถอภิปรายผลในเชิงลึกได้ว่า: การที่หลักอธิจิตตสิกขามีประสิทธิผลในระดับมากแต่น้อยกว่าหลักอธิศีลสิกขานั้น สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาจิตใจและสมาธิเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่องในการฝึกฝน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง การฝึกควบคุมจิตใจจึงต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต้องมีพื้นฐานด้านศีลที่ดีรองรับ ในแง่ของการพัฒนาการควบคุมความคิดและอารมณ์ทางลบ พบว่าการฝึกอธิจิตตสิกขาช่วยให้เยาวชนมีความสามารถในการสังเกตและรู้เท่าทันกระแสความคิดของตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่น ความรู้สึกไร้ค่า ความสิ้นหวัง หรือความคิดทำร้ายตนเอง การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอยังช่วยเพิ่มความสามารถในการยับยั้งและเปลี่ยนทิศทางความคิดได้ดีขึ้น ด้านการลดความฟุ้งซ่านและเพิ่มสติ การวิจัยพบว่าเยาวชนที่ได้รับการฝึกอธิจิตตสิกขามีความสามารถในการจดจ่อกับปัจจุบันขณะได้ดีขึ้น ลดการครุ่นคิดถึงอดีตหรือกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง อันเป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ยังช่วยให้สามารถตระหนักถึงสัญญาณเตือนของภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับอาการได้ทันท่วงที อย่างไรก็ตาม การที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของอธิจิตตสิกขาน้อยกว่าอธิศีลสิกขานั้น อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดหลายประการในบริบทของเยาวชน เช่น: 1. ความต่อเนื่องในการฝึก: การพัฒนาสมาธิต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจเป็นความท้าทายสำหรับเยาวชนที่มีภาระการเรียนและกิจกรรมมาก 2. สภาพแวดล้อมทางสังคม: สังคมยุคดิจิทัลที่เต็มไปด้วยสิ่งเร้าและการรับข้อมูลตลอดเวลา อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมาธิและความสงบทางจิตใจ 3. ระดับวุฒิภาวะ: เยาวชนอาจยังขาดความเข้าใจในหลักการและประโยชน์ของการพัฒนาจิตอย่างลึกซึ้ง ทำให้แรงจูงใจในการฝึกฝนไม่มากพอ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติจากผลการวิจัยนี้ ได้แก่: 1. ควรจัด

โปรแกรมการฝึกอธิจิตตสิกขาที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความสนใจของเยาวชน 2. ควรบูรณาการการฝึกสมาธิเข้ากับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติและเห็นผลได้ชัดเจน 3. ควรสร้างระบบสนับสนุนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถพัฒนาทักษะทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขาจะมีประสิทธิผลในระดับที่น้อยกว่าอธิศีลสิกขา แต่ก็ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาจิตใจและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเยาวชน การบูรณาการหลักอธิจิตตสิกขาร่วมกับหลักธรรมอื่นๆ และการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชนได้อย่างยั่งยืน**สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่พบว่าการฝึกอธิจิตตสิกขาช่วยพัฒนาสติสัมปชัญญะและความรู้สึกตัว ทำให้สามารถควบคุมและจัดการกับความคิดด้านลบที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีความสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดรู้กาย เวทนา จิต และธรรม ซึ่งช่วยให้เข้าใจความไม่เที่ยงของความรู้สึก เห็นธรรมชาติของจิต และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ **สอดคล้องกับงานวิจัยของดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสติและสมาธิช่วยลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ การบูรณาการหลักอธิจิตตสิกขาเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น การผสานการเจริญสติกับ Mindfulness-Based Cognitive Therapy สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของผศ.ดร.พิมพ์ชนก บุญศิริ (2565) ที่พบว่าการผสมผสานการเจริญสติกับการให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาจิตตามหลักอธิจิตตสิกขายังช่วยปรับสมดุลสารสื่อประสาทในสมอง เพิ่มสารที่เกี่ยวข้องกับความสุขและลดฮอร์โมนความเครียด **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร (2565)** ที่พบว่าการเจริญสมาธิช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิตและลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาตามหลักอธิจิตตสิกขาต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านศีลและปัญญา เนื่องจากทั้งสามด้านมีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของรศ.ดร.โสภา อ่อนโอภาส (2564) ที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่บูรณาการทั้งหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขาจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการพัฒนาความสามารถในการควบคุมจิตใจ การเจริญสติ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา

จากการศึกษา ในประเด็นการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา สามารถอภิปรายผลได้ว่า: การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขามีค่าเฉลี่ย 3.94 และ S.D. 1.00 อยู่ในระดับมาก เป็นลำดับที่ 2 รองจากอธิศีลสิกขา แสดงให้เห็นว่าจากผลการวิจัยที่พบว่า การพัฒนาปัญญามีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน โดยเฉพาะในด้านการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 สามารถอภิปรายผลในเชิงลึกได้ว่า: การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมในเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้านั้น เริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจหลักอริยสัจ 4 ที่

ช่วยให้เยาวชนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค การเข้าใจธรรมชาติของความทุกข์และสาเหตุที่แท้จริงช่วยให้เยาวชนมองเห็นทางออกของปัญหาและมีความหวังในการเอาชนะภาวะซึมเศร้า จินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณา มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เยาวชนวิเคราะห์รูปแบบความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่น การคิดแบบบิดเบือน การตีความสถานการณ์ในแง่ลบ หรือการมองโลกในแง่ร้าย การพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลช่วยให้เยาวชนสามารถตรวจสอบและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ได้ ภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐานและการพิจารณาไตรลักษณ์ ช่วยให้เยาวชนเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตและอารมณ์ต่างๆ รวมถึงภาวะซึมเศร้า การเห็นความจริงนี้ช่วยลดการยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ด้านลบ นำไปสู่การปล่อยวางและการหลุดพ้นจากความทุกข์ การพัฒนาปัญญาในเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้: 1. ความพร้อมด้านพื้นฐานทางจิตใจ เนื่องจากเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความอ่อนไหวทางอารมณ์และความคิดสูง การพัฒนาปัญญาจึงต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป 2. บริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีสิ่งเร้ามากมาย การพัฒนาปัญญาต้องปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของเยาวชนยุคใหม่ 3. การบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เช่น การผสานการพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมกับการบำบัดทางจิตวิทยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้า การพัฒนาปัญญาไม่เพียงช่วยให้เยาวชนเข้าใจและจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น แต่ยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจในระยะยาว ทำให้สามารถเผชิญกับความท้าทายและปัญหาในชีวิตได้อย่างมีสติและปัญญา การพัฒนาปัญญาจึงเป็นทั้งการบำบัดรักษาและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในเยาวชน แนวทางการประยุกต์ใช้การพัฒนาปัญญาในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชนควรดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม โดยบูรณาการทั้งการศึกษา การคิดวิเคราะห์ และการปฏิบัติ ร่วมกับการสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชน **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่พบว่าการพัฒนาปัญญาผ่านการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานช่วยให้เกิดความเข้าใจในสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และวิธีการดับทุกข์ การพัฒนาจินตามยปัญญาช่วยให้เยาวชนสามารถวิเคราะห์และเข้าใจรูปแบบความคิดที่บิดเบือน ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ที่พบว่าการพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการมองเห็นความคิดตามความเป็นจริงช่วยลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาภาวนามยปัญญาผ่านการเจริญวิปัสสนา โดยเฉพาะการพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 ช่วยให้เยาวชนเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิต **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร (2565)** ที่แสดงให้เห็นว่าการเจริญปัญญาตามหลักไตรลักษณ์ช่วยให้หลุดพ้นจากความยึดมั่นถือมั่นที่เป็นรากเหง้าของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า การบูรณาการหลักอธิปัญญาสิกขาเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น การผสานการพิจารณาไตรลักษณ์กับ Cognitive Behavioral Therapy ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของผศ.ดร.พิมพ์ชนก บุญศิริ (2565)** ที่พบว่าการผสมผสานแนวคิดพุทธธรรมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมช่วยลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาปัญญาต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านศีลและสมาธิ เนื่องจากทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกัน การพัฒนาปัญญาในเยาวชนควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงพื้นฐานความพร้อมและบริบททางสังคมของเยาวชนในยุคปัจจุบัน ข้อเสนอแนะในการนำหลักอธิปัญญาสิกขาไปใช้ในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน ควรเริ่มจากการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตและความทุกข์ การฝึกการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และการพัฒนาปัญญาผ่านประสบการณ์ตรง โดยมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการภาวะซึมเศร้าเกิดประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขาจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการพัฒนาความเข้าใจในความจริงของชีวิต การคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และการเห็นสภาวธรรมตามความเป็นจริง อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

5.2.3 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม พบว่า จากผลการวิจัยที่พบว่ารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักในรูปแบบ UCAAA MODEL สามารถอภิปรายผลในเชิงลึกได้ว่า: องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding: U) เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้เยาวชนเข้าใจกระบวนการเกิดและดับของความทุกข์ รวมถึงภาวะซึมเศร้า การที่เยาวชนเข้าใจว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา จะช่วยให้มองเห็นทางออกและมีความหวังในการเอาชนะภาวะซึมเศร้า การพิจารณาตามหลักอริยสัจ 4 ยังช่วยให้เยาวชนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลของความทุกข์นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบที่ 2 การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating: C) มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า การบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ เมตตา และการยอมรับ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบำบัดภาวะซึมเศร้า การมีกัลยาณมิตรและการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เข้าใจช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มกำลังใจในการเผชิญปัญหา องค์ประกอบที่ 3 การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม ช่วยเสริมสร้างพื้นฐานทางจริยธรรมและความมั่นคงทางจิตใจให้แก่เยาวชน การรักษาศีลช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิดและความละอาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มักกระตุ้นภาวะซึมเศร้า การมีศีลเป็นที่พึ่งยังช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง องค์ประกอบที่ 4 การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (An integration of higher mentality: A) มุ่งเน้นการพัฒนาสมาธิและสติ ซึ่งช่วยให้เยาวชนสามารถควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความฟุ้งซ่านและความวิตกกังวล เพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง องค์ประกอบที่ 5 การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of higher wisdom: A) เป็นการพัฒนาปัญญาในระดับสูงขึ้น ช่วยให้เยาวชนเข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

โดยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ (U) เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด (C) การพัฒนาศีล (A) สมาธิ (A) และปัญญา (A) อย่างบูรณาการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน รูปแบบ UCAAA MODEL นี้จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ ตอบสนองความต้องการของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ (Fact Findings) จากการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก สามารถสรุปและเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ โดยองค์กรภาครัฐควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ โดยการนำหลักไตรสิกขามาเป็นรูปแบบในการพัฒนาการจัดการภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบวิจัยทั้ง 5 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ (U) เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด (C) การพัฒนาศีล (A) สมาธิ (A) และปัญญา (A) อย่างบูรณาการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน อธิบายได้ว่า ด้านการเข้าใจธรรมชาติจิตและความทุกข์ (Understanding) ควรกำหนดนโยบายให้มีการจัดอบรมและพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักอริยสัจ 4 สำหรับเยาวชน ส่งเสริมให้สถานศึกษาบรรจุการเรียนรู้เรื่องธรรมชาติของจิตและความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงหลักธรรมได้ง่าย ด้านการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating) จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางจิตใจที่บูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 ในทุกสถานศึกษา สร้างเครือข่ายกัลยาณมิตรในชุมชนเพื่อดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมด้านพุทธจิตวิทยา ด้านการบูรณาการอธิศีลสิกขา ส่งเสริมให้มีโครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างวินัยและความรับผิดชอบ บูรณาการหลักศีล 5 เข้ากับการพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชน ด้านการบูรณาการอธิจิตตสิกขา (An integration of higher mentality) จัดตั้งศูนย์ฝึกสมาธิและพัฒนาจิตในชุมชน พัฒนาโปรแกรมการฝึกสติและสมาธิที่เหมาะสมกับเยาวชนยุคดิจิทัล สนับสนุนการจัดค่ายพัฒนาจิตสำหรับเยาวชนอย่างสม่ำเสมอ ด้านการบูรณาการอธิปัญญาสิกขา (An integration of higher wisdom) ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แบบโยนิโสมนสิการในสถานศึกษา พัฒนาหลักสูตรการวิเคราะห์และแก้ปัญหาตามหลักพุทธธรรม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ด้านปัญญาตามแนวพุทธ รูปแบบ UCAAA MODEL นี้จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้าและ

ป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ ตอบสนองความต้องการของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ผลการวิจัย พบว่า องค์ความรู้ใหม่ที่ได้คือ “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับเยาวชน ในการนำรูปแบบ UCAAA MODEL สำหรับการจัดการภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติ ดังนี้

1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ องค์ประกอบนี้เน้นการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 โดย การศึกษาทุกข์ เรียนรู้การระบุและเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การวิเคราะห์สมุทัย ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า การเข้าใจนิโรธ ตระหนักว่าความทุกข์สามารถดับได้ การปฏิบัติตามมรรค เรียนรู้แนวทางการดับทุกข์อย่างเป็นระบบ วิธีการปฏิบัติ จัดกิจกรรมให้เยาวชนเรียนรู้หลักอริยสัจ 4 ผ่านกรณีศึกษาและสถานการณ์จริง ฝึกการวิเคราะห์สาเหตุและผลของความทุกข์ในชีวิตประจำวัน สอนการสังเกตอารมณ์และความคิดของตนเองอย่างมีสติ

2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาทางจิตใจ โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4: เมตตา สร้างบรรยากาศแห่งความรักและความปรารถนาดี กรุณา พัฒนาความเข้าใจและความช่วยเหลือ มุทิตา ส่งเสริมการชื่นชมยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น อุเบกขา ฝึกการวางใจเป็นกลางและการปล่อยวาง วิธีการปฏิบัติ จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนและพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกการรับฟังอย่างลึกซึ้งและการให้คำปรึกษาตามหลักกัลยาณมิตร สร้างบรรยากาศของความเมตตาและการยอมรับในกลุ่มเยาวชน

3. การบูรณาการศีลสิกขา บูรณาการหลักศีลสิกขาเข้ากับการดูแลสุขภาพจิต ฝึกการควบคุมพฤติกรรมผ่านศีล 5 พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจผ่านการรักษาศีล สร้างความภาคภูมิใจในตนเองผ่านการประพฤติดี วิธีการปฏิบัติ จัดกิจกรรมส่งเสริมการรักษาศีล สร้างแรงจูงใจในการทำความดี เชื่อมโยงศีลกับการพัฒนาตนเอง

4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขา พัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการจิตใจ ฝึกสมาธิและสติในรูปแบบที่เหมาะกับเยาวชน พัฒนาความสามารถในการควบคุมความคิด เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ วิธีการปฏิบัติ สอนเทคนิคการทำสมาธิแบบง่าย ฝึกการเจริญสติในชีวิตประจำวัน

พัฒนาทักษะการจัดการความเครียด

5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขา พัฒนาปัญญาและความเข้าใจในความจริงของชีวิต ฝึกการพิจารณาไตรลักษณ์ในประสบการณ์ชีวิต สอนการวิเคราะห์ความคิดและอารมณ์อย่างมีเหตุผล พัฒนาทักษะการปล่อยวางและการจัดการความทุกข์ วิธีการปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ปรับวิธีการให้เหมาะกับช่วงวัยและความสนใจของเยาวชน ติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน

พัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานให้สามารถบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพจิตเยาวช

การบูรณาการทั้ง 5 องค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความพร้อมและบริบทของเยาวชน รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การจัดการภาวะซึมเศร้าเกิดประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืน

5.3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

หัวข้อวิจัยที่เสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป:

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะซึมเศร้าเชิงพุทธบูรณาการสำหรับเยาวชนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม"

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การศึกษาติดตามผลระยะยาวของการใช้รูปแบบ UCAAA MODEL ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในเยาวชน: การศึกษาติดตามผล 3 ปี"

3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม"

4. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินผลการจัดการภาวะซึมเศร้าตามแนวพุทธสำหรับเยาวชนไทย"

5. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างรูปแบบ UCAAA MODEL กับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน"

แต่ละหัวข้อวิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนที่บูรณาการหลักพุทธธรรมอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ข้อมูลปฐมภูมิ

มหามกุฏราชวิทยาลัย. (2538). *วิสุทธิมรรคแปล ภาค 1 ตอน 1*. พิมพ์ครั้งทีร่ 8. กรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณวิทยาลัย.* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (2543). *พระไตรปิฎก (ฉบับ 91 เล่ม).* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

ข้อมูลทุติยภูมิ

1.หนังสือทั่วไป

กรมสุขภาพจิต. (2550) *การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในปี พ.ศ. 2555.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข

ก่องแก้ว เจริญอักษร. *ความรู้เรื่องธรรมวิทยา*, กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะคุรุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.

จันทร์ทิพา พฤกษานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร. (2536). *การดูแลสุขภาพเด็ก : Child health supervision.* กรุงเทพมหานคร : สหมิตรเมดิ เพส.

จำลอง ดิษยวณิช. (2531*). การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่* : โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดนัย จันทร์เจ้าฉาย. (2552). *กลยุทธ์น่านน้ำสีขาว.* กรุงเทพฯ : ดีเอ็นจี.

ดวงใจ กสานจิตกุล. (2542). *โรคซึมเศร้ารักษาให้หายได้.* กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์. (2540). *การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ* : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โดยสำนักพิมพ์เสมาธรรม

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย : การสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวช ระดับชาติ ปี 2551.* นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ธรรมนาถ เจริญบุญ, วิชัย เอกพลากร, และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2565). การประเมินประสิทธิผลของ

ธวัชชัย ลีพหานาจ. (2545). *ภาวะซึมเศร้าในชายวัยทองใน Problem Practice Promotion Prevention Postpone Productivity.* กรุงเทพ : บียอนด์ เอ็กเทอร์ ไพรซ จำกัด.

นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยด้วยแนวทางเวชปฏิบัติโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: บริษัทกิตติชัย พริ้นติ้ง จำกัด.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชมรมเด็ก

ปุณยภาพ สิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพมหานคร : ใกล้หมด.

พระเทพญาณมงคล และคณะ. (2558). *คู่มือการศึกษาสัมมาปฏิบัติไตรสิกขา.* นครปฐม : เพชรเกษม พริ้นติ้ง กรุ๊ป.

พระเทพวิสุทธิกวี. (พิจิตร จิตวัณโณ ป.ธ.9). (2543). *การพัฒนาจิตภาคที่หนึ่ง.* กรุงเทพฯ: สภาการศึกษามหา มกุฏราช วิทยาลัย มหาวิทยาลัยพระพุทธศาสนา.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). (2548). *พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด.* กรุงเทพฯ : สำเนา.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2543). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2551). *สยามสามไตร.* พิมพ์ครั้งที่ 36. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธสาสนาแห่งชาติ.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : เอส อาร์.พริ้นติ้งแมส โปรดักส์ จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2556). *พุทธธรรม* ฉบับขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 42. กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์เพ็ท แอนด์โฮม จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2542). *พุทธธรรม,* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2551). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์.* พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ,

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2552). *พุทธธรรมฉบับเดิม,* พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จันทร์เพ็ญ.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2543). *ความคิดแหล่งสำคัญของการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2)ศ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พุทธธรรม

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2545*). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพฯ: บริษัทสหธรรมิก จำกัด

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2546**).** *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.*พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2552). พุทธธรรมฉบับเดิม (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2556). พุทธธรรม ฉบับขยายความ (พิมพ์ครั้งที่ 42). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์เพ็ท แอนด์โฮม จำกัด.

พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวัณโณ). *กฎแห่งทาน : ทำหนึ่งได้ร้อย ทำร้อยได้ล้าน.* นนทบุรี : กรีนปัญญาญาณ, ม.ป.ป.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (พฤษภาคม 2550*). หัวใจพระพุทธศาสนา.* พุทธจักร. ปีที่ 61 ฉบับที่ 5:

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโตป. (2549). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.* โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด. กรุงเทพน (พิมพ์ครั้งที่ 12)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2549). *ชีวิตที่สมบูรณ์.* กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2556). *ความสุขอยู่ที่นี่ มัวไปหากันที่ไหน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2554). *ความสุขอยู่ที่นี่ มัวไปหากันที่ไหน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

พระพุทธโฆสเถระ. (2546). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค.* กรุงเทพฯ: ธนาเพรสการพิมพ์.

พระพุทธโฆษาจารย์. (2538). *วิสุทธิมรรค แปล ภาค 1 ตอน 1.* กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

พระราชวรมุนี. (2518).*ปรัชญาการศึกษาไทย.* กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.

พระอุปติสสเถระ. (2548). *วิมุตติมรรค.* แปลโดย พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) และคณะ กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พุทธทาสภิกขุ. (ธันวาคม 2549). *การศึกษาสมบูรณ์แบบ คือ วงกลมที่คุ้มครองโลกถึงที่สุด.* กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2535). *พระไตรปิฎก (ฉบับ 45 เล่ม).* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหามกุฎราชวิทยาลัยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพมหานคร: บริษัทกิตติชัย พริ้นติ้ง จำกัด.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

รีดเดอร์ส ไดเจสท์. (2546). บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร : รีดเดอร์ส ไดเจสท์.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. (2556). *จิตตนคร.* กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

สเปญ อุ่นอนงค์. (2545). *โรคกลัวโรคย้ำคิดย้ำทำและการรักษาด้วยตนเอง.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บ.ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือน แก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล, มาโนช หล่อตระกูล, และพิเชฐ อุดมรัตน์. (2564). การทบทวนรูปแบบการบำบัดภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร เรือนแก้ว

สำลี รักสุทธี. (2543*). ศีล สุดยอดวินัยของศาสนาพุทธ.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์. (2526). *การพยาบาลจิตเวช.* กรุงเทพฯ. อักษรสัมพันธ์.

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนานนท์ (บรรณาธิการ). (2558). *ตำราโรคซึมเศร้า = Textbook of depressive disorders.* ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

โสรีช์ โพธิแก้ว. (2553). *จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม.* นครปฐม: บริษัท วี.พริ้นท์ จำกัด.

อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน. (2551). *พุทธศาสน์แนวปฏิบัติเพื่อชีวิต.* มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทัย บุญประเสริฐ. (2546*). การบริหารจัดการสถานศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี 2562. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปี 2564. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี 2564. กระทรวงสาธารณสุข.

กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ช่อเพชร เบ้าเงิน. (2538) *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียน วัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีศักดิ์ ทองพิพย์. (2554). *"การบริหารสถานศึกษาโดยใช้หลักไตรสิกขาของโรงเรียนวัดพระพุทธบาท เขากระโดง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์"* วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549). *องค์ความรู้โรคซึมเศร้า*: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.

บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ปรียารัตน์ แขมคำ. (2554). *ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รรณา จารุสมบูรณ์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34*(1), 45-60.

รุ่งลลิดา หลวงเทพ. (2555). *ผลของการจัดการความเครียด พฤติกรรม และความคิด ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคร่วมเอชไอวี/เอดส์ และซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ. (2548). *การพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.จังหวัดชลบุรี

วิทยาลัยนครราชสีมา. (2564). รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565). *รายงานการประเมินระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในประเทศไทย.* กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2565). *รายงานการสำรวจสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ปี 2565.* กรมสุขภาพจิต.

สมุทร ชำนาญ. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.* วิทยานิพนธ์ กศ.ด. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. จังหวัดชลบุรี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *รายงานสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชนไทย.* กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2563). *รายงานประจำปี 2563.* นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.

สำนักนโยบายเศรษฐกิจมหภาค. (2554). *บทวิเคราะห์เรื่อง ฝ่ามหาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.* กรุงเทพฯ:สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.

โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาสัมพันธภาพของคู่สมรสและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์.* ปริญญานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอื้อมอร ชลวร. (2553). *การพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท.*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

3.บทความจากวารสาร

กนกวรรณ ลิ้มเจริญศรี ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุลกทัพพะ. (2557).“ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย” *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 59* (1)

กนกวรรณ ขันธเสน. (2565). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนด้วยกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา.*วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 24*(2), 286-299.

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30*(2), 89-102.

กรุงเทพธุรกิจ. (2554). *น้ำท่วม! ทำเศรษฐกิจไทยเสียหาย 1.4 ล้านล้าน.* กรุงเทพธุรกิจ.

กายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ. (2564). สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย: มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจังหวัดเลย ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7*(3), 112.

แก้วตา ลีลาตระการกุล และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2555) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี” *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 57* (1)

ซึมเศร้าในประเทศไทย: การวิเคราะห์อภิมาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 66*(4), 355-372.

ณัทธีร์ ศรีดี. (2560). พุทธจริยศาสตร์กับแนวคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย. *วารสาร มจร พุทธศาสตร์ ปริทรรศน์, 1*(1),

นภดล กรรณิกา. (2563). การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยและการพัฒนาโมเดลการป้องกัน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29*(6), 1092-1106.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2009). สร้างโอกาสในการเป็นผู้นำในยามวิกฤต. Quality Management.

ปริญญา ชะอินวงษ์ และคณะ. (2563).การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34*(3),

พระครูปทุมภาวนาจารย์ และกมลาศ ภูวชนาธิพงศ์. (2563). ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขา. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 5*(3), 633-636.

พระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (วรรณบุตร). (2563). การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน. *วารสาร Journal of Yanasangvorn Research Institute. 11*(2), 99.

พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี และคณะ. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวพุทธธรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8*(8), 167-182.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของเยาวชนไทย. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9*(4), 1-16.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, พระมหาบุญเลิศ อินฺทปญฺโญ, และพระมหาสุรศักดิ์ ปจฺจนฺตเสโน. (2564). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบำบัดภาวะซึมเศร้า: การศึกษาเชิงปฏิบัติการ. *วารสารพุทธศาสน์ศึกษา, 28*(1), 78-95.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร. (2563). พุทธธรรมบำบัด: แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการบำบัดทางจิต. *วารสารพุทธศาสน์ศึกษา, 27*(2), 45-62.

พิมพ์ชนก บุญศิริ. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเจริญสติร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 40*(2), 78-92.

ภาวิณี จันทรังษี. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 35*(2), 78-89.

มนัส ยอดคำ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน: การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28*(3), 167-182.

มาโนช หล่อตระกูล, สมรัตน์ เลิศมหาเกียรติ, และพิเชฐ อุดมรัตน์. (2565). การศึกษาสถานการณ์ปัญหาเยาวชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34*(3), 135-136.

รัตนา มาฆะสวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัย 9, 15*(38), 528-540.

รุ่งทิพย์ กาญจนวิเศษ. (2564). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 39*(2), 88-102.

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในเยาวชนไทยที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(2), 89-102.

วรพร อนิทบุหรั่น. (2534) *การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขภาพจิต) กรุงเทพมหานคร : [บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30*(3), 520-532.

วิภาวรรณ ลีลาภรณ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตชุมชน, 6*(2), 45-58.

วิภาวี เอี่ยมวรเมธ. (2564). ผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อสุขภาพจิตเยาวชนไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29*(1), 1-15.

วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, และธีรพล เปรมประภา. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36*(2), 1-15.

ศิริพร ครุฑกาศ. (2565). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 36*(2), 156-170.

ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, และธีรพล เปรมประภา. (2565). การพัฒนาระบบการดูแล

สมชาย วงศ์ทอง. (2564). การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการบำบัดภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษาวัดไทย. *วารสารพุทธศาสน์ศึกษา, 28*(2), 145-160.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 35*(1), 1-15.

สำนักนโยบายเศรษฐกิจมหภาค. (2554). บทวิเคราะห์เรื่อง ฝ่ามหาอุทกภัยปี 2554**.** กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

สำลี รักสุทธี. (2543). ศีล สุดยอดวินัยของศาสนาพุทธ. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาศึกษา.

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2556: 58(4): 359-370.

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.

สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยในยุคโควิด-19.*วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,67*(1),11-28.

สุขภาพจิตเยาวชนแบบบูรณาการในสถานศึกษา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36*(3), 45-62.

สุชาดา วงศ์สิริพร. (2565). การศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนยุคดิจิทัล. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30*(1), 35-48.

สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่า ตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศ ไทย, 62*(4), 359-378.

เสาวณีย์ จันทร์ฉาย.(2564).การจัดระบบยาจิตเวชให้ครอบคลุมการบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 40*(1), 153-155.

โสภา อ่อนโอภาส และคณะ. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 27*(2), 45-62.

4.บทความจากเวปไซด์

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2549). “รายงานอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย” (ออนไลน์) แหล่งที่มา : http:www.suicidethai.com/report/(18 ,uok8, 2555)

ชาตรี ปรีดาอนันทสุข. (2555) เปลี่ยนมุมมองของการจัดการวิกฤตด้วยแนวคิดการจัดการวิกฤตเชิงบูรณาการ. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร.* สืบค้นจาก http://www.bec.nu.ac.th/bejournal/misjournal/files/13739462734-Chatree.pdf.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2009). สร้างโอกาสในการเป็นผู้นำในยามวิกฤต. Quality Management. สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557. สืบค้นจาก http://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/fq141_p93-95.pdf.

ป่วยซึมเศร้าเหยื่อสังคม ถูกปรักปรำคดีฆ่าตัวตาย. (2562). *ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.* สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564,จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30118

พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2552). ผ่ามรสุม... ด้วยกลยุทธ์การสื่อสารองค์กร Crisis Management รับมือกับเศรษฐกิจในยุคถดถอย. กรุงเทพธุรกิจ. สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557 สืบค้นจาก http://www.prthailand.com/bak/images/article_images/Krungtep-Turakij-1-Jan-09-p10.pdf.

พระครูปทุมภาวนาจารย์ และกมลาศ ภูวชนาธิพงศ์. (2563). ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขา. *วารสาร Journal of MCU Ubon. 5*(3), 631.

รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย.(2562).กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564, จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30118

สลิลาทิพย์ ทิพยไกรศร. (2555). การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ...ทางรอดของธุรกิจในภาวะวิกฤต. *วารสารปัญญาภิวัฒน์. 4*(1). สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557 สืบค้นจาก http://journal.pim. ac.th/images/stories/panyapiwat/Article4_1/7. Salilathip.pdf.

สลิลาทิพย์ ทิพยไกรศร. (2555). การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ...ทางรอดของธุรกิจในภาวะวิกฤต. *วารสารปัญญาภิวัฒน์. 4*(1). สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557 สืบค้นจาก http://journal.pim. ac.th/images/stories/panyapiwat/Article4_1/7. Salilathip.pdf.

สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสารนิเทศ. (10 ตุลาคม 2555). “สธ.เตือนภัยเงียบ โรคซึมเศร้าทุกวัยมีสิทธิป่วย คนไทยอายุ 15 ปีขึ้น ป่วยแล้ว 1.5 ล้านคน” (ออนไลน์) แหล่งที่มา : http://cpho.moph.go.th/wp/?p=7567 (9มิถุนายน 2557)

อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2552). กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้นำองค์กร. *วารสารบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.* สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557. สืบค้นจาก http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba122/Article/JBA122 Apisit.pdf.

จังหวัดนครปฐม สืบค้นจาก <http://123.242.156.6/Nakhonpathom/file/Recapitulate2555.pdf> (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2567)

ภาษาอังกฤษ

American Psychiatric Association. (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors.* Washing ton D.C.: American Psychiatric Press. 2003.

Angold A. (1988). Childhood and adolescent depression I epidemiological and etiological aspects. *Br J Psychiatry,* 152: 602.

Beck, A. T. (1967). *Depression – Clinical Experimental and Theoretical Aspects.* New York: Harper and Row.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013-2023. U.S. Department of Health and Human Services.

Garber, J. (2006). *Depression in children and adolescents: Linking risk research and prevention.* American Journal of Preventive Medicine, 31(6), S104-125.

Keeves, J. P. (1988). Educational research, methodology and measurement: An international handbook. Oxford: Pergamon Press.

Santrock, J. W. (2014). Life-Span Development (15th ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.

Willer, D. (1967). Scientific sociology: Theory and method. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

World Health Organization. (2023). Suicide worldwide in 2023: Global health estimates. WHO Press.

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง“รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม’’

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

1. เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
2. อายุ	( ) ต่ำกว่า 25 ปี	( ) 25–35ปี
	( ) 36–45 ปี	( ) 46–55 ปี
	( ) 56 ปี ขึ้นไป	
3. สถานภาพ	( ) โสด	( ) สมรส
	( ) หย่าร้าง	( ) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา	( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี	( ) ปริญญาตรี
	( ) ปริญญาโท	( ) ปริญญาเอก
5. รายได้ต่อเดือน	( ) ต่ำกว่า 15,000 บาท	( ) 15,000–25,000 บาท
	( ) 25,001–35,000 บาท	( ) 35,001–45,000 บาท
	( ) 45,001–55,000 บาท	( ) มากกว่า 55,000 บาท
6. อายุการทำงาน	( ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 5–15 ปี
	( ) 16–25 ปี	( ) 26–35 ปี
	( ) มากกว่า 35 ปี	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☑ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด
การแปลผลระดับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ใช้สัญลักษณ์ตัวเลขและความหมาย ดังต่อไปนี้
1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.ปานกลาง 4.มาก 5.มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
	1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
1	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว					
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว					
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน					
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ					
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน					
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน					
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน					
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน					
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น					
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน					
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน					
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน					
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน					
	4. ด้านลักษณะงาน					
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน					
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ					

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ					
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย					
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว					
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป					
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน					
	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง					
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง					
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ					
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ					
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้					
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต					
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต					
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น					

สาเหตุอื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☑ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด
การแปลผลระดับการจัดการภาวะซึมเศร้า ใช้สัญลักษณ์ตัวเลขและความหมาย ดังต่อไปนี้
1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.ปานกลาง 4.มาก 5.มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
4	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงินหรือปัญหาเรื่องหนี้สิน					
5	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย					
6	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน					
7	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน					
	2. สถานที่ทำงาน					
8	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย					
9	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน					
10	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า					
11	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง					
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
12	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
13	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรงจึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน					
14	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ					

	4. ด้านลักษณะงาน					
15	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้					
16	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน					
17	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป					
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
18	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว					
19	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว					
20	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง					
	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
21	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า					
22	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา					
23	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ					
24	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด					
25	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด					
26	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด					
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
27	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา					
28	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น					
29	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน					
30	การสร้างความหวังให้กับชีวิต					

วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☑ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด
การแปลผลระดับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา ใช้สัญลักษณ์ตัวเลขและความหมาย ดังต่อไปนี้

1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.ปานกลาง 4.มาก 5.มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา					
1	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น					
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น					
3	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม					
4	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ					
5	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา					
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น					
7	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา					
8	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ					
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ					
10	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ					
11	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น					
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา					
12	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น					

13	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ					
14	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน					
15	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ					
16	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน					
17	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม กาม) (ฉันทะ					
18	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)					
19	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)					
20	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)					
21	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)					
22	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ					
23	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ					
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่					
	3. 2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา					
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า					
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่และแตกสลายไป					
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก					
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น					
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา					

30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข					
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ					
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ					

วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

“รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม’’

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....
วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....
สถานที่สัมภาษณ์.....
รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง : ให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ในประเด็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

พระครูศรีปริยัติวิธาน, ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม
(Item Objective Index: IOC)

ข้อที่	รายการคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	การตีความค่าความสอดคล้อง
		1	2	3		
	ส่วนที่ 1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)					
	1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
1	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน					
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	4. ด้านลักษณะงาน					
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง

14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว	1	0	1	0.66	สอดคล้อง
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้	+1	+1	+1	+1	สอดคล้อง
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต	+1	+1	+1	+1	สอดคล้อง
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต	+1	+1	+1	+1	สอดคล้อง
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)					
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
1	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

4	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	2. สถานที่ทำงาน					
5	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	4. ด้านลักษณะงาน					
12	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
15	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
17	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
18	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
20	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัดเพื่อผ่อนคลายความเครียด	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
22	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
23	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต					
	ส่วนที่ 3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่					
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา					
1	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

10	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา					
12	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
15	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
17	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
18	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
20	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
22	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
23	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา					
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้นตั้งอยู่ และแตกสลายไป	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's Alpha)

ข้อที่	รายการคำถาม	จำนวนตัวแปรย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า	การตีความ
	ส่วนที่ 1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)			
	1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว			
1	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	4	.862	ผ่านเกณฑ์
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน			
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน	4	.933	ผ่านเกณฑ์
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน			
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน	4	.881	ผ่านเกณฑ์
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			
	4. ด้านลักษณะงาน			
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน	4	.952	ผ่านเกณฑ์
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			
15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			

16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย			
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว			
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว	3	.876	ผ่านเกณฑ์
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			
	6. ด้านสุขภาพทางกาย			
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง	4	.890	ผ่านเกณฑ์
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ			
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ			
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ			
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้	4	.942	ผ่านเกณฑ์
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			
	ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)			
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	5	.910	ผ่านเกณฑ์
28	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			
29	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			
30	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			
31	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			
	2. สถานที่ทำงาน			
32	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย	4	.856	ผ่านเกณฑ์

33	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			
34	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			
35	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน			
36	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	3	.952	ผ่านเกณฑ์
37	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			
38	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			
	4. ด้านลักษณะงาน			
39	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้	3	.890	ผ่านเกณฑ์
40	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			
41	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว			
42	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว	3	.910	ผ่านเกณฑ์
43	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			
44	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			
	6. ด้านสุขภาพทางกาย			
45	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า	6	.927	ผ่านเกณฑ์
46	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			
47	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			
48	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			

49	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			
50	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ			
51	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา	4	.927	ผ่านเกณฑ์
52	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			
53	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			
54	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			
	ส่วนที่ 3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่			
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา			
55	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น	11	.952	ผ่านเกณฑ์
56	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			
57	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			
58	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			
59	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			
60	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			
61	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			
62	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			
63	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			
64	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			
65	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา			
66	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น	13	.933	ผ่านเกณฑ์
67	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			
68	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน			
69	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			

70	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			
71	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			
72	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			
73	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม ถีน) (มิทธะ			
74	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)			
75	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			
76	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			
77	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			
78	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			
	3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา			
79	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า	8	.890	ผ่านเกณฑ์
80	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			
81	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			
82	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			
83	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			
84	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			
85	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			
86	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ข
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิให้การสัมภาษณ์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๓) / ๐๐๓๕ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร รศ.ดร.มานพ นักการเรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อให้ประกอบการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับผู้วิจัยดังกล่าวด้วยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม การวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม"

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

+1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

0 = ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	สาเหตุของภาวะซึมเศร้า	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
1	**1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว** มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว			✓	
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			✓	
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			✓	
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			✓	
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน				
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน			✓	
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			✓	
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			✓	
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			✓	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน			✓	
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			✓	
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			✓	
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			✓	
	4. ด้านลักษณะงาน			✓	
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน			✓	
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			✓	

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			✓	
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย			✓	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว			✓	
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			✓	
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			✓	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง			✓	
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			✓	
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ			✓	
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ			✓	
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้			✓	
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			✓	
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			✓	
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
1.	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			✓	
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			✓	
3.	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			✓	
4.	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			✓	
	2. สถานที่ทำงาน			✓	
5.	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย			✓	
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			✓	

7.	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			✓	
8.	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			✓	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี			✓	
10.	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			✓	
11.	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			✓	
	4. ด้านลักษณะงาน				
12.	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้			✓	
13.	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			✓	
14.	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			✓	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
15.	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว			✓	
16.	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			✓	
17.	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			✓	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
18.	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า			✓	
19.	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			✓	
20.	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			✓	
21.	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			✓	
22.	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			✓	
23.	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			✓	

	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา			✓	
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			✓	
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			✓	
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา				
1.	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น			✓	
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			✓	
3.	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			✓	
4.	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			✓	
5.	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			✓	
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			✓	
7.	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			✓	
8.	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			✓	
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			✓	
10.	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			✓	
11.	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			✓	
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา				
12.	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น			✓	
13.	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			✓	
14.	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน			✓	
15.	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			✓	
16.	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			✓	
17.	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			✓	
18.	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			✓	

19.	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)			✓	
20.	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ อุทธัจจะ) (กุกกุจจะ			✓	
21.	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			✓	
22.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			✓	
23.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			✓	
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			✓	
	3. 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา				
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า			✓	
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			✓	
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			✓	
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			✓	
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			✓	
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			✓	
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			✓	
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			✓	

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

.....
(.....)
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๓) / ๐๐๓๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร.วิญญู กินะเสน
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อให้ประกอบการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับผู้วิจัยดังกล่าวด้วยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผศ. ดร.วิญญู กินะเสน
๒๒ ต.ค. ๒๕๖๖

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม การวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม"

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

+1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

0 = ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	สาเหตุของภาวะซึมเศร้า	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
1	**1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว** มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว			✓	
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			✓	
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			✓	
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			✓	
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน				
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน			✓	
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			✓	
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			✓	
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			✓	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน		✓		
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			✓	
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			✓	
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			✓	
	4. ด้านลักษณะงาน				
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน			✓	
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			✓	

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			✓	
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย		✓		
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว			✓	
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			✓	
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			✓	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง			✓	
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			✓	
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ		✓		
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ		✓		
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้			✓	
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			✓	
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			✓	
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
1.	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			✓	
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			✓	
3.	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			✓	
4.	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			✓	
	2. สถานที่ทำงาน				
5.	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย			✓	
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			✓	

7.	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			✓	
8.	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			✓	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี			✓	
10.	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			✓	
11.	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			✓	
	4. ด้านลักษณะงาน				
12.	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้			✓	
13.	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			✓	
14.	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			✓	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
15.	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว			✓	
16.	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			✓	
17.	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			✓	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
18.	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า			✓	
19.	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			✓	
20.	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			✓	
21.	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			✓	
22.	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			✓	
23.	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			✓	

	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา			✓	
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			✓	
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			✓	
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา				
1.	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น			✓	
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			✓	
3.	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			✓	
4.	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			✓	
5.	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			✓	
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			✓	
7.	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			✓	
8.	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			✓	
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			✓	
10.	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			✓	
11.	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			✓	
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา				
12.	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น			✓	
13.	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			✓	
14.	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน			✓	
15.	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			✓	
16.	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			✓	
17.	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			✓	
18.	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			✓	

19.	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)			✓	
20.	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ อุทธัจจะ) (กุกกุจจะ			✓	
21.	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			✓	
22.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			✓	
23.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			✓	
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			✓	
	3. 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา				
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า			✓	
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			✓	
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			✓	
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			✓	
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			✓	
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			✓	
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			✓	
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			✓	

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....ผศ.ดร.วิโรจน์ ศิริเสน.....)
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๓) / ๐๐๔๐ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร.สุดใจ ภูกงลี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อให้ประกอบการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับผู้วิจัยดังกล่าวด้วยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม การวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม"

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

+1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

0 = ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	สาเหตุของภาวะซึมเศร้า	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
1	**1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว** มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว			/	
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			/	
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			/	
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			/	
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน				
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน			/	
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			/	
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			/	
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			/	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน			/	
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			/	
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			/	
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			/	
	4. ด้านลักษณะงาน				
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน			/	
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			/	

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			/	
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย			/	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว			/	
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			/	
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			/	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง			/	
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			/	
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ			/	
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ			/	
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้			/	
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			/	
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			/	
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			/	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
1.	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			/	
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			/	
3.	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			/	
4.	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			/	
	2. สถานที่ทำงาน				
5.	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย			/	
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			/	

7.	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			/	
8.	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			/	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี			/	
10.	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			/	
11.	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			/	
	4. ด้านลักษณะงาน				
12.	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้			/	
13.	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			/	
14.	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			/	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
15.	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว			/	
16.	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			/	
17.	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			/	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
18.	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า			/	
19.	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			/	
20.	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			/	
21.	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			/	
22.	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			/	
23.	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			/	

	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา			/	
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			/	
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			/	
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			/	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา				
1.	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น			/	
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			/	
3.	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			/	
4.	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			/	
5.	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			/	
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			/	
7.	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			/	
8.	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			/	
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			/	
10.	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			/	
11.	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			/	
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา				
12.	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น			/	
13.	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			/	
14.	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน			/	
15.	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			/	
16.	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			/	
17.	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			/	
18.	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			/	

19.	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)			/	
20.	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ อุทธัจจะ) (กุกกุจจะ			/	
21.	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			/	
22.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			/	
23.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			/	
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			/	
	3. 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา				
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า			/	
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			/	
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			/	
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			/	
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			/	
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			/	
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			/	
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			/	

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

.....
(.....)
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน						
5	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
8	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน						
9	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
10	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
11	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
12	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4. ด้านลักษณะงาน						
13	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
14	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
15	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
16	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว						
17	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

6. ด้านสุขภาพทางกาย						
20	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
23	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ						
24	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
25	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
26	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
27	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	**ผู้เชี่ยวชาญ**			**ผลรวมของคะแนน** $(\sum R)$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	**การตีค่าความสอดคล้อง**
1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. สถานที่ทำงาน						
5	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
8	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน						
9	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
10	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
11	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
4. ด้านลักษณะงาน						
12	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
13	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
14	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว						
15	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

16	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
17	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6. ด้านสุขภาพทางกาย						
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
20	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
23	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ						
24	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
25	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
26	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
27	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
5	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
8	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
9	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
10	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
11	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา						
12	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

13	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
14	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
15	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
16	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
17	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
20	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
23	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
24	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลัก อธิปัญญาสิกขา						
25	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
26	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
27	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
28	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
29	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
30	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
31	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
32	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายณัฐกิตติ์ คัคคเนศ

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓
ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายศุภณัฐ พุกพบสุข

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายพลธิการณ์ อินทร์มีถิ่น

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร พระมหาพิพัฒพงศ์ ฐิตธมฺโม,ดร.

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร ดร.อุทัย ภูบังดาว

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร ดร.สมชาย ชูเมือง

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายมาโนช มาละการ

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

๒๐.๑๐.๖๗

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นางสาวเบญจมาศ ศรีมีงาม

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร พระสมชัย กิตติญาโณ,ดร.

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ยินดีให้สัมภาษณ์
เพื่อประโยชน์งานวิจัย
๒๕ ต.ค. ๖๗

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

ภาคผนวก ค
ประวัตินักวิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล : พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.(พระมหา แม้น คุปตรัสี/ทองวิจิตต์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการสิรินธรราชวิทยาลัย
อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต
เจ้าอาวาสวัดป่าชัยรังสี จังหวัดสมุทรสาคร
130 วัดป่าชัยรังสี ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000

ประวัติการศึกษา
น.ธ.เอก ป.ธ.6 การศึกษาคณะสงฆ์ไทย
ศน.บ.(สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
รบ.(รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ศศ.ม.(ปรัชญา การเมือง และเศรษฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกริก
ปร.ด. (จริยศาสตร์ศึกษาเพื่อการพัฒนาองค์การ) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำ และเลขานุการวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธร
หัวหน้าฝ่ายบริหารวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธร
กรรมการวิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย
กรรมการสภาวิชาการ
หัวหน้าศูนย์การศึกษาชลบุรี
หัวหน้าห้องเรียนวัดป่าชัยรังสี

ผลงานทางวิชาการ : **Phrakhrusripariyatvitan Maen Thongvijit**.(2021),The Spiritual Leadership of His Holiness the Dalai Lama, *The Journal of Sirindhornparithat,* 22 (1), 364-373 (TCI 2)

ผลงานการวิจัย
1.พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.และคณะ (2557),การบริหารจัดการโอมเสตย์เพื่อรักษาความเป็นเอกลักษณ์และเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนลุ่มน้ำแม่กลอง, นครปฐม,สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย,ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558),หน้า 1-8 (TCI2)*
2. พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร. (2557),การพัฒนาเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสาคร ด้วยหลักสังคหวัตถุ 4, สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
Phrakhrusripariyatvitan Maen Thongvijit. (2019), A Development of Local government supporting officers through Four Objects of Sympathy (Sangahavatthu 4) : A Case Study of Samutsakhon Province, Journal of Community Development Research, 12(2), 73-81 (TCI 1

3. พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.และคณะ (2558),วิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนของประชาชน ตำบลเกาะช้าใต้ อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด,สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

4. พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร. ,(๒๕๖๒) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของแรงงานตามหลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมประชาคมอาเซียนให้เข้มแข็งในจังหวัดสมุทรสาคร, สถาบันวิจัยญาณสังวรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.*วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ – มกราคม) เมษายน ๒๕๖๒ หน้า ,(๑๗-๒๘.* (TCI 1)

5.พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.(2563), ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามหลักอริยสัจ 4. Journal of Arts Management Vol.4 No.3 September – December 2020,521-536 (TCI 1)

6. Maen Tongvijit (Phrakhrusripariyativitan, Asst. Prof., Dr.). (2023). A Development of Online Learning Format in the Age of The New Normal Life. *Journal of Advanced Zoology*, 44(3), 254-262. (Scopus Q4)

7. Sukhumpong Channuwong, Maen Tongvijit (Phrakhrusripariyativitan, Asst. Prof., Dr.)., Pechlada Weerachareonchai, Nuttawat Chantarotron, Rungradit Kongyoungyune, Sawit Labmala. (2023). The Model of Cultural Factors Influencing Organizational Justice of Government Agencies in Bangkok. *Onomazein*, 62 (December2023), 1213-1225. (Scopus Q2)
ISSN:0718-5758

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย
เลขที่ 26 หมู่ 7 ต.อ้อมใหญ่ อ.สามพราน จ.นครปฐม 73160





รายงานการวิจัย

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน เชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

DEPRESSION MANAGEMENT MODEL TO PROTECT THE SUICIDE OF YOUTH WITH BUDDHIST APPLICATION IN NEW WAY LIFE NAKHON PATHOM PROVINCE

พระครูศรีปริยัติวิธาน

วิญญู กินะเสน

รัชฎากร เอี่ยมอำไพ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย





รายงานการวิจัย

รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน เชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

DEPRESSION MANAGEMENT MODEL TO PROTECT THE SUICIDE OF YOUTH WITH BUDDHIST APPLICATION IN NEW WAY LIFE NAKHON PATHOM PROVINCE

พระครูศรีปริยัติวิธาน

วิญญู กินะเสน

รัชฎากร เอี่ยมอำไพ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)

สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 2) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 4) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่เยาวชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน 250 คน สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่า t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนเชิงเดียว และสัมประสิทธิสหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สาเหตุจากปัญหาในสถานที่ทำงาน ปัญหาด้านสุขภาพจิต ลักษณะงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สุขภาพกาย และความสัมพันธ์กับครอบครัว ส่วนวิธีการแก้ปัญหาตามสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ หลักอธิศีลสิกขา หลักอธิปัญญาสิกขาและหลักอธิจิตตสิกขา 3) หลักพุทธธรรมมีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม และ 4) รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิต ปัญญาและสังคม การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ ส่วนข้อเสนอแนะจากงานวิจัย มีดังนี้ คือ รัฐบาลควรกำหนดให้การจัดการภาวะซึมเศร้าและการจัดการความเครียดให้เป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญมากที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและความสุขในชีวิตประจำวันของเยาวชน ควรจัดกิจกรรมหรือมีโครงการอบรมและปฏิบัติจิตภาวนาเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของเยาวชน ควรส่งเสริมปลูกฝังให้เยาวชนได้ปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา คือ หลักอธิศีลสิกขา คือ การรักษาศีลอันยิ่ง หลักอธิจิตสิกขา การรักษาจิตอันยิ่ง และหลักอธิปัญญาสิกขา การใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองให้รู้เห็นตามความเป็นจริง เยาวชนควรเรียนรู้สาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้าและประยุกต์ใช้แนวทางที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหา

คำสำคัญ: 1.ภาวะซึมเศร้า 2.ความเครียด 3.พุทธบูรณาการ 4.ไตรสิกขา 5.ยุควิถีชีวิตใหม่

ABSTRACT

The purposes of research entitled “Depression Management Model to Protect the Suicide of Youth with Buddhist Application in New Way Life, Nakhon Pathom Province” were: 1) to study the causes of depression of youths in Nakhon Pathom Province and depression management according its causes to protect suicide of youths in the new way of life, Nakon Pathom Province; 2) To study the ways for depression management according to the threefold training to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province; 3) To study a relationship between Buddhist principles and depression management to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province; 4)To propose the model of depression management to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province. The samples used in this study are 250 youths in Nakhon Pathom Province. Statistics used in this research consisted of percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way Analysis of Variance and Correlation Coefficient. The research results showed that 1) depression caused by worry about expense in the family had the highest mean value, followed by problem in the workplace, mental problem, work characteristics, relationship with co-workers, physical problem and family relationship. The ways for depression management according to its causes had high mean value; 2) The ways for depression management according to Athisila sikha (Morality training) had the highest mean value, followed by Athipanna sikha (Wisdom training) and Athicitta sikha (Mind training) respectively; 3) Buddhist principles had a relationship with depression management to protect suicide of youths with Buddhist integration in the new way of life, Nakon Pathom Province;
4) The model for depression management consisted of understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths, creating safe zone for the mind and therapy relationship, an integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development, an integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment, an integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom. Recommendations from this research are that the government should identify management of depression and stress as a national agenda because it is the important issue affecting living and happiness of youths in daily life, there should be activities, training projects and mind training programs to reduce depression of youths, there should be cultivation of youths in following the threefold training i.e. Athisila sikha: preserving morality, Athicitta sikha: preserving the mind, Athipanna sikha: using wisdom in contemplating the truth, the youths should learn the causes of depression and apply appropriate ways to solve the problems.

Keywords: Depression, Stress, Buddhist Integration, Threefold Training, New Way Life

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” นี้ เป็นงานวิจัยซึ่งได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2566

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันที่คอยอำนวยความสะดวกและติดต่อประสานงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระมงคลธรรมวิธาน,ผศ.ดร. และรศ.ดร.มานพ นักการเรียน พระครูสิริธรรมนิเทศ, ผศ.ดร. ที่ปรึกษางานวิจัย ซึ่งได้กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนผู้บริหารและคณาจารย์ทุกท่าน อาทิ รองอธิการบดีผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ และผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต ที่สนับสนุนในการทำการวิจัยในครั้งนี้

ขออนุโมทนาขอบคุณ ผศ.ดร.สุดใจ ภูกงลี รศ.ดร.มานพ นักการเรียน กรุณาช่วยตรวจเครื่องมือวิจัย

ขออนุโมทนาขอบคุณนักศึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตร นักศึกษา ที่ได้อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามและได้ให้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ จึงทำให้การวิจัยสำเร็จลงไปได้

ผู้วิจัยคาดหวังว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้นำไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ ต่อไป

คุณความดีและประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้แด่บุพการีและผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน อนึ่งหากความผิดพลาด บกพร่องถ้าจะพึงมี ผู้วิจัยขอน้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย
30 กันยายน 2567

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	**ก**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**ข**
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
สารบัญ	**ง**
สารบัญตาราง	**ช**
สารบัญภาพ	**ญ**
บทที่	
1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
1.6 ขอบเขตการวิจัย	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
1.8 หน่วยงานที่นำไปใช้	8
2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**9**
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา	13
2.3 ความหมายของไตรสิกขา	13
2.4 ความสำคัญของไตรสิกขา	15
2.5 ประเภทของไตรสิกขา	16
2.6 อธิศีลสิกขา	17
2.7 อธิจิตตสิกขา	19
2.8 อธิปัญญาสิกขา	21
2.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	27
2.10 ความหมายของโรคภาวะซึมเศร้า	30
2.11 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค	31
2.12 ประเภทของโรคซึมเศร้า	33
2.13 อาการของโรคซึมเศร้า	33

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.14 การรักษาโรคซึมเศร้า 36
2.15 โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น 38
2.16 อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 39
2.17 ความหมายของภาวะซึมเศร้า 41
2.18 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 42
2.19 ความหมายของการฆ่าตัวตาย 44
2.20 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่ 45
2.21 สภาพพื้นที่การวิจัย 46
2.22 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 48
2.23 สรุปกรอบแนวคิด 56
3 วิธีดำเนินการวิจัย **57**
3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ 57
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 58
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา 59
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 59
3.5 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 59
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล 60
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล 61
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 61
3.9 สรุปวิธีดำเนินการวิจัย 62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล **63**
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 67
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า 70
4.3 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น 75
4.4 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา 82
4.5 ผลการวิเคราะห์ One Sample Test 86
4.6 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) 88
4.7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ 95
4.8 ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก 99
4.9 การสร้างรูปแบบ 120
4.10 การพัฒนารูปแบบ 126

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	**92**
5.1 สรุปผลการวิจัย	92
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	149
5.3 ข้อเสนอแนะ	159
บรรณานุกรม	**162**
ภาคผนวก ก	170
แบบสอบถามการวิจัย	171
แบบสัมภาษณ์งานวิจัย	179
ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Item Objective Index: IOC)	181
แบบประเมินดัชนีค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์	188
ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's Alpha)	189
ภาคผนวก ข เอกสารประกอบ	194
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย	195
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์	218
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน	227
ภาคผนวก ค	
ประวัตินักวิจัย	228

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	67
ตารางที่ 4.2	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	67
ตารางที่ 4.3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ	72
ตารางที่ 4.4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	68
ตารางที่ 4.5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	69
ตารางที่ 4.6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุการทำงาน	69
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เกิดขึ้น (The causes of depression	70
ตารางที่ 4.8	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว	71
ตารางที่ 4.9	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากสถานที่ทำงาน	71
ตารางที่ 4.10	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	72
ตารางที่ 4.11	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านลักษณะงาน	73
ตารางที่ 4.12	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	73
ตารางที่ 4.13	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางกาย	73
ตารางที่ 4.14	ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางจิตใจ	74
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน	75

สารบัญตาราง ต่อ

หน้า

ตารางที่ 4.16	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านการจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	76
ตารางที่ 4.17	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) การจัดการสถานที่ทำงาน	77
ตารางที่ 4.18	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	78
ตารางที่ 4.19	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านลักษณะงาน	78
ตารางที่ 4.20	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	79
ตารางที่ 4.21	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางกาย	80
ตารางที่ 4.22	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางจิตใจ	81
ตารางที่ 4.23	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยรวมทั้ง 3 ด้าน	82
ตารางที่ 4.24	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา	83
ตารางที่ 4.25	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา	84
ตารางที่ 4.26	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา	85
ตารางที่ 4.27	การวิเคราะห์ One-Sample Test	86
ตารางที่ 4.28	ตารางแสดงความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)	86
ตารางที่ 4.29	จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	95
ตารางที่ 4.30	จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	98

สารบัญตาราง ต่อ

หน้า

ตารางที่ 4.31	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	127
ตารางที่ 4.32	จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง	128
ตารางที่ 4.33	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง	129
ตารางที่ 4.34	การเปรียบเทียบระดับคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง	130
ตารางที่ 4.35	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	131

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.12	กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
ภาพที่ 4.1	สังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม	121
ภาพที่ 4.1	รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน-เชิงพุทธบูรณาการในยุควิถีชีวิตใหม่ จังหวัดนครปฐม	124

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชากรโลก ซึ่งภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบในระยะเริ่มต้นนั้นไม่ได้มีความรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรค แต่อารมณ์ซึมเศร้าจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ผู้ป่วยที่มีลักษณะภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์หดหู่ มีความคิด หรือรู้สึกถึงการไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง รู้สึกเสียใจ หรือรู้สึกผิดอย่างไม่มีเหตุผล ภาวะซึมเศร้านี้ (Depression) สามารถเป็นกันได้ทุกคน องค์การอนามัยโลกได้ประเมินตัวเลขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ที่ 5.4 % ของบุคคลทั่วไป นั่นหมายความว่าในคนทั่วไป 100 คนต้องมีผู้ป่วยโรคซึม เ ศร้า 5 คน และมีบางประเทศมากถึง 10 % สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องและกลายเป็นวิกฤตสำคัญระดับโลก จากรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 คน และการฆ่าตัวตายถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สองในกลุ่มประชากรอายุ 15-29 ปี (World Health Organization [WHO], 2023) โดยร้อยละ 77 ของการฆ่าตัวตายทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023)

สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยอยู่ราวเกือบ 2 ล้านคน และในช่วง 10 ปี มานี้ มีการขับเคลื่อนรณรงค์ให้ข้อมูลสังคมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าต่อเนื่องทำให้เกิดการตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นข้อดีต่อผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการไม่นานสามารถเข้าสู่การรักษาได้รวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาประกอบกับวิธีจิตบำบัด ทำให้คนไข้มีโอกาสหายขาดได้เร็วมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต,2562) กรมสุขภาพจิตได้รายงานข้อมูลที่น่าวิตกว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22.4 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด โดยปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ความเครียดสะสม ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และผลกระทบทางเศรษฐกิจ (กรมสุขภาพจิต, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2565) ที่พบว่าเยาวชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.4 และมีความคิดอยากทำร้ายตนเองร้อยละ 18.6 การศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ยังชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างฉับพลันในยุควิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าเยาวชนที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียน การจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความไม่แน่นอนในอนาคต มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2565) สถิติของงานวิจัยบ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติหลายเท่าจึงทำให้มีเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตายบ่อยๆ เพราะตามลำพังโรคซึมเศร้าไม่มีตัวกระตุ้น

ส่งผลให้เกิดความต้องการอยากไปทำร้ายคนอื่น แต่มักมุ่งทำร้ายตัวเอง โดยเริ่มมีอาการช่วงวัยรุ่นและรุนแรงในวัยสูงอายุผสมกับพันธุกรรมของบุคคลนั้นก็อาจแสดงอาการได้เร็วหนักขึ้น และสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทยจากผลศึกษาตลอด 4 ปี ที่ผ่านมาพบว่า ยิ่งชั้นปีที่สูง ยิ่งพบภาวะซึมเศร้ามาก เพราะการเรียนท้าทายมากขึ้น ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีนินิสิตพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 ของนิสิตทั้งหมด สถานที่ฆ่าตัวตาย คือ หอพักและบ้านเป็นสถานที่คุ้นเคย สำหรับสาเหตุฆ่าตัวตายอันดับแรกทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาการเรียน ปัญหาความรักตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหลายด้าน นอกจากนี้ การศึกษาเชิงระบบ (Systematic Review) โดย วิมลรัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2565) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทย พบว่าการขาดทักษะการจัดการความเครียด การขาดระบบสนับสนุนทางสังคม และการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจิต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564) ที่รายงานว่ามีเยาวชนเพียงร้อยละ 35.8 เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเมื่อมีปัญหา

จังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีสถาบันการศึกษาจำนวนมาก มีประชากรวัยเรียนและวัยรุ่นอาศัยอยู่หนาแน่น จากสถิติสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ 35.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2563) และอัตราผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล นครปฐม พบว่ามีจำนวนมากขึ้น โรคทางจิตเวชที่พบมาก ได้แก่ โรควิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 35.1 โรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 28.2 โรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 25.1 ตามลำดับ (เสาวนีย์ จันทร์ฉาย,2564) ซึ่งถึงแม้ภาวะซึมเศร้าจะยังไม่ใช่อัตราผู้ป่วยจิตเวชที่มีลำดับสูงที่สุด แต่ควรที่จะต้องหาแนวทางการจัดการให้เกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้น้อยที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชนเพราะเป็นกลุ่มวัยเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเพราะมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหวต่อปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การตัดสินใจการฆ่าตัวตายในที่สุด และหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้นจะมีการสะสมของอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในวัยที่สูงขึ้นเช่นกัน จึงควรที่จะมีการจัดการภาวะซึมเศร้าโดยนำหลักธรรมในพุทธศาสนาเข้ามาบูรณาการเป็นรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน ในจังหวัดนครปฐม เพื่อสามารถลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้า และลดการฆ่าตัวตายในเยาวชนได้ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่ากับครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นการพัฒนาอนาคตของชาติให้เป็นประชาชนที่ดำเนินชีวิตอย่างมีสติเป็นการเสริมสร้างพลังให้สังคมมีความเข้มแข็งมั่นคงต่อไปอย่างต่อเนื่องยาวนาน

ผู้วิจัยมีความสนใจการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน แม้จะมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย แต่ส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์ใช้โมเดลจากต่างประเทศที่อาจไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย (สมภพ เรืองตระกูล และคณะ, 2564) โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่สังคมต้องปรับตัวสู่วิถีชีวิตใหม่ การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่บูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับหลักพุทธธรรมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันและดูแลที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและ

ตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชนในยุควิถีชีวิตใหม่ การวิจัยนี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างในองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตเยาวชน และนำไปสู่การพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีความจำเป็นในการทำวิจัย คือ ขาดรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในยุควิถีชีวิตใหม่ ต้องการพัฒนาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพสำหรับเยาวชน จำเป็นต้องบูรณาการองค์ความรู้ทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โครงการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดนวัตกรรมรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน โดยนำหลักไตรสิกขาเข้ามาบูรณาการให้สอดคล้องในยุคชีวิตวิถีใหม่ปัจจุบัน มีหลักการและแนวคิดสำคัญในการวิจัย คือการบูรณาการองค์ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ร่วมกับหลักพุทธธรรม การพัฒนารูปแบบการป้องกันที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยและวิถีชีวิตใหม่ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (Key Success Factors) คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน การออกแบบรูปแบบการจัดการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชน การบูรณาการหลักพุทธธรรมอย่างเหมาะสมกับบริบทสังคมปัจจุบัน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน จะเกิดองค์ความรู้ใหม่จำนวน 1 เรื่อง และยังได้นวัตกรรมที่จะช่วยขับเคลื่อนงานวิชาการ ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ จำนวน 1 นวัตกรรม คณะผู้วิจัยมีการบูรณการระหว่างศาสตร์ คือ หลักพุทธธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา พุทธธรรม การบริหารจัดการ การเผยแพร่ด้วยเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับยุคชีวิตวิถีใหม่ปัจจุบัน พร้อมทั้งมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัย โรงเรียน สาธารณสุขระดับท้องถิ่น จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น คณะผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับชุมชนและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมายาวนาน ดังนั้น งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ โดยการผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับภูมิปัญญาทางพุทธศาสนา เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตของเยาวชนจากการฆ่าตัวตาย และสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่เยาวชนไทยในยุควิถีชีวิตใหม่ จะได้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เพื่อให้เยาวชนได้ตระหนักรู้คุณค่าในตนเองมีความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการนำหลักธรรมเข้ามาบูรณาการในการวิเคราะห์พิจารณา อีกทั้งยังเป็นการเสริมพลังสังคมให้ที่มีการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เข้าใจกัน เกิดความมั่นคงทางสังคมและประเทศชาติต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1. การจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

3. การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

4. การนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

4. เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีความคิดต่อสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมที่แตกต่างกัน

2. ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีความคิดต่อแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมที่แตกต่างกัน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1.5.1 รูปแบบ (Model) หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดวางองค์ประกอบและกำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต้องสามารถอธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครบถ้วน มีความสอดคล้องกับทฤษฎีและหลักการที่นำมาใช้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

1.5.2 รูปแบบการจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบและขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ในการจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน ซึ่ง

ครอบคลุมการคัดกรอง การประเมิน การบำบัดรักษา การติดตามผล และการส่งต่อผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่

1.5.3 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีอาการสำคัญคือ ความรู้สึกเศร้า หดหู่ หมดความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของการนอน การรับประทานอาหาร ระดับพลังงาน และสมาธิ รวมถึงความรู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง และอาจมีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการดังกล่าวต้องเป็นต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไปและส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

1.**5.4 การป้องกัน** หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยปกป้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วยการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในกลุ่มปกติ การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อค้นหาและให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกสำหรับกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดผลกระทบที่รุนแรงในกลุ่มที่มีปัญหาแล้ว โดยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกและกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

1.5.5 การฆ่าตัวตาย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลจงใจทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตาย อันเป็นผลมาจากภาวะวิกฤตทางจิตใจ การสูญเสียความหวังในชีวิต ความรู้สึกไร้ค่า และการขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาและความเครียด โดยมีระดับความรุนแรงตั้งแต่ความคิดอยากตาย (Suicidal Ideation) การวางแผนฆ่าตัวตาย (Suicide Plan) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) จนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicide) ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดและทฤษฎีการฆ่าตัวตายขององค์การอนามัยโลกและสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

1.5.6 เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง และการเตรียมความพร้อมสู่วัยผู้ใหญ่ ในการวิจัยนี้หมายถึงเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษาในจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในยุควิถีชีวิตใหม่

1.5.7 พุทธบูรณาการ หมายถึง การผสมผสานหลักพุทธธรรมและแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนาเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ด้านจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต โดยประยุกต์ใช้หลักธรรมที่สำคัญ เช่น ไตรสิกขา อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา อริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ หลักสติปัฏ

ฐาน และหลักอิทธิบาท 4 ร่วมกับแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตที่มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและวิถีชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การพัฒนาปัญญาเพื่อเข้าใจความจริงของชีวิต และการฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน

1.5.8 ไตรสิกขา หมายถึง หมายถึง หลักการศึกษาและการพัฒนามนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย ศีล (Moral Discipline) คือการฝึกฝนด้านความประพฤติ การควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน สมาธิ (Mental Discipline) คือการฝึกฝนจิตใจให้มีความมั่นคงแน่วแน่ มีสติและสมาธิ และปัญญา (Wisdom) คือการพัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งในการวิจัยนี้จะนำหลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน โดยบูรณาการร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ด้านจิตเวชศาสตร์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญาอย่างเป็นองค์รวม

1.5.9 อธิศีลสิกขา หมายถึง ศีลอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง โดยเน้นการฝึกอบรมและพัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจา การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีงามในการดำเนินชีวิต การควบคุมตนเองให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ในการวิจัยนี้จะประยุกต์ใช้หลักอธิศีลสิกขาในการพัฒนาพฤติกรรมเชิงบวกและทักษะทางสังคมของเยาวชน เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

1.5.10 อธิจิตตสิกขา หมายถึง จิตอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมและพัฒนาจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง การฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง และมีสมรรถภาพสูงในการทำงาน ประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต ให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง เบิกบาน ผ่องใส สงบสุข โดยอาศัยหลักการฝึกสมาธิและการเจริญสติ ในการวิจัยนี้จะประยุกต์ใช้หลักอธิจิตตสิกขาในการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจและความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชน เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.11 อธิปัญญาสิกขา หมายถึง ปัญญาอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมและพัฒนาปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง การฝึกฝนอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง การพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก เข้าใจสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนสามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาสของความคิดและอารมณ์ ในการวิจัยนี้จะประยุกต์ใช้หลักอธิปัญญาสิกขาในการพัฒนาความเข้าใจตนเอง การมองเห็นคุณค่าของชีวิต และการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบวกของเยาวชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน

1.5.12 ยุคชีวิตวิถีใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม การเรียนรู้ การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร การเรียนการสอนออนไลน์ การทำงานทางไกล และการรักษาระยะห่างทางสังคม ในการวิจัยนี้หมายถึงบริบทการ

ดำเนินชีวิตของเยาวชนที่ต้องปรับตัวกับความปกติใหม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

1.5.13 จังหวัดนครปฐม หมายถึง จังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย ที่มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวนมาก เป็นศูนย์กลางทางการศึกษาที่สำคัญของภูมิภาค มีประชากรเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาจำนวนมาก ในการวิจัยนี้หมายถึงพื้นที่ดำเนินการวิจัยซึ่งครอบคลุมสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาในเขตจังหวัดนครปฐม รวมถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรทางพระพุทธศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในพื้นที่

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาหรือตัวแปรที่วิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ในด้านเพศ อายุ การศึกษา และรายได้ต่อเดือน และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักไตรสิกขา

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น และการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา ในยุคชีวิตวิถีใหม่

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ ในอำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม และ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมจำนวน 250 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งประกอบด้วย พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา รวมจำนวน 10 คน

1.6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่วิจัย ได้แก่ ระยะเวลาในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ การแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นเวลา 1 ปี (เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566)

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

2. ทำให้ได้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

3. ทำให้สามารถนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

4. นำผลการวิจัยไปเขียนบทความวิจัยลงตีพิมพ์ในต่าง ๆ เช่น วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร วารสารสมาคมนักวิจัย เป็นต้น เพื่อเผยแพร่ต่อไป

5. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่

1.8 หน่วยงานที่นำไปใช้

1.8.1 โรงเรียน วัด ชุมชน

1.8.2 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.8.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.8.4 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

1.8.5 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

1.8.6 ประชาชนจังหวัดสนครปฐม

1.8.7 จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา จากหนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความวิจัย บทความทางวิชาการและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา

2.3 ความหมายของไตรสิกขา

2.4 ความสำคัญของไตรสิกขา

2.5 ประเภทของไตรสิกขา

2.6 ความหมายของอธิศีลสิกขา

2.7 ความหมายของอธิจิตตสิกขา

2.8 ความหมายของอธิปัญญาสิกขา

2.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

2.10 ความหมายของโรคภาวะซึมเศร้า

2.11 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

2.12 แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่

2.13 สภาพพื้นที่ทำวิจัย

2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.15 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

2.1.1 ความหมายของรูปแบบ

นักวิชาการ ได้ให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งพอจะสรุปความหมายของรูปแบบที่นักวิชาการส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นไว้ได้ใน 4 ลักษณะกล่าวคือ

1) รูปแบบ หมายถึง รูปแบบของจริง รูปแบบที่เป็นแบบอย่าง และแบบลำลองที่เหมือนของจริงทุกอย่างแต่มีขนาดเล็กลงหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

2) รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ (อุทัย บุญประเสริฐ 2546)

3) รูปแบบ หมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนาซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติ หรือเกิดได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เราอยากได้กับความสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการนั้นแตกต่างกันมาก เช่น เมืองในอุดมคติ เป็นต้น (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

4) รูปแบบ หมายถึง ชุดของทฤษฎีที่ผ่านการทดสอบความแม่นตรง (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) แล้ว สามารถระบุและพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยวิธีการทางคณิตศาสตร์หรือทางสถิติได้ด้วย (อุทัย บุญประเสริฐ 2546)

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองเสมือนจริงที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน มีลักษณะเป็นอุดมคติ ผ่านการทดสอบความแม่นตรงและความน่าเชื่อถือแล้ว

2.1.2 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันซึ่งนักวิชาการด้านต่าง ๆ ก็ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันออกไป สำหรับรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์นั้น ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) Analogue Model เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถังนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเทียบได้กับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2) Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ เช่น รูปแบบการสอนของ Joyce and Weil (1985, p. 41) เป็นต้น

3) Mathematical Model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4) Causal Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

Schwirian นักนิเวศวิทยาคนสำคัญได้แบ่งประเภทของรูปแบบด้วยการอธิบายลักษณะจากลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะพื้นที่และรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะของประชากรรูปแบบที่ใช้ในในการอธิบายโดยพื้นที่นั้นมีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของเมืองว่ามีลักษณะเช่นไร เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis Model เป็นต้น สำหรับรูปแบบที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากรเมืองนั้น เป็นรูปแบบที่เสนอแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของประชากรเมืองต่าง ๆ เช่น Residential Segregation Model เป็นต้น <https://www.gotoknow.org/posts/503317.> (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566)

กล่าวโดยสรุป รูปแบบมีหลายประเภท เช่น รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ ได้แบ่งออกเป็น รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่

ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ และรูปแบบที่นำเอา ตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2.1.3 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

Keeves (1988, p. 560) กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ ควรจะมีข้อกำหนด (requirement) 4 ประการ คือ

1) รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (structural relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันแบบรวม ๆ (associative relationship)

2) รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นสามารถถูกตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3) รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

2.1.4 การพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออก เป็น 2 ตอนใหญ่ ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (construct) และการหาความตรง (validity) ของรูปแบบ (Willer, 1967, p. 83) ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

การพัฒนารูปซึ่งเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2535, หน้า 13) ซึ่งได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบและการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำวิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ

การพัฒนารูปแบบอีกวิธีหนึ่งตามแนวทางการศึกษาของ รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ (2548, หน้า 92-93) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม การศึกษามีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนที่ได้รับเลือกเป็นโครงการนำร่อง

การวิจัยและการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพจริงจากรายงานการประเมินตนเองของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นรูปแบบจำลองระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแบบเลือกตอบ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์กรโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติการใช้รูปแบบจำลองจากขั้นตอนที่ 2 นำมาศึกษาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาคือผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรและจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

ส่วน สมุทร ชำนาญ (2546) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน มุ่งศึกษารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคมแบ่งการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการบริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เพื่อถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นการพัฒนารูปแบบบริหารสถานศึกษาที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา (ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ 2540)

สรุปได้ว่า การสร้างรูปแบบ (model) นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษา องค์ความรู้ (intensive knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงค้นหาสมมุติฐานและหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้น และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเหมาะสมและหา

คุณภาพของรูปแบบต่อไป ส่วนการพัฒนารูปแบบมีการดำเนินการเป็นสองตอนใหญ่ คือ การสร้างรูปแบบและการประเมินความเหมาะสมและการหาคุณภาพของรูปแบบ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา

ความเป็นมาของไตรสิกขา ผู้วิจัยได้ศึกษาพบข้อมูลใน 1.วัชชีปุตตสูตร 2.ทุติยสิกขัตตยสูตร 3.ตติยสิกขาสูตร โดยจะได้อธิบายตามลำดับดังต่อไปนี้

วัชชีปุตตสูตร

ในวัชชีปุตตสูตรนี้ ได้กล่าวสรุปโดยพระพุทธเจ้าขณะทรงประทับอยู่ ณ กูฏาคารศาลา ป่ามหาวัน เขตกรุงเวสาลี ขณะนั้นได้มีภิกษุชื่อ วัชชีบุตรเข้าไปเฝ้า แล้วกราบทูลพระพุทธเจ้าว่า สิกขาบท 150 ที่ยกขึ้นแสดงทุกกึ่งเดือน ข้าพระองค์ไม่สามารถศึกษาได้หมด พระพุทธเจ้าจึงตรัสถามว่า เธอจักสามารถศึกษาในสิกขา 3 คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ได้หรือไม่ ภิกษุวัชชีบุตร จึงกราบทูลรู้แล้วปฏิบัติ ตามคำแนะนำของพระพุทธเจ้า

ทุติยสิกขัตตยสูตร

ในทุติยสิกขัตตยสูตรสูตรนี้ ได้กล่าวสรุปโดย พระพุทธเจ้าได้ตรัสเรื่องของหลักไตรสิกขาว่าด้วย สิกขา 3 ประการ คือ 1) อธิศีลสิกขา 2) อธิจิตตสิกขา 3) อธิปัญญาสิกขา สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลายนี้เรียกว่า อธิศีลสิกขา, อธิจิตตสิกขา, อธิปัญญาสิกขา โดยภิกษุในผู้วินัยจะสามารถสงัดจากกามทั้งหลาย บรรลุจตุถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์ เพราะอุเบกขาอยู่และทำให้แจ้งเจโน วิมุตติ ปัญญาวิมุตติขึ้น ไม่มีอาสวะเพราะอาสวะสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเอง (1. อง.ติก.(ไทย) 20/85-91/310-320)

ตติยสิกขาสูตร

ในสูตรนี้ ได้กล่าวสรุปโดย พระพุทธเจ้าตรัสถึงการที่ภิกษุที่มีศีล สมาธิ ปัญญาบริบูรณ์ แม้จะละเมิด สิกขาบทเล็กน้อยบ้าง แต่สมาทานศึกษาในสิกขาบทที่เป็นเบื้องต้นแห่งพรหมจรรย์อย่างมั่นคง ทำเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติให้แจ้งสิ่งอาสวะกิเลสด้วยปัญญาจึงเข้าถึง (ปรินิพพาน)

2.3 ความหมายของไตรสิกขา

ไตรสิกขา หรือ สิกขา 3 คือ ข้อที่จะต้องศึกษา ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ฝึกหัดอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ พระนิพพาน

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้ให้ความหมาย ไตรสิกขา ในพจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้

1.อธิศีลสิกขา คือ ศีลอันยิ่ง หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง

2.อธิจิตตสิกขา คือ จิตอันยิ่ง หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกหัดอบรมจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง

3.อธิปัญญาสิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง

ซึ่งอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา เรียกง่าย ๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2543)

ในหนังสือ บุคคลสำคัญในทางพระพุทธศาสนา ได้ให้ความหมายของไตรสิกขา ไว้ดังนี้

คำว่า ไตรสิกขา มีรากศัพท์มาจากคำสอนสองคำ คือ 1) ไตร ในภาสันสกฤต ซึ่งตรงตามภาษาบาลีว่า ติ แปลว่า สาม หรือ 2) คำว่า สิกขา ภาษาบาลี ซึ่งตรงกับภาสันสกฤตว่า ศึกษา หมายถึงการศึกษา การปฏิบัติ และการอบรมตามความประพฤติให้บริสุทธิ์ (พระอุปติสสเถระ, วิมุตติมรรค, 2548)

นอกจากความหมายตามคัมภีร์พระไตรปิฎกแล้ว นักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนาหลายท่านได้ให้ทัศนะและอธิบายความหมายของไตรสิกขาไว้ดังนี้

พุทธทาสภิกขุ (2549: 185-186) ได้อธิบายในมุมมองเพื่อการละกิเลสว่า การศึกษาในภาษาไทยหมายถึง การศึกษาเล่าเรียน ซึ่งตรงกับคำว่า สิกขา ในพระพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติได้รับปริญญาคือ สิ้นราคะ สิ้นโทสะ สิ้นโมหะ ผลของการปฏิบัติสิกขาเป็นอย่างนั้น การปฏิบัติอย่างนั้นก็เพื่อความรอดจากสิ่งอันไม่พึงปรารถนา สิ่งใดที่เป็นความทุกข์ ทรมาน ความยุ่งยากลำบากแก่จิตใจก็เรียกว่า อันไม่พึงปรารถนา แก้ไขด้วยการศึกษา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2550: 7) ได้ให้ความหมายโดยอธิบายเน้นหลักอริยสัจ 4 ว่า หมายถึง การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทางดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตน คือ สิกขา มรรคกับสิกขาจึงประสานเป็น อันเดียวกัน เมื่อมองในแง่อริยสัจ 4 ก็เป็นอริยมรรค คือ วิถีชีวิตอันประเสริฐ เมื่อเป็นมรรคก็ดำเนินก้าวหน้าไปสู่จุดหมายโดยกำจัดสมุทัยให้หมดไป ช่วยให้เรามีชีวิต ที่พึ่งพาอวิชชา ตัณหา อุปาทาน น้อยลงไป ไม่อยู่ใต้อำนาจครอบงำ ของมันพร้อมกับที่เรามีปัญญา เพิ่มขึ้น และดำเนินชีวิตด้วยปัญญามากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งในที่สุด พอสมุทัยหมด ทุกข์ก็หมด ก็บรรลุจุดหมายเป็น นิโรธโดยสมบูรณ์

พระเทพวิสุทธิกวี (2543:22) ได้ให้ความหมายในแง่ของการพัฒนานำสู่อารยธรรมว่า คือ การศึกษาสามประการตามทางพระพุทธสาสนา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นกุศโลบายแก่การพัฒนาตนเองที่ถูกต้องของมนุษย์ทุกคน ที่เป็นรากฐานของการพัฒนาการทั้งหลายที่จะนำสังคมไปสู่อารยธรรมอันถูกต้อง

จากการนิยามความหมายของนักปราชญ์ทางพุทธสาสนาดังกล่าว มีความสอดคล้องกันในด้านเป็นการศึกษา อบรมตนเพื่อความเจริญตามแนวทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า ไตรสิกขา หมายถึง กระบวนการศึกษาเรียนรู้ ฝึกหัดอบรม กาย วาจา และจิตใจ ตามแนวทางพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกปฏิบัติ เพื่อขัดเกลากิเลส คือ ราคะ โทสะ โมหะ ให้บรรเทาเบาบางลง โดยใช้หลักอริยสัจ 4 จนบรรลุถึงความหมดสิ้นไปแห่งทุกข์ทั้งมวลในที่สุด คือ พระนิพพาน ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. ศีล (อธิศีลสิกขา หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง)

2. สมาธิ (อธิจิตตสิกขา) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง

3. ปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง

พระพุทธโฆษาจารย์ ได้อธิบายความหมายไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคว่า ไตรสิกขาเป็นทั้งหลักการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถล่วงพ้นจากอุบาย, กามธาตุ ภพทั้งปวง โดยมีเป้าหมายที่ การบรรลุพระนิพพานอันบริสุทธิ์ปราศจากมลทิน ไตรสิกขาเป็นแนวปฏิบัติในทางสายกลางที่มิใช้การปรนเปรอตนด้วยกามสุข และการทรมานตน มีศีลเป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่แสดงออกทางกาย วาจา สมาธิ เป็นปฏิปักษ์ต่อกิเลสที่กลุ้มรุมจิต และปัญหาเป็นปฏิปักษ์ต่ออนุสัยกิเลสที่แอบแนบอยู่ในจิต สามารถพัฒนาบุคคลให้เป็นพระอริยะผู้มีความบริบูรณ์ด้วยศีลได้แก่ พระโสดาบันและพระสกทาคามี, บริบูรณ์ด้วยสมาธิ ได้แก่ พระอนาคามี และบริบูรณ์ด้วยปัญญา ได้แก พระอรหันต์ นอกจากนี้ องค์ธรรมทั้ง 3 ยังเป็นเครื่องอุดหนุนให้บรรลุคุณวิเศษ อันหาได้ยากในบุคคลทั้งไป ดังมีวิชชา 3 เป็นต้น (พระพุทธโฆษาจารย์,วิสุทธิมรรค แปล ภาค 1 ตอน 1, 2538)

ก่องแก้ว เจริญอักษร (n.d) ได้ให้ความหมาย ไตรสิกขาว่า ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับฝึกอบรม กาย วาจา จิตใจ และปัญญา ในทางธรรม หมายถึง การฝึกอบรมพระสงฆ์สาวกของพระพุทธเจ้าให้พัฒนาสูงสุดคือ เข้าถึงพระนิพพาน ซึ่งความหมายนี้ เป็นความหมายตามแบบแผนที่พระพุทธองค์ทรงมุ่งสั่งสอนแก่พระภิกษุโดยตรงการฝึกอบรมหรือพัฒนาตน ตามหลักไตรสิกขาประกอบด้วย

1. ศีลสิกขา ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมทางด้านความพระพฤติกรรม
2. จิตตสิกขา ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมจิตให้เกิดสมาธิ
3. ปัญญาสิกขา ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมปัญญาให้รู้แจ้งตามความเป็นจริง

สรุปว่า ไตรสิกขา หมายถึง การเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตนเอง เริ่มจากการรักษาศีล เพื่อขัดเกลาพฤติกรรมทางกายวาจาใจ และการดำเนินชีวิตของตนเองให้บริสุทธิ์ รวมถึงการฝึกหัดการอยู่ร่วมกันของเพื่อนร่วมงานให้มีความเกื้อกูลต่อกัน และกระบวนการที่สำคัญในการศึกษาต้องพัฒนาตนเองให้บริบูรณ์ด้วยศีลที่เป็นฐานการพัฒนา เพื่อให้จิตบริบูรณ์ด้วยสมาธิ และต่อด้วยปัญญา เพ่อให้บริบูรณ์ด้วยปัญญา เพื่อพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามและถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาตนเอง และสังคมไปสู่จุดหมายสูงสุดในปัจจุบันและอนาคต

2.4 ความสำคัญของไตรสิกขา

เนื้อหาสาระที่สำคัญของไตรสิกขานั้นได้สอดแทรกอยู่ในหักธรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงจำแนกพุทธโอวาทที่แสดงถึงความสำคัญของไตรสิกขาออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ไตรสิกขา เป็นกลักธรรมเพื่อกำจัดกิเลส ดังอนุพุทธสูตร กล่าวถึงหลักธรรมสี่ประการเพื่อถอนภวตัณหา คือภิกษุทั้งหลาย เราได้รู้แจ้งแทงตลอดอริยศีล เราได้รู้แจ้งแทงตลอด อริยสมาธิ เราได้รู้แจ้งแทงตลอดอริยปัญญา เราได้รู้แจ้งแทงตลอดอริยวิมุตติ เราถอนภวตัณหา ได้แล้ว ภวเนตติสิ้นไปแล้ว บัดนี้ภพใหม่ไม่มีอีก (องฺ.จตุกฺก.)

2. ไตรสิกขาเป็นหลักข้อปฏิบัติตามพระธรรมวินัยทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ดังวัชชีปุตตสูตร ได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติตามสิกขาบท โดยพระพุทธทรงตรัสว่า “หากปฏิบัติตามไม่ครบถ้วนบริบูรณ์ พึงศึกษาปฏิบัติไตรสิกขา คือ เธอศึกษาอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญา

สิกขา เมื่อนั้น เธอผู้ศึกษาอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกาอยู่ ก็จักละ ราคะโทสะและโมหะได้ เพราะลดราคะ โทสะ และโมหะได้ เธอจัดไม่ทำกรรมที่เป็นอกุศล จักไม่ประพฤติสิ่งที่เลวทรามอีก (อง.ติก.)

3. ไตรสิกขาเป็นหลักธรรมใหญ่เบื้องต้นแห่งพรหมจรรย์ ดังปฐมสิกขาสูตร กล่าวถึงผู้ที่ปฏิบัติตามไตรสิกขาบริบูรณ์แล้วจะสามารถบรรลุขั้นใดขั้นหนึ่ง และย่อมหลุดพ้นจากอาสวะกิเลสทั้งปวง คือ ภิกษุผู้มีศีลประจำตัวและมีศีลมั่นคงในสิกขาบท สมาทานศึกษาในสิกขาบททั้งหลาย เพราะสังโยชน์ 3 ประการสิ้นไป เธอจึงเป็นโสดาบัน ไม่มีทางตกต่ำ มีความแน่นอนที่จะสำเร็จ สัมโพธิในวันข้างหน้า, เพราะสังโยชน์ 3 ประการสิ้นไป และเพราะราคะ โทสะ โมหะเบาบาง เธอจึงเป็นสกทาคามี มาสู่โลกนี้อีกเพียงครั้งเดียวก็จะทำที่สุดแห่งทุกข์ได้, เพราะสังโยชน์เบื้องต่ำ 5 ประการสิ้นไป เธอจึงเป็นโอปปาติกะ ปรินิพพานในภพนั้น ไม่หวนกลับมาจากโลกนั้นอีก เธอทำให้แจ้งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติอันไม่มี อาวะ เพราะอาสวะสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเองเข้าถึงอยู่ในปัจจุบัน (อง.ติก.)

4. หลักไตรสิกขามีอิทธิพลต่อคัมภีร์สำคัญทางพระพุทธศาสนา นอกจากคัมภีร์พระไตรปิฎกจะได้ให้ความสำคัญกับหลักไตรสิกขา คัมภีร์สำคัญทางพระพุทธศาสนาที่เกิดขึ้นในภายหลังคัมภีร์พระไตรปิฎกก็ได้ให้ความสำคัญกับหลักไตรสิกขานี้เป็นอย่างมาก เช่น คัมภีร์วิมุตติมรรค ที่แต่งขึ้นในระหว่าง พ.ศ. 609-653 โดยพระอุปติสสเถระ ชาวศรีลังกา คัมภีร์วิมุตติมรรคนี้ จัดอยู่ในประเภทปกรณ์พิเศษที่นำเอาหลักไตรสิกขาในพระไตรปิฎก คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาแต่งอธิบายขยายความได้อย่างละเอียด และคัมภีร์วิสุทธิมรรค ที่แต่งขึ้นประมาณ พ.ศ. 956 โดยพระพุทธโฆษาจารย์ ท่านนี้เป็นปราชญ์ผู้ยิ่งใหญ่ในพระพุทธนิกายเถรวาท คัมภีร์วิสุทธิมรรคนี้จัดอยู่ในประเภทปกรณ์พิเศษ เช่นเดียวกันกับคัมภีร์วิมุตติมรรคที่นำเอาหลักไตรสิกขาในพระไตรปิฎก คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาแต่งอธิบาขายความได้อย่างละเอียดและพิสดารเป็นอย่างมาก หลักไตรสิกขาในคัมภีร์วิมุตติมรรค และคัมภีร์วิสุทธิมรรคนี้มีความสำคัญต่อการศึกษาและการปฏิบัติธรรมของชาวพุทธที่นับถือพระพุทธศาสนานิกายเถรวาทในประเทศต่าง ๆ เป็นอย่างมาก (ทวีศักดิ์ ทองทิพย์, 2554)

5. หลักไตรสิกขาเป็นหลักการฝึกหัดควบคุมอารมณ์กิริยาอาการ ดังตัวอย่างในคัมภีร์วิสุทธิ์มารค กล่าวว่า การฝึกเจริญอานาปานสติ คือการกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยขณะที่ฝึกนั้น สังวรคือการควบคุมกิริยาอาการให้อยู่ในสภาวะที่ถนัดหรือเหมาะสมที่สุดแก่งานเป็นอธิศีลสิกขา การทำจิตใจให้ตั้งมั่นแน่วแน่ เป็นอธิจิตตสิกขา การใช้ปัญญา หรือความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเป็นไปอยู่ในเวลานั้นเป็นอธิปัญญาสิกขา (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต, 2556)

2.5 ประเภทของไตรสิกขา

ประเภทหลักไตรสิกขา ผู้วิจัยได้วางกรอบการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้ 1.อธิศีลสิกขา 2.อธิจิตตสิกขา 3.อธิปัญญาสิกขา โดยจะได้อธิบายตามลำดับดังต่อไปนี้

ในคัมภีร์พระไตรปิฎก ประเภทของหลักไตรสิกขา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังพุทธพจน์ที่แสดงใน อังคุตตรนิกาย ติกนิบาตร ปฐมสิกขัตตยสูตร ไว้ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย สิกขามีอยู่ 3 ประการ คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา อธิศีลสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้มีศีลฯ สมาทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลาย นี้เรียกว่า อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้สงัดจากกามทั้งหลาย ๆ

บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์ เพราะอุเบกขาอยู่นี้ เรียกว่า อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า “นี้ทุกข์ฯ นี้ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา” นี้เรียกว่า อธิปัญญาสิกขา” (อง.ติก.)

พุทธพจน์นี้ แสดงให้เห็นความหมายของหลักไตรสิกขาโดยรวมและในขณะเดียวกันก็ยังแสดงให้เห็นประเภทของหลักไตรสิกขาจากเนื้อหานี้ได้ด้วย ดังต่อไปนี้

2.6 อธิศีลสิกขา

อธิศีลสิกขา คือ ความประพฤติปฏิบัติตน ทางกายก็ดี ทางวาจาก็ดีให้เรียบร้อย ไม่มีโทษ คือ ไม่ให้เป็นการเบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ให้ถึงความหมดจดแห่งศีล ชื่อว่า “สีสวิสุทธิ” อันเป็นไปเพื่อถึงความหมดแห่งจิต ชื่อว่า “จิตตวิสุทธิ” อันจะเป็นไปเพื่อปัญญารู้แจ้ง เห็นแจ้ง ในสภาวธรรมคือ สังขาร และ วิสังขาร คือ พระนิพพาน และพระอริยสัจ 4 ตามที่เป็นจริง (พระเทพญาณมงคล และคณะ, 2558)

ก.ความหมายของอธิศีลสิกขา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายว่า ศีล หมายถึง ความประพฤติดี ทางกายและวาจา, การรักษากายและวาจาให้เรียบร้อย, ข้อปฏิบัติสำหรับความควบคุมกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในความดีงาม, การรักษาปกติตามระเบียบวินัย, ปกติมารยาทที่ปราศจากโทษ, ข้อปฏิบัติในการฝึกหัดกายวาจาให้ดียิ่งขึ้น, ความสุจริตทางกายวาจาและอาชีพ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป,อ.ปยุตฺโต), 2551) ในหนังสือ “สยามสามไตร”ได้ให้ความหมายของศีล หมายถึง สามสัมพันธ์และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวัตถุปละสังคม อย่างเกื้อกูลต่อกัน ไม่ทำร้ายเบียดเบียน และให้เอื้อต่อการพัฒนาจิตใจ และพัฒนาปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2554)

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ได้ให้ความหมายคำว่าศีลไว้ว่า ศีลแปลว่า “ปกติ” คือสิ่งหรือกติกาที่บุคคลจะต้องระหว่างรักษาตามเพศและฐานะ ศีลมีหลายระดับคือ ศีล 5 ศีล 8 ศีล 10 และ ศีล 227 และในบรรดาศีลชนิดเดียว ก็ยังจัดแยกออกเป็นระดับธรรมดา ศีลระดับกลาง (มัชฌิมศีล) และศีลอย่างสูงสุด (อธิศีล) (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, 2556)

สำลี รักสุทธิ ได้สรุปความหมายของศีลว่า ศีลคือ สิ่งที่ไม่ควรประพฤติปฏิบัติสิ่งที่ควรงดเว้น ควรละเว้นไม่ปฏิบัติ ศีลแปลว่า หนักแน่น ไม่หวั่นไหว มั่นคง คือ ไม่หวั่นไหวต่อกิเลส ซึ่งรากศัพท์มาจาก “ศีล” แปลว่า หิน” ศีลแปลว่า เบาสาย โล่ง ว่าง เนื่องจากศีลทำให้สง่างาสม มีความกล้าหาญชาญชัย ศีล แปลว่า เบาสบาย โล่ง ว่าง เนื่องจากศีลทำให้สง่างาม มี่ความกล้าหาญ ชาญชัย ศีลแปล่าความเรียบร้อย ระงับ สงบ คือผลของศีลทำให้คนมีความเรียบร้อยดูงามสง่า ไม่มีปัญหาโดยรูปคือ ศีล คือ ข้อห้าม (สำลี รักสุทธี, ศีล สุดยอดวินัยของศาสนาพุทธ,2543.)

อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน ได้กล่าวว่าศีล เป็นคำสันสกฤษ ตรงกับคำบาลีว่า ศีล ซึ่งมีความหมายหลายประการดังนี้

1. ศีล หมายถึง “ปกติ” คือปกติแห่งกายและวาจาของบุคคล ซึ่งโดยปกติหรือในภาวะปกติแล้วจะสงบ เย็น ไม่รุกราน เบียดเบียน ทำร้ายใคร ๆ ทางกายและวาจา แต่เมื่อสูญเสียปกติ คือ ไม่มีศีลก็จะแสดงอาการไม่สงบ เย็น เบียดเบียน ทำร้ายผู้อื่น ทางกายและวาจา ด้วยอำนาจของจิตใจ

ภายในที่ถูกทำให้ผิดปกติไป เพราะอำนวยแห่งโลภะ โทสะ และโมหะ ดังนั้น โดยทั่วไปศีลจึงแปลกันว่า “ปกติ”

2. ศีล หมายถึง “เจตนาคิดตั้งใจงดเว้น” เป็นการตั้งใจยกเว้นจากการทำชั่วต่าง ๆ โดยมีจุดเริ่มต้นแรกคือ การคิดตั้งใจจะงดเว้นทำความชั่ว โดยภายในจิตใจเต็มไปด้วยหลักธรรมสองประการ คือ “หิริ” ความละอายแก่ใจ และ “โอตตัปปะ” ความเกรงกลัวต่อผลบาป

3. ศีล หมายถึง “การสำรวมระวัง” คือ การสำรวมระวัง งดเว้น ไม่ล่วงละเมิด 5 อย่าง คือ 1) สำรวมระหว่างสิกขาบท 2) สำรวมอินทรีย์ 3) ญาณสังวร คือ สำรวมระวังด้วยปัญญา 4) ขันติสังวรคือ อดทนต่อเวทนา และความอยากใคร่ต่าง ๆ 5) วิริยสังวร คือ พยายามขับไล่อกุศลธรรมทั้งหลาย ให้สิ้นจากขันธสันดาน และเพียรเจริญกุศลให้งอกงาม พร้อมทั้งพยายามเลี้ยงชีวิตด้วยชอบ

4. ศีล หมายถึง “การไม่ล่วงละเมิดข้อบัญญัติห้ามทั้งกายและวาจาของผู้รับศีล” (อวีติกกมะ) คือ ไม่ล่วงละเมิดสิกขาบท ข้อห้ามระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

ข. ระดับของศีล

ศีลแบ่งเป็นหลายระดับ ดังนี้

1. ศีล 5 เป็นข้อปฏิบัติสำหรับสาธุชนทั่วไป เพื่อการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาให้เรียบร้อย เรียกอีกว่า “นิจศีล” หรือ “ปกติศีล”

2. ศีล 8 เป็นข้อปฏิบัติสำหรับฆราวาสผู้ต้องการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาให้เรียบร้อยยิ่งขึ้นไปในบางโอกาส หรือสำหรับฆราวาสที่มีศรัทธาบางคนจะรักษาเป็นประจำก็ได้ เรียกอีกอย่างว่า “คหัฏฐศีล”

3.ศีล 10 เป็นข้อปฏิบัติสำหรับสามเณรและสามเณรี เพื่อการฝึกฝนกายวาจาให้เรียบร้อยยิ่งขึ้นไป เรียกอีกย่างว่า “อนุปสัมบันศีล”

4.ศีล 227 เป็นข้อปฏิบัติเพื่อการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาสำหรับพระภิกษุทั้งหลายเรียกอีกอย่างว่า “ภิกษุศีล”

5.ศีล 311 เป็นข้อปฏิบัติเพื่อการฝึกหัดฝึกฝนกายและวาจาสำหรับพระภิกษุณีทั้งหลาย เรียกอีกอย่างว่า “ภิกษุณีศีล” (อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน, พุทธศาสน์แนวปฏิบัติเพื่อชีวิต, 2551)

ค.อานิสงส์ของศีล

ศีลโดยลักษณะเป็นคุณธรรมข้อหนึ่งคือคุณธรรมที่ควบคุมความประพฤติให้เรียบร้อยเป็นที่ต้องแห่งคุณธรรมทั้งหลาย เมื่อต้องการสร้างคุณธรรมต่าง ๆ ต้องเป็นผู้มีศีล เพื่อชักนำผู้ที่ประพฤติสู่ความเจริญในการปฏิบัติธรรมชั้นสูง ดังพระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ศีลเป็นเบื้องต้น เป็นที่ตั้งเป็นบ่อเกิดคุณธรรมความดีทั้งหลาย และเป็นประธานแห่งธรรมทั้งปวง เพราะฉะนั้น พึงชำระศีลให้บริสุทธิ์ สังวรศีลเป็นเครื่องกั้นความทุจริต ทำให้จิตใจให้ร่าเริง เป็นที่หยั่งลงมหาสมุทร คือ นิพพานของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย (ขุ.เถร.(ไทย)

อังคุตตรนิกาย ฉักกนิบาต ได้กล่าวถึงอานิสงส์ของศีล (อง.ฉกก.(ไทย)) ดังนี้

1. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีลในโลกนี้ ย่อมมีโภคทรัพย์เป็นอันมาก ซึ่งมีความไประมาทเป็นเหตุ

2. กิตติศัพท์อันงามของบุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล

3. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล จะเข้าไปยังบริษัทใด ๆ จะเป็นขัตติยบริษัทก็ตามพราหมณ์บริษัทก็ตาม คหบดีบริษัทก็ตาม สมณบริษัทก็ตาม ย่อมแกล้วกล้า ไม่เก้อเขินเข้าไป

4. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล ย่อมไม่หลงลืมสติตาย

5. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล หลังจากตายแล้ว ย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์

อีกหนึ่งอย่างที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพบ อานิสงส์ของศีล ในวิมุตติมรรค ได้กล่าวว่า ศีลมี อวิปปฏิสารเป็นอานิสงส์ สมดังพุทธพจน์ที่ตรัสกับพระอานนท์ “ศีลที่เป็นกุศลมี อวิปปฏิสาร เป็นประโยชน์และเป็นอานิสงส์”

ผู้มีศีลจะเป็นผู้คงที่ในความดีทั้งปวง เขาจะเป็นผู้ทำอธิษฐานอันบริสุทธิ์ให้สำเร็จเขาจะตายอย่างมีสติ เมื่อได้รับวิกขัมภนวิมุตติ เขาจะประสบความสุข อานิสงส์ของศีลมีมากมายอย่างหนึ่งนี้ (พระอุปติสสเถระ รจนา,วิมุตติมรรค, 2541)

สรุปได้ว่า อธิศีลสิกขาหรือศีล เป็นการศึกษาที่ฝึกในด้านการสัมพันธ์ติดต่อปฏิบัติจัดการกับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางวัตถุและสังคม ทั้งด้วยพฤติกรรมทางกาย วาจา หรือเรียกว่า การมีวิถีชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียน เป็นการดำเนินชีวิตที่เกื้อกูลแก่สังคมและโลก ศีล จึงหมายถึง การรักษากายและวาจาให้มีระเบียบเรียบร้อย ให้ตั้งอยู่ในความดีหนักแน่น มั่นคง สงบ เย็นปกติ โดยมีความสัมพันธ์และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวัตถุและทางสังคม

2.7 อธิจิตตสิกขา

อธิจิตตสิกขา คือ การศึกษาวิธีการอบรมจิตให้สงบ หยุด นิ่ง เป็นสมาธิ แนบแน่น มั่นคง ได้แก่ สมถกัมมัฏฐาน หรือสมถภาวนา นั่นเอง เพราะมีความหมายอย่างเดียวกัน คือ การทำจิตให้สงบตั้งมั่น

ก.ความหมาย

คำว่า สมถะ แปลว่า การทำใจให้สงบระงับหรือธรรมเป็นเครื่องทำจิตใจให้สงบระงับ คือ ธรรม ที่ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใสจากกิเลสนิวรณ์

คำว่า กัมมัฏฐาน แปลว่า ที่ตั้งแห่งการทำงานทางจิตใจ หมายถึง อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ หรืออุบายวิธีอบรมจิตใจให้สงบเป็นสมาธิแน่วแน่มั่นคง

คำว่า ภาวนา แปลว่า ทำให้เกิดขึ้น ให้เจริญขึ้น หมายถึง การบำเพ็ญ การอบรม จิตใจให้เกิดเป็นความสงบ ให้หยุดให้นิ่ง เป็นสมาธิแน่วแน่มั่นคง (พระเทพญาณมงคล และคณะ , คู่มือการศึกษาสัมมาปฏิบัติไตรสิกขา, 2558)

ข.ระดับของสมาธิ

พระพรหมคุณภรณ์ (ป.อ.ปุตโต) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ,พจนานุกรามพุทธศาสน์) ได้แบ่งสมาธิเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ เป็นสมาธิขั้นต้น ซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนา

2. อุปจารสมาธิ สมาธิจวนจะแน่วแน่ เป็นสมาธิขั้นระงับนิวรณ์ได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือสมาธิในบุพภาค แห่งอัปปนาสมาธิ

3. อัปปนาสมาธิสมาธิแน่วแน่หรือสมาธิแนบสนิท เป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่า เป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

สมาธิ 3 ระดับ คือ ความตั้งมั่นแห่งจิต หมายถึง สมาธิในวิปัสสนา หรือตัววิปัสสนา นั่นเอง ซึ่งแยกประเภทตามลักษณะการกำหนดพิจารณาไตรลักษณ์ ข้อที่ให้สำเร็จความหลุดพ้น และแบ่งเป็นอีก 3 ประเภท ได้แก่

1. สุญญตสมาธิ (สมาธิอันพิจารณาเห็นความว่าง) ได้แก่ วิปัสสนาที่ให้ถึงความหลุดพ้นด้วยกำหนดอนัตตลักษณะ

2. อนิมิตตสมาธิ (สมาธิอันพิจารณาธรรมไม่มีนิมิต) ได้แก่ วิปัสสนาที่ให้ถึงความหลุดพ้นด้วยกำหนดอนิจจลักษณะ

3. อัปปณิหิตสมาธิ (สมาธิอันพิจารณาธรรมไม่มีความตั้งปรารถนา) ได้แก่ วิปัสสนาที่ให้ถึงความหลุดพ้นด้วยกำหนดทุกขลักษณะ

ค.ศัตรูของการเจริญสมาธิ

อกุศลธรรมที่เป็นเครื่องกั้นหรือขัดขวางจิตไม่ให้บรรลุถึงความดี มี 5 ประการ คือ นิวรณ์ ได้แก่

1. กามฉันทะ คือ ความยินดี พอใจ เพลิดเพลินในกามคุณอารมณ์ ได้แก่ ความยินดี พอใจในรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (สิ่งสัมผัสทางกาย) อันน่ายินดี น่ารักใคร่พอใจ รวมทั้งความคิดอันเกี่ยวเนื่องด้วยรูป เสียงกลิ่น รส โผฏฐัพพะนั้น (คำว่ากามในทางธรรมนั้น ไม่ได้หมายถึงเรื่องเพศเท่านั้น)

2. พยาบาท คือ ความโกรธ ความพยาบาท ความไม่พอใจ ขัดเคืองใจ

3. ถีนมิทธะ แยกเป็นถีนะ คือ ความหดหู่ท้อถอย และมิทธะ คือ ความง่วงเหงาหาวนอน ถีนะและมิทธะนั้น มีอาการแสดงออกที่คล้ายกันมาก คือทำให้เกิดอาการเซื่องซึมเหมือนกัน แต่มีสาเหตุที่ต่างกันคือ ถีนะเป็นกิเลสชนิดหนึ่ง เกิดจากากรปรุงแต่งของจิต ทำให้เกิดความย่อท้อ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังที่จะทำความเพียรต่อไป ส่วนมิทธะนั้นเกิดจากความเมื่อยล้าอ่อนเพลียของร่างกายหรือจิตใจจริง ๆ เนื่องจากตรากตรำมามาก หรือขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ หรือการรับประทานอาหารที่มากเกินไป มิทธะนี้ไม่จัดเป็นกิเลส(พระอรหันต์ไม่มีถีนะแล้ว แต่ยังมีมิทธะได้เป็นยางครั้ง)

4. อุทธัจจกุกกุจจะ แยกเป็นอุทธัจจะคือ ความฟุ้งซ่านของจิต และกุกกุจจะ คือ ความรำคาญใจ อุทธัจจะนั้นคือ การที่จิตไม่สามารถยึดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นเวลานาน จึงเกิดอาการฟุ้งซ่น เลื่อนลอยไปเรื่องนั้นที เรื่องนั้นที ส่วนกุกกุจจะนั้นเกิดจากความกังวลใจ หรือไม่สบายใจถึงอกุศลที่ได้ทำไปแล้วในอดีต ว่าไม่น่าทำไปอย่างนั้นเลย หรือบุญกุศลต่างๆ ที่ควรทำแต่ยังไม่ได้ทำ ว่าน่าจะได้ทำอย่างนั้นอย่างนี้

5. วิจิกิจฉา คือ ความลังเลสงสัย ไม่แน่ใจ หรือไม่ปักใจเชื่อว่า สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด หรือควรทำแบบไหนดี จิตจึงไม่อาจมุ่งมั่นในอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งได้อย่างเต็มที่ สมาธิจึงไม่เกิดขึ้น

นิวรณ์ทั้ง 5 ตัวนี้ มีเฉาพะอุทธัจจะเท่านั้น ที่เกิดขึ้นตัวเดียวได้ ส่วนนิวรณ์ ตัวอื่น ๆ นอกนั้น เมื่อเกิดจะเกิดขึ้นร่วมกับอุทธัจจะเสมอ

ง. คุณค่าของอธิจิตตสิกขา

การเจริญสมถภาวนา อบรมจิตใจหยุดนิ่ง เป็นสมาธิแนบแน่นมั่นคง จนปรากฏองค์คุณ คือ องค์ฌานเป็นจิต ตั้งแต่ ปฐมฌาน ขึ้นไป ถึงทุติยฌาน ตติยฌาน และจตุตถฌาน อันเป็นธรรมเครื่องกำจัด กิเลสนิวรณ์เครื่องกั้นปัญญา ทำให้จิตใจผ่องใสควรแก่งาน คือการเจริญวิชชา ธรรมเครื่องดับอวิชชามูลราก ฝ่ายเกิดทุกข์ทั้งปวง และการเจริญปัญญาจากการเห็นแจ้ง รู้แจ้งในพระสัจธรรมตามที่เป็นจริง นี้ชื่อว่า สัมมาสมาธิ หนึ่งในอธิยมรรคมีองค์ 8 (พระเทพญาณมงคล และคณะ, 2558)

สรุปได้ว่า อธิจิตสิกขา หรือสมาธิ เป็นการศึกษาที่ฝึกในด้านจิต หรือระดับจิตใจ ได้แก่ การพัฒนาคุณสมบัติต่าง ๆ ของจิต ทั้งในด้านคุณธรรม เช่น ความมีเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ด้านความสามารถของจิตเป็นการฝึกความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายาม ความกล้าหาญ ความขยัน ความอดทน ความมีสติ มีสมาธิ ด้านความสุข เป็นความปีติอิ่มใจ สดชื่นผ่องใส เรียกได้ว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพสมรรถภาพและสุขภาพของจิต

2.8 อธิปัญญาสิกขา

อธิปัญญาสิกขา คือ การปฏิบัติตนให้อยู่ใน อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา ในการดำรงตนให้ห่างไกลจากบาปธรรมทั้งปวง ประกอบด้วยความเพียร และปัญญารักษาตนดีแล้ว พึงอบรมตนให้ยิ่งขึ้นไป จึงเรียกว่า อธิปัญญาสิกขา

ก. ความหมายของปัญญา

คัมภีร์ต่าง ๆ ในพระพุทธสาสนาเถรวาทนั้น กล่าวถึงเรื่องปัญญาไว้มากมายความหมายของปัญญาในพระไตรปิฎก ที่พระพุทธองค์ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ปัญญา คือ ความรู้ทั่วกิริยาที่รู้ชัด ความวิจัย ความเลือกเฟ้น ความสอดส่องธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความใคร่ครวญ ปัญญาดุจแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ปัญญาเครื่องเห็นแจ้ง ความรู้ดี ปัญญาดุจปฏัก ปัญญา ปัญญินทรีย์ ปัญญาพละ ปัญญาดุลศัสตรา ปัญญาดุจปราสาท ความสว่าง คือ ปัญญา แสงสว่าง คือ ปัญญา ปัญญาดุจดวงประทีป ปัญญาดุจดวงแก้ว ความไม่หลงงมงาย ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฏฐิ นี้เชื่อว่า ปัญญา นอจากนี้ ยังมีคำที่ใช้เรียกแทนปัญญา และมีความหมายในลักษณะเดียวกันกับความหมายข้างต้นได้แก่ ธี ปัญญาเครื่องทรงจำ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโตป อธิบายให้เห็นถึงความหมายของปัญญาว่า “ความรู้ทั่ว, ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล, ความรู้เข้าใจชัดเจน, ความรู้เข้าใจหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจงจัดสรร จัดการ ความรอบรู้ในกองสังขาร มองเห็นตามเป็นจริง” (พระพรมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551)

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคได้แสดงความหมายของปัญญาไว้ว่า ปัญญาที่พึงเจริญ พึงยังประโยชน์ให้สำเร็จ คือ วิปัสสนาญาณอันสัมปยุตด้วยกุสลจิตเป็นปัญญา

ที่ชื่อว่า ปัญญา เพราะอรรถว่า รู้ชัด คือ ความรู้โดยประการต่าง ๆ พิเศษยิ่งกว่าอาคาร คือ ความหมายรู้ และความรู้แจ้งจิรง แม้เมื่อสัญญา วิญญาณ และปัญญา จะเป็นความรู้ด้วยกัน แต่สัญญา

เป็นสักแต่ความหมายรู้อารมณ์ เช่น รู้จักว่า สีเขียว สีเหลือง เป็นต้นเท่านั้น แต่ไม่อาจให้ถึงความแทงตลอดซึ่งลักษณะไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตาได้ วิญญาณย่อมรู้อารมณ์ว่า สีเขียว สีเหลือง เป็นต้นด้วย และย่อมให้ถึงความแทงตลอด ซึ่งลักษณะได้ด้วย แต่ไม่อาจจะให้ก้าวหน้าไปถึงความปรากฏแห่งมรรคได้ ส่วนปัญญาย่อมรู้อารมณ์และให้ถึงความแทงตอลด ซึ่งลักษณะด้วยอำนาจแห่งนัยดังกล่าวแล้ว ทั้งให้ก้าวหน้าไปถึงความปรากฏแห่งมรรคด้วย (พระพุทธโฆสเถระ, วิสุทธิมรรค, 2546)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ให้ความหมาย อธิจิตตสิกขาว่า เป็นการศึกษาปัญญาข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมพัฒนาปัญญาอย่างสูง เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง อันจะทำให้จิตใจหลุดพ้นเป็นอิสระ ปราศจากกิเลสและความทุกข์ นอกจากนี้ ท่านได้ให้ความหมายในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม ว่าเป็นข้อปฏิบัติสำหรับอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546)

ปัญญา ที่เป็นระดับอธิปัญญา คือปัญญาอย่างสูง จัดเป็นสิกขาข้อหนึ่งในสิกขา 3 หรือไตรสิกขา คือ อธิศีล อธิจิต อธิปัญญา (พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) 2548)

ข. ประโยชน์ของปัญญา

การเข้าใจถึงเรื่องปัญญาเพื่อประโยชน์สุขที่ตามองเห็นหรือประโยชน์สุขในปัจจุบันควรทำความเข้าใจว่า ประโยชน์สุขที่ตามองเห็นนั้น หมายถึง ประโยชน์สุขในระดับต้น ตามหลักความต้องการของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 ซึ่งเป็นเรื่องของวัตถุ หรือด้านรูปธรรมที่ประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพที่ดีร่างกายที่แข็งแรง และสมบูรณ์ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยสุขสบายใช้การได้ดี (2) การมีทรัพย์สินเงินทอง การงานดำรงชีพด้วยอาชีพด้วยสุจริตเป็นฐานสามารถพึ่งตนเอง จัดหาใช้จ่ายและเก็บออม (3) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนมนุษย์สถานะ ทางสังคม เป็นที่ยอมรับกับกัลป์ยาณมิตร (4) การมีครอบครัวที่สมบูรณ์และเป็นสุข (กรณี คฤหัสถ์) (พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ.ปยุตฺโต), ชีวิตที่สมบูรณ์, 2549)

ประโยชน์ปัญญาระดับที่สองจึงมีความจำเป็น การพัฒนาปัญญา เพื่อให้ได้ประโยชน์ในขั้นนี้เป็นเรื่องของจิตใจที่ลึกซึ้งลงไป เรียกว่า ประโยชน์ที่เลยจากตามองเห็น (ด้านนามธรรม) หรือเลยไปข้างหน้าเห็นเป็นรูปธรรมต่อหน้าต่อตา เรียกว่า สัมปรายิกัตะ เช่น ความมีชีวิตที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ การที่เราได้ช่วยเหลือผู้อื่น ได้ทำประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์เมื่อใดที่นึกถึงขึ้นมาว่า ได้ทำชีวิตให้มีคุณค่าได้ใช้ชีวิต อย่างมีประโยชน์จะทำให้อิ่มใจและมีความสุขอีกแบบหนึ่ง (นายเอื้อมอร ชลวร, 2553)

สรุปได้ว่า อธิปัญญาสิกขาหรือปัญญาเป็นการศึกษาที่พัฒนาในด้านการรู้ความจริง เรื่องตั้งแต่ความเชื่อที่มีเหตุผลความเห็นที่เข้าสู่แนวทางขอความเป็นจริง การรู้จักหาความรู้ การรู้จักคิดพิจารณา การรู้จักวินิจฉัย ไตร่ตรองการรู้ความจริงที่จะนำความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องถูกวิธี

จากกล่าวข้างต้นมา ในไตรสิกขา ได้แสดงความหมายให้เห็นโดยร่วมแล้ว และในขณะเดียวกันได้แสดงบทบาทหน้าที่ของไตรสิกขาด้วย จึงสามารถนำเสนอตารางบทบาทหน้าที่ของไตรสิกขาให้เห็นชัดขึ้น ได้ดังนี้

หลักไตรสิกขา เป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนามนุษย์ มีรายละเอียดอันลึกซึ้ง และเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ อิงอาศัยกันและกัน สำหรับแนวทางการพัฒนาตามหลักพุทธศาสนา เมื่อ

ศึกษาวิเคราะห์ตามพระไตรปิฎกพบว่า หลักการพัฒนาที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนไว้นั้น ได้แก่ หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา นั่นเอง พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) (2543: 18) ได้แสดงจุดเริ่มของการศึกษา (สิกขา) ตามหลักพุทธศาสนาไว้ว่า “ปรโตโฆสะที่ดีสร้างศรัทธาชนิดที่ชัดนำให้เกิดโดยโยนิโสมนสิการ เมื่อโยนิโสมนสิการเกิดขึ้นแล้ก็หมายถึงว่า ได้มีจุดเริ่มของการศึกษาหรือการพัฒนาปัญญาได้เริ่มขึ้นแล้ว จากนั้นก็จะเกิดการคิดที่ใช้ปัญญาและทำให้ปัญญาเจริญงอกงามยิ่งขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาเป็นทางแห่งความดับทุกข์ และนี้ก็คือ การศึกษา พูดสั้นๆ ว่า กระบวนการคิดที่สนองปัญญา คือ การคิดที่แก้ปัญหา นำไปสู่ความดับทุกข์และเป็นการศึกษา”

โสรีช์ โพธิ์แก้ว (2553) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ในแง่ของจิตรักษาว่า วิธีการและเทคนิคในการจิตรักษานั้น จะถูกกำหนดไว้ด้วยทฤษฎี หรือแนวคิดเบื้องต้น โดยมีข้อคิดว่า เป้าหมายของพุทธศาสนาในการพัฒนามนุษย์นั้น คือ การย้ายฐานความคิดจากฐานอวิชชาไปสู่ฐานสัมมาทิฏฐิ ซึ่งเป้าหมายนี้จะต้องเป็นงานของนักจิตรักษาในมิติของการประยุกต์พุทธศาสนามาใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานของการจิตรักษา ดังนั้น ความพยามของนักจิตรักษาต่อผู้รับบริการ คือ การหาทางที่เอื้ออำนวยให้เกิดการย้ายความคิดจากฐานอวิชชามาสู่ฐานสัมมาทิฏฐิ เป็นการเปลี่ยนทิศทางของสายารอวิชชามาสู่สายธารของสัมมาทิฏฐิ

สำหรับหลักการพัฒนามนุษย์ทางพระพุทธศาสนา ที่มีอรรถาธิบายอย่างชัดเจน และเป็นที่ยอมรับ เป็นหลักการที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2549) ได้แสดงไว้ว่า ในการจะเข้าสู่หรือเริ่มก่อองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี โดยมีระบบการพัฒนาชีวิตได้นั้น ต้องมีปัจจัยชักนำเกื้อหนุนเรียกว่า ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ

ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ คือ ปัจจัยที่จะกระตุ้นเร้า เกื้อหนุน ชักนำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้แนวคิดที่ถูกต้อง เรียกได้ว่า เป็นปัจจัยพื้นฐานของการศึกษา หรือปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ มี 2 อย่าง คือ

1.ปัจจัยภายนอก หรือ องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ปรโตโฆสะ (เสียงจากผู้อื่น หรืออิทธิพลจากภายนอก) เฉพาะอย่าสงยิ่ง กัลยาณมิตร

2.ปัจจัยภายใน หรือ องค์ประกอบภายใน ได้แก่ โยนิโสมนสิการ (แปลว่า การทำในใจโดยแยบคาย) คือ การรู้จักมอง รู้จักคิด รู้จักพิจารณา ให้หาประโยชน์ได้ และให้เห็นความจริง

ในการพัฒนา มนุษย์ ซึ่งก็รวมการพัฒนาสุขภาวะอยู่ด้วยนี้ จะต้องจัดการกับปัจจัยสองอย่างนี้ให้ดี ทั้งปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัจจัยทางสังคม และปัจจัยภายในคือปัจจัยในตัวบุคคล

ด้านปัจจัยภายนอก จะต้องจัดระบบกัลยาณมิตร ให้มีระบบ ครอบครัว ระบบโรงเรียน ระบบชุมชน ระบบสื่อมวลชน ตอลดจนสภาพทั่วไปของสังคมที่ดี รวมไปถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ทางวัตถุ และการส่งเสริมวัฒนธรรมอย่างถูกต้อง (ควรเน้นเรื่องครอบครัวเป็นพิเศษ)

ด้านปัจจัยภายในสำหรับคนทั่วไป ก็อาศัยปัจจัยภายนอกนั่นแหละมาเหนี่ยวนำ โดยมีวิธีการที่แยบคาย และคนจะพึ่งตัวได้จริงก็ต่อเมื่อมีปัจจัยภายในอยู่ในตัว ถ้ามีปัจจัยภายนอกเพียงมีปัจจัยทางสังคมที่ดี ก็จะทำได้ แม้แต่การบ่มอินทรีย์ที่จะทำให้คนเกิดความพร้อมที่จะก้าวไปในการพัฒนา แต่ถ้าไม่จัดสภาพสังคมให้ดี ปล่อยให้บาปมิตรแสดงฤทธิ์กันเกลื่อนไป ก็คงจะได้แค่การมอมอินทรีย์ ที่ทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะเสพติดมัวเมาในด้านต่าง ๆ เร็วไวอย่างที่อาจจะคาดไม่ถึง”

พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) (2549) ได้แสดงระบบการพัฒนามนุษย์ โดยแสดงหลักปฏิบัติด้วยไตรสิกขา และหลักตรวจสอบวัดผลด้วยภาวนา 4 ดังนี้

“ระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ หรือเรียกให้สั้นว่า “ระบบการพัฒนามนุษย์” นี้ โดยสาระก็คือ การศึกษา ซึ่งเรียกว่า “สิกขา” และเนื่องจากมีองค์ร่วม 3 แดงดังกล่าวแล้ว จึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา (สิกขา 3) ซึ่งเป็นการพัฒนาขององค์ร่วม 3 แดง คือ

1.การพัฒนาแดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ธรรมชาติ วัตถุสิ่งของ เทคโนโลยี) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือมวลเพื่อนมนุษย์ เรียกรวมว่า ศีลแยกเป็น

1.1 อินทรีย์สังวร คือ รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู ให้ดูฟังเป็น เป็นต้น เพื่อให้ได้ประโยชน์ โดยเน้นให้มุ่งเพื่อการศึกษา ไม่ติดหลงในการเสพ

1.2 ปัจจัยปฏิเสวนา คือ กิน ใช้ เสพ บริโภคด้วยปัญญา โดยรู้จักประมาณให้เป็นการกินเสพพอดี ที่จะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาชีวิต

1.3 สัมมาอาชีวะ คือ ประกอบอาชีพที่สุจริต ซึ่งไม่เบียดเบียนใคร แต่เป็นงานสร้างสรรค์เกื้อกูล และทำโดยซื่อตรงตามจุดหมาย กับทั้งได้เป็นโอกาสในการพัฒนาชีวิตของตน

1.4 วินัยบัญญัติ คือ การรักษากติกาของชุมชนหรือสังคม โดยถือเป็นข้อปฏิบัติในการฝึกตน เพื่อให้วิถีชีวิตร่วมกันนั้นเป็นเครื่องเอื้อโอกาสในการก้าวสู่จุดหมายของการพัฒนาชีวิต โดยมีตนเองเป็นส่วนร่วมในการสร้างสภาพเอื้อโอกาสนั้น

2. การพัฒนาภาวะจิต ทั้งด้านคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพ ให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้น ๆ ว่า สมาธิ

3. การพัฒนาปัญญาให้รู้ เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปฏิบัติจัดการแก้ไขปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใส เบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่าย ๆ ว่า ปัญญา

การดำเนินชีวิตและการพัฒนาการดำเนินชีวิตนั้น เป็นระบบและเป็นองค์รวม คือ การดำเนินชีวิต 3 แดน ที่เป็นองค์ร่วม จะสัมพันธ์เป็นปัจจัยแก่กันก้าวประสานไปด้วยกันเป็นอันหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นเรื่องของความเป็นไปตามความจริงแห่งธรรมดา ธรรมชาติ ของชีวิตนี้เอง ดังเช่น เราสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือบุคคลด้วยอินทรีย์ เช่น ตา หู หรือด้วยกาย-วาจา (ศีล) โดยมีเจตนาและสภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง (จิตหรือสมาธิ) ตามความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตอลดจนความเชื่อถือ (ต่อปัจจัยภายนอกที่ชักจูง) อย่างใดอย่างหนึ่ง (ปัญญา)

การพัฒนาการดำเนินชีวิต ต้องทำโดยสอดคล้องตรงกันกับความเป็นไปของสภาวะในธรรมชาติ และผลที่เกิดขึ้นก็เป็นของจริงที่มีสภาวะตามธรรมชาตินั้น ดังนั้น เมื่อศึกษาฝึกฝนพัฒนาการดำเนินชีวิต 3 แดงนี้ไปแค่ไหน ก็มีองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นเท่านั้น ฝึกฝนพัฒนาอย่างไรก็ได้ องค์รวมที่ดีขึ้นอย่างนั้น หรือสิกขาไปแค่ไหน มรรคก็สมบูรณ์ขึ้นแค่นั้น ไตรสิกขาเป็นอย่างไร ก็ได้มรรคองค์รวมอย่างนั้น

หลักของระบบการตรวจสอบวัดผลที่เรียกว่า ภาวนา 4

“ภาวนา” (ในภาษาบาลี ให้ความหมายว่า “วฑฺฒนา” คือ วัฒนา นั่นเอง) แปลว่า การทำให้เจริญ ทำให้เป็นทำให้มีขึ้น หรือฝึกอบรม แปลง่าย ๆ ว่า การพัฒนา หรือการเจริญภาวนา 4 คือ การพัฒนา หรือการเจริญภาวนา 4 คือ การพัฒนา (Development) 4 ด้าน มีดังนี้

1. **กายภาวนา** (การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ – Physical development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกุลเป็นคุณ โดยเฉพาะให้

1.1 รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู ดู ฟัง เป็นต้น อย่างมีสติ ดูเป็น ฟังเป็นให้ได้ ปัญญา

1.2 กินใช้ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจน เทคโนโลยี อย่างฉลาด ให้พอดี ที่จะได้ผลตรงเต็ม ตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ

2. ศีลภาวนา (การพัฒนาศีล, การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม – Moral development; Social development) คือ การมีสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงาม ในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีวะสุจริต ไม่ใช้กาย วาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน และช่วยเหลือเกื้อกุลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

3. จิตภาวนา (การพัฒนาจิต-Psychological development) คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุขสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง หมั่นขยัน เพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบ เป็นต้น

4. ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา – Cognitive development ; Mental development ; Intellectual development) คือการฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง หรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติ และแรงจูงใจ แอบแฝง เป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจหยั่งเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์”

จากแนวคิดการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขาของนักวิชาการที่แสดงไว้ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขา มิใช่อาศัยเฉพาะหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เพียงอย่างเดียวในการนำมาพัฒนามนุษย์ แต่ในการพัฒนานั้นต้องอาศัยรูปแบบ กระบวนการ วิธีการอื่น ๆ ในการน้อมนำมนุษย์ให้เข้ามาสู่กระบวนการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิผล สำหรับรูปแบบกระบวนการที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้แสดงไว้สามารถสรุปได้ 4 กระบวนการ ดังนี้

1. การเป็นกัลยาณมิตรและการสร้างศรัทธา เป็นกระบวนการสำคัญเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดศรัทธา (ความเชื่อถือ) ความไว้วางใจ ดึงให้บุคคลสนใจเข้ามาสู่กระบวนการพัฒนา ในส่วนของความศรัทธานี้อยู่ในระดับมิตรภาพ ได้แก่ ความเคารพ เชื่อใจ ไว้วางใจต่อกัน ทุกคนล้วนเป็นกัลยาณมิตรของกันและสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นต่อกันและกัน สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ ตามหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ประการ ได้แก่ 1) ปิโย เป็นบุคคลน่ารัก 2) ครุ เป็นบุคคลน่าเคารพ 3) ภาวนีโย เป็นบุคคลที่น่าเจริญใจ 4) วัตตา เป็นบุคคลผู้รู้จักพูดให้เป็นเหตุผล 5) วจนักขโมเป็นบุคคลผู้อดทนต่อถ้อยคำต่าง ๆ ของผู้อื่น 6) คัมภีรัญจะ กะถัง กัตตา เป็นบุคคลผู้สามารถแถลงเรื่องลึกซึ้งให้เข้าใจได้ง่าย 7) โน จัฏฐาเน นิโยชะเย เป็นบุคคลผู้ไม่ชักนำ ผู้อื่นไปในทางเสื่อมเสีย

2. การสร้างสัมมาทิฐิ (ปัญญา) เป็นกระบวนการที่บุคคลในสังคมฝึกฝนและสร้างปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิให้เกิดขึ้นต่อกัน ประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก คือ ปรโตโฆสะ รับฟังเสียงจากผู้อื่นโดยเฉพาะกัลยาณมิตร และปัจจัยภายใน คือ โยนิโสมนสิการ การทำในใจโดยแยบคาย คือ การรู้จักมอง คิด พิจารณา ให้ได้ประโยชน์ และให้เห็นความจริง

3. การฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ (สมาธิ) เป็นกระบวนการอบรม ฝึกฝน พัฒนาจิตใจ ให้สงบนิ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน มีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียว (เอกัคคตา) มีพลังจิตเป็นสมาธิ และพัฒนาให้เป็นผู้มีสติในการใช้ชีวิต โดยใช้หลักในการพัฒนาจิตด้วยองค์ธรรม คือ องค์มรรค 3 ประการ ได้แก่ สัมมาวายามะ (ความเพียรชอบ, สัมมาสติ (ความระลึกชอบ), สัมมาสมาธิ (ความตั้งมั่นชอบ) เป็นหัวใจหลักในการฝึกฝนพัฒนาจิตใจ ให้เป็นผู้มีพลังจิตในการพัฒนาตนตามคุณลักษณะผู้นำเชิงจริยธรรม

4. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (ศีล) เป็นกระบวนการฝึกฝน แสดงออกคุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม และวัดผลตนเอง ซึ่งกระบวนการพัฒนาในขั้นนี้จะมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสัมมาทิฐิ (ปัญญา) การฝึกอบรม พัฒนาจิตใจ (สมาธิ) โดยเป็นกระบวนการฝึกฝนซ้ำกลับไปมาจนมีความเห็นแจ้งด้วยตนเอง (Insight) มีศรัทธาเต็มเปี่ยม พร้อมที่จะพัฒนาตนเอง และแสดงลักษณะภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมให้ปรากฏทางกาย วาจา อย่างชัดเจน

สรุปได้ว่าไตรสิกขาเป็นหลักคำสอนที่ควรค่าแก่การรับมาปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเอง ให้บริสุทธิ์จากกิเลสยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้ประพฤติตามหลักไตรสิกขา ยังเป็นผู้ความแก่การเคารพบูชา สมควรได้ชื่อว่าเป็นธรรมทายาท เพราะมีชีวิตเป็นดั่งตัวพระพุทธศาสนาที่แท้จริงหลักการศึกษาทั้งในด้านปริยัติและปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น ผู้ศึกษาต้องหมั่นค้นคว้าเฝ้าสังเกตและทดลองนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นเมื่อฝึกฝนอย่างถูกต้องได้ถึงระดับใดระดับหนึ่งแล้วผู้นั้นย่อมพบว่า คุณธรรมในจิตใจของตนได้ เจริญขึ้น เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตก็เป็นไปอย่างเหมาะสมขึ้น ซึ่งหมายความว่า กระบวนการพัฒนาได้เกิดขึ้นมาในระหว่างที่กระบวนการศึกษาดำเนินไปนั่นเองไตรสิกขา ที่ส่งผลถึงตนเองและสังคมโดยรวม โดยมุ่งเน้นที่การประพฤติปฏิบัติเฉพาะตนๆ เป็นสำคัญ เพื่อขยายสู่สังคม สังคมนั้นก็จะหล่อรวมเป็นสังคมเป็นที่เป็นกัลยาณชน เป็นอริยชนด้วยการ พัฒนาจากตนเอง ด้วยการละกิเลสอย่างหยาบไปสู่กิเลสกลางและอย่างละเอียดเป็นสังคมที่น่าอยู่ โดยสังคมต้นแบบ คือ หมู่แห่งพระอริยสงฆ์ เป็นต้นแบบ

2.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า ได้แก่ แนวโน้มทางพันธุกรรม ชีวเคมีที่แปรปรวน หรือกดอารมณ์ไว้ และสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ (รีดเดอร์ส ไดเจสท์, 2546) ภาวะซึมเศร้านี้จะเกิดจากความผิดหวัง ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักซึ่งภาวะซึมเศร้านี้สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงวัย เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกำลังระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่วนมากเกิดในสังคมที่พัฒนาแล้วมากกว่าสังคมที่ยังด้อยการพัฒนา เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียในแง่ของสมรรถภาพการทำงาน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของการซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย (Organic Depression) เกิดจากความผิดปกติ เสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภท และโรคลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่น ๆ อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น

2. ความซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน (Endogenic Depression) เป็นภาวะทางด้านกรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัว คือเกิดอาการเป็นพัก ๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการ ซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้าน บุคลิกภาพใด ๆ ให้เห็น ในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่ในวัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง แต่ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้ง เพศชายและเพศหญิง อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ 30 - 40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50 - 60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการครั้งหนึ่ง ๆ อาจยาวนานได้แตกต่างกันไปเป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็นปี หรือหลาย ๆ ปี อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5 – 12 เดือน

3. ความซึมเศร้าเพราะสาเหตุด้านจิตใจ (Psychogenic Depression) เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิต ที่ตนเองไม่สามารถยืนหยัดรับมือ ทางด้านอารมณ์ได้ การซึมเศร้าชนิดนี้ยังรวมถึงภาวะต่าง ๆ ต่อไปนี้

3.1 ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก (Childhood Depression) อาจมีสาเหตุมาจากความตึงเครียดในครอบครัว และมีเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือมีความคาดหวังทางการศึกษาเล่าเรียนที่สูงเกิน ความสามารถของตนเอง

3.2 ภาวะซึมเศร้าในโรคประสาท (Neurotic Depression) ซึ่งอาจจะพบว่า ถูกบีบคั้นอย่าง มากในวัยเด็ก แล้วได้เกิดปะทุออกมาในช่วงชีวิตภายหลัง ที่มีปัญหาอื่นๆ แทรกซ้อน

3.3 ภาวะซึมเศร้าเพราะความชรา (Depression of Age) เกิดขึ้นเพราะความสามารถในการปรับตัวลดน้อยลง มีชีวิตที่โดดเดี่ยวอยู่คนเดียว มีปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาที่เรียกกันว่า ภาวะสะเทือนใจหลังเกษียณ คือการสูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกว่า ตนเองไร้สมรรถภาพ

3.4 ภาวะซึมเศร้าจากปฏิกิริยาทางใจ (Reactive depression) เช่น อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ภายหลังจากคู่แต่งงานเสียชีวิต การตกงาน หรือการหย่าร้าง

3.5 ภาวะซึมเศร้าเพราะสภาพจิตใจอ่อนล้า (Depression of Fatigue) เป็นการตอบสนองทาง ใจต่อสภาวะความเครียดเรื้อรัง เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหาขัดแย้งไม่รู้จบ มีความกดดันจากงานที่ต้อง รับผิดชอบ การเปลี่ยนงาน การรับภาระมากเกินไป ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้มักเกิดในผู้หญิง ที่ต้องรับภาระทั้ง ในครอบครัวและทำงานนอกบ้าน ส่วนในผู้ชายที่อยู่ในช่วงอายุ 50 - 60 ปี ซึ่งได้ถูกกดดันจากการไม่ สามารถขึ้นสู่จุดสูงสุดในอาชีพการงานของตนได้ (สเปญ อุ่นอนงค์, 2545) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่ไปพบแพทย์ด้วยทัศนคติที่ว่า เกรงผู้อื่นจะมองว่าตนเอง เป็นโรคจิตและไม่บอกให้ญาติทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองประสบ หรือเป็นอยู่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มต่อ การฆ่าตัวตายสูง (high suicidal risk) โรคซึมเศร้าทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงและเกิดความเจ็บปวดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อศึกษาสาเหตุของ การเกิดโรคซึมเศร้ามีจากหลายองค์ประกอบเข้าด้วยกันทั้งทางกายสภาพทางจิตใจและอารมณ์ สาเหตุที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้า คือทางด้านสังคม ความเครียด และความผิดหวัง (ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่ง ประเทศไทย, 2549)

เบลเซอร์ (Blazer. 1982 อ้างถึงใน กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง 2550: 17-18) ได้กล่าวถึงบททฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าสรุปได้เป็น 2 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีทางชีววิทยาและทฤษฎีทางจิตวิทยา ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression) ทฤษฎีในแนวนี้ส่วนใหญ่เป็นผลของการผสมผสานข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากการวิจัยด้านความเจ็บป่วยทางจิตในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ข้อสรุปของทฤษฎีนี้ได้มาจากากรศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในฝาแฝดแท้ในครอบครัว ซึ่งปรากฏว่า อัตราเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในรุ่นลูก (First Generation) มีสูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และอัตราเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในฝาแฝดแท้ สูงกว่าในฝาแฝดเทียม

1.2 ทฤษฎีของสารประกอบไนโตรเจน (Biogenic Amine Theory) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของ Biogenic Amine (Depression of Biogenic Amine Imbalance)

1.3 ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของต่อมไร้ท่อ และภาวะซึมเศร้า โดยเชื่อว่า ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคล พบว่า การหลั่งของ Growth Hormone ที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจอย่างมากในเรื่องบทบาทของ Cortisone และ ฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานต่อมหมวกไต (ACTH) พบว่า การหลั่งของฮอร์โมนดังกล่าว จะมีปริมาณมาก ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตายและพลุ่งพล่าน

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of depression) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดหลังการเจ็บป่วยล้มเหลว หรือโดดเดี่ยว โดยทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคล ทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตอลดจนความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต (กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง. 2550 : 17) เมื่อบุคคลประสบกับการ

สุญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง มีผลทำให้ตัวตน (ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไป ซึ่งตัวตนเป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ (perception) ความจำ (memory) การตัดสินใจ (judgement) ความมีเหตุผล (reasoning) การแก้ปัญหา (problem solving) และการตัดสินใจในการกระทำ (decision making) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความมีเหตุผล (logical) และความถูกต้องเหมาะสม (correct) เมื่อตัวตนลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจากภาวะซึมเสร้า และความรู้สึกสุญเสียเกิดการยับยั้งไม่ให้มีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิด และบันดาลโทสะ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใด ๆ (Dryden and Goldern. 1987 อ้างถึงใน ปรียารัตน์ แขมคำ. 2554)

2.2 ทฤษฎีความสิ้นหวัง หรือยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned Helplessness Theory) ของ เซลิกแมน (Wilson, Spence and Kavanagh. 1989 อ้างถึงใน ปรียารัตน์ แขมคำ. 2554) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในสภาวะทีแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และรู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (helplessness) ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเลยตามเลย ไม่ยอมแก้ไขประกอบกับขาดแรงเสริม (inadequate reinforcement) ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า โดยเลซิกแมนพัฒนาแนวคิดนี้มาจากการทดลองทางจิตวิทยา โดยสังเกตพฤติกรรมของสุขนับที่ถูกไฟฟ้าอ่อน ๆ กระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าสุนัขจะกระโดดหรือเห่า จนในที่สุด สุนัขยอมแพ้ไม่พยายามหนี จากการถูกไฟฟ้ากระตุ้นอีก พบว่า สภาวการณ์จำนนที่เกิดจากการเรียนรู้นี้ สามารถเกิดได้ในมนุษย์ สรุปตามแนวคิดนี้ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากากรถูกลงโทษ การพ่ายแพ้ การล้มเหลวการสุญเสีย หรือการประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่า ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างไร ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้น แล้วพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังที่เกิดขึ้น

2.3 ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากมีแนวความคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โดย เบค (Beck. 1973 : 6) กล่าวว่า แนวความคิดนี้และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง และสังคมจะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเขาชี้ให้เห็นแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมด้อยรู้สึกไร้ค่า ไม่มั่นคง และจะตีความเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าอายอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าว เป็นความเจ็บปวด และคับข้องใจเท่านั้น แต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ ดังกล่าวว่า เป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง รู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งการตีความที่บิดเบือนจากความเป็นจริงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

2.10 ความหมายของโรคภาวะซึมเศร้า

ความหมายของโรคซึมเศร้าทางการแพทย์ สามารถให้ความหมายได้หลากหลาย เช่น อาการกลุ่มโรค ภาวะทางอารมณ์ ปฏิกิริยา หรืออาการทางคลินิก และอีกทั้งยังมีผู้ให้ความหมายของโรคซึมเศร้าอีกทั้งในด้านการแพทย์ และสังคม ดังนี้

Beck (1967) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเคียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบน ทางอารมณ์ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละด้านมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ ความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ความโศกเศร้า หดหู่ และไม่มีอารมณ์สนใจในสิ่งต่างๆ ร้องไห้ ความเยี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ได้แก่ มีความคิดอัตมโนทัศน์ในด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต บิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเองจากความเป็นจริง ขาดแรงจูงใจ พฤติกรรมถอยหนี เพิ่มความคิดพึ่งพาผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติสูญเสียแรงขับทางเพศ และความเบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิมในทางเชื่อมขาลง

Angold (1988) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในระดับต่ำสุด ซึ่งเป็นไปตามปกติ อาจพูดได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความทุกข์ที่สามารถเกิดได้ทุกวัน ภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่ก่อจากความทุกข์หรือความเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น การสุญเสียคนรัก ความล้มเหลวในสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลก็ไม่สามารถคาดเดาได้อย่างแน่นอนว่าจะมีแนวทางไปในทางไหน

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ (2526) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจหม่นหมองหดหู่และโศกเศร้า ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง รวมถึงการมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความเศร้านั้นมีอยู่หลายระดับ เริ่มจากมีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก ต้องการหนีความลำบากทั้งหลายด้วยการทำลายตนเอง

จำลอง ดิษยวณิช (2531) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่สามารถพบเห็นได้ในทุกคน เมื่อเกิดการดสูญสิ่งที่สำคัญเกิดขึ้น การสูญเสียมักเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือเกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น การสูญเสียคนสำคัญในชีวิต การเจ็บป่วยที่เรื้อรัง สูญเสียเงินทอง และทรัพย์สมบัติ

สมภพ เรืองตระกูล (2543) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยนั้นจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น เบื่ออาหาร นอกไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและเบื่อที่จะมีชีวิต

รุ่งลลิดา หลวงเทพ (2555) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด พฤติกรรมอารมณ์ความเครียด ที่ไม่ปกติ บิดเบือน สาเหตุเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู เศรษฐกิจ การเมือง หรือภัยธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อวิกฤติชีวิตส่งผลให้แสดงอาการแสดงออกถึงอารมณ์เศร้า สูญเสีย ไม่มีความสุข รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากตาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติ หรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปแบบของความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้และความ

เบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรม หรือความคิดที่ต้องการฆ่าตัวตายระยะเวลานั้นมีอาการมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันนิยมใช้ 2 ระบบ ได้แก่ **ระบบที่หนึ่ง** Manual of Diagnostic and Statistical Mental Disorder, 4th edition (DSM-IV) เป็นระบบการจำแนกที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 เริ่มใช้ ค.ศ. 1994 และปัจจุบันมีการเรียบเรียงคำอธิบายของโรคที่เกี่ยวข้องตามบริบท วัฒนธรรมต่าง ๆ หลักเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน มีอาการดังต่อไปนี้ 1) อารมณ์เศร้าเกือบตอลดวัน เป็นติดต่อกันทุกวัน 2) หมดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ 3) เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานอาหารมาก น้ำหนักเพิ่ม 4) นอนไม่หลับหรือหลับนาน 5) ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า หรือพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย 6) ไม่มีแรงอ่อนเพลียง่าย 7) รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิดมากผิดปกติ 8) สมาธิเสียตัดสินใจไม่ได้ ลังเล และ 9) มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ **และระบบที่สอง** International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10) เป็นระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 เริ่มใช้ ค.ศ. 1992 มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วยตามเกณฑ์ เพื่อใช้บันทึกเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล (มาโนช หล่อตระกูลและคณะ, 2550)

2.10.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค

ปัจจัยการเกิดโรคซึมเศร้าซึ่งมีความสลับซับซ้อน เนื่องด้วยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย แบ่งปัจจัยออกเป็น (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ , 2558)

1. ปัจจัยทางชีวประสารทวิทยา การเกิดโรคซึมเศร้าสามารถเกิดได้จากการที่สารสื่อประสาทในสมองทำงานไม่สมดุล บกพร่อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอารมณ์หรือแยกแยะได้ ซึ่งก็สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 การเสียสมดุลการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อในสมอง เนื่องจากทนความเครียดเรื้อรัง

1.2 การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสอง ซึ่งสารประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าได้แก่ Serotonin Noradrenalin และ Dopamine สารสื่อประสาทเหล่านี้เมื่อขาดหายไป ยังไปสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยโรคอื่น ๆ อีกด้วย

1.3 ความผิดปกติของตัวควบคุมจังหวะหมุนเวียนชีวิต ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตัวคุมจังหวะที่อยู่ ภายในร่างกายจะทำงานเร็วขึ้น (Advance) ทำให้วงรอบ 24 ชั่วโมงของสรีรวิทยาต่าง ๆ เริ่มเร็วขึ้น เช่น ภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายและการคัดหลั่งคอร์ทิซอลเร็วขึ้นอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นในช่วงเช้า ทำให้ตื่นนอนไวกว่าปกติ

1.4 ความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย การที่โซเดียมเข้าสู่เซลล์ประสาทมากเกินไปจะทำให้สภาพทางประสาทสรีรวิทยาไม่เสถียร

1.5 การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ ความเครียดมีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง เสียสมดุลเกิดการหลั่งสารประเภท Serotonin และ Noradrenalin หลั่งออกมาสูง

1.6 ความผิดปกติของเนื้อสมอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการทำงานของเนื้อสมองผิดปกติหรือน้อยลง ทำให้เกิดการขาดแรงจูงใจ หมดหวัง เบื่ออาหาร

1.7 สาเหตุทางพันธุกรรม จากการศึกษาหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่งงานกับคนปกติ จะมีโอกาสให้กำเนิดบุตรที่ป่วยโรคนี้ถึงร้อยละ 27 และหากทั้งพ่อและแม่เป็นก็จะมีโอกาสมากถึงร้อยละ 54

2. ปัจจัยทางจิตสังคม ปฏิเสธไม่ได้เลยที่จะบอกว่า สังคมก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะกำหนดให้คนปกติ อาจกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ เพราะอิทธิพลต่าง ๆ ในสังคมมักจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเสมอ โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายในจิตใจหรือพลวัตทางจิต ประสบการณ์ ในวัยเด็ก และพัฒนาการทางจิตใจมีส่วนที่จะกำหนดให้เด็กโตเป็นผู้ใหญ่แบบใด ตามที่ประสบการณ์นั้นหล่อหลอมเด็กคนนั้น ความโกรธที่หันเข้าหาตัวเอง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง มีการตำหนิตนเอง และมีความรู้สึกผิดต่อสถานการณ์ใด ๆ มากกว่าผู้อื่น

2.2 ปัจจัยด้านความคิด มุมมองที่มีต่อตนเอง และที่มีต่อโลกเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้และมุมมองที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงการตีความของแต่ละบุคคล ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของคนเหล่านั้น ยิ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มุมมองทางความคิดทางด้านลบ จะถูกแสดงออกมาง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงในการกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้สึกยอมแพ้ และการขาดแรงเสริมทางบวก กล่าวคือ อาการซึมเศร้าเกิดจากการประสบความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำ ๆ จนสูญเสียความตั้งใจและภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้รู้สึกว่า ตนนั้นสิ้นหวังไร้ความสามารถ จนเกิดการยอมแพ้ รู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งที่ทำ

3.ปัจจัยทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ความหมายของโรคซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยการเกิดโรคซึมเศร้าจึงมีความเกี่ยวโยงกับมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สามารถแยกได้ดังนี้

3.1 เพศสภาพ เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดบทบาทว่า ผู้หญิง ผู้ชายควรมีลักษณะอย่างไร ความเป็นหญิงเป็นชายมีความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ยิ่งในวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่จะเห็นว่า ความเหลื่อมล้ำทางเพศ เป็นสิ่งปกติจะให้คุณค่าผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย และการทอนคุณค่าของผู้หญิงนี้ก็เป็นการกดทับการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้หญิง เช่น ความไม่ก้าวร้าว รุนแรง ความเอื้ออาทร

3.2 ศาสนา ถ้าหากมองในทางพุทธศาสนามีการสอนให้เชื่อเรื่อง กรรมหรือผลของการกระทำ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของกรรมเก่า หรือการชดใช้ต่อการทำผิดมาในช่วงเวลาก่อนหน้า

3.3 จารีต เป็นสิ่งที่กำหนดภาษา ทั้งการพูด ท่าทางที่แสดงอารมณ์ต่าง ๆ ความเป็นผู้ชายจะถูกสอนถึงความสำเร็จ ความเชื่อมั่นตนเอง ในขณะที่ผู้หญิงจะสอนในเรื่องของการดูแล และรับผิดชอบในหน้าที่ของงานบ้าน

3.4 สภาพเศรษฐกิจสังคม การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก ทั้งโครงสร้างครอบครัว การอยู่อาศัย และอาชีพ สิ่งเหล่านี้เป็นความไม่แน่นอนที่จะต้องแบกรับ และต้องพร้อมรับความเสี่ยงในที่เกิดขึ้นได้

2.10.2 ประเภทของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งอกได้เป็น 3 ชินิด ซึ่งแต่ละชนิดก็มีลักษณะของโรคแตกต่างกันออกไป ดังนี้ (Honest Docs, 2562: Online)

1. Major Depression (โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง) โรคซึมเศร้าชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อภาวะซึมเศร้ารบกวนความสุขในชีวิต การทำงาน การเรียน การนอนหลับ นิสัยการกิน และอารมณ์สุนทรีย์ติดต่อกันอย่างน้อยสองสัปดาห์ บางคนอาจพบแค่เพียงหนึ่งอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะเกิดเป็นครั้ง ๆ แล้วหายไป แต่ทั้งนี้ก็สามารถเกิดบ่อยครั้ง

2. Dysthymia หรือ Persistent Depressive Disorder 6โรคซึมเศร้าเรื้อรัง) เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่อยู่ในภาวะที่รุนแรง และสามารถเป็นแบบเรื้อรัง จะมีอาการแสดงของอารมณ์ไม่รุนแรงนัก แต่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสองปี ในบางช่วงเวลาของภาวะซึมเศร้าประเภทนี้อาจมีภาวะ major depression ร่วมด้วย ซึ่งจะรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ มันสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงานและความรู้สึกที่ดีได้

3. Bipolar หรือ Manic-depressive Illness (โรคซึมเศร้าอารมณ์ตก) ผู้มีภาวะซึมเศร้าบางคน อาจมีความผิดปกติแบบอารมณ์สองขั้วร่วมด้วย (bipolar disorder) เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงสลับไปมาระหว่าง ความคิดฟุ้งซ่านขาดสติ (Mania) และภาวะซึมเศร้า (Depression) สำหรับบางคนอาจเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยส่วนมากจะค่อยเป็นค่อยไป เมื่อซึมเศร้าก็จะมีอาการมากบ้างน้อยบ้าง แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงอารมณ์สนุกคึกคักเกินเหตุ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการพูดมากกว่าที่เป็น มีความกระฉับกระเฉงมากเกินกว่าเหตุ มีพลังงานในร่างกายที่เหลือเฟือ ในช่วงอารมณ์สนุกคึกคักเกินเหตุนั้น จะมีผลกระทบต่อความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะหลงผิด หากผู้ป่วยในภาวะนี้ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นโรคจิต

ประเภทของภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ ที่ได้การยอมรับทางการแพทย์ มีดังนี้

1. Postpartum Depression (โรคซึมเศร้าหลังคลอดบุตร) มารดาหลังภาวะคลอดบุตรมักมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงและใช้เวลากลับปกตินาน ภาวะซึมเศร้าที่คุณแม่มือใหม่มักเจอหลังคลอด จะเรียกว่าแบบ “baby blues”

2. Seasonal Affective Disorder หรือ SAD (โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล) เป็นภาวะซึมเศร้าในช่วงฤดูหนาว (และบางครั้งก็เกิดภาวะใบไม้ร่วง) มักเกี่ยวข้องกับภูมิอากาศที่มีแสงแดดน้อย

3. Premenstrual Dysphoric Disorder (โรคซึมเศร้าก่อนมีรอบเดือน) ซึ่งเป็นอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนและหลังช่วงมีประจำเดือนของผู้หญิง

4.Psychotic Depression (โรคซึมเศร้าโรคจิต) เป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยโรคจิต (Depression) มักเกิดพร้อมอาการทางจิต เช่น เห็นภาพลวงตาและภาพหลอน

2.10.3 อาการของโรคซึมเศร้า

อาการของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค เพศ หรืออายุ โดยอาจมีอารมณ์เศร้า หดหู่ วิตกกังวล มีความรู้สึกว่า ตนไร้ค่า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง หงุดหงิดง่าย หมดความสนใจหรือคุวามสุข เป็นอาการที่พบในผู้ป่วยเกือบทุกรายไม่มากก็น้อย

เช่น ความสนใจในงานอดิเรกลดลงหรือไม่สนุกสนานในการทำกิจกรรมที่มีความสุข อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเบื่ออาหารหรือฝืนใจในการรับประทาน แต่ในบางรายอาจมีอาการที่กินเยอะขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้น้ำหนักลดหรือเพิ่มตามปริมาณที่รับประทาน บางครั้งก็แสดงอาการหลง ๆ ลืม ๆ และใช้เวลานานในการตัดสินใจ ทำให้ประสิทธิภาพในด้านการเรียน หรืออาชีพการทำงานลดลง ทั้งยังมีเรื่องความรู้สึกอ่อนล้าตลอดเวลา เจ็บปวดตามร่างกาย นอนหลับยาก หรือหลับมากเกินไป ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยอย่างมาก สำหรับผู้ป่วย หนักไปจนถึงการคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเองได้ ผู้ที่เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้ามักแสดงอาการเหล่านี้ออกมาพร้อม ๆ กัน ภายในระยะเวลา 2 อาทิตย์ หากปล่อยไว้นานจะทำให้กลายเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ซึ่งมีอาการรุนแรงกว่านี้มาก ซึ่งบางรายก็ยังมีการแสดงอาการของโรคที่แตกต่างกันออกไปจนในบางครั้ง อาจไม่ได้ทำให้ผู้พบเห็นหรือเจ้าตัวคิดว่า ตนเองนั้นเป็น โรคซึมเศร้า” โดยจะมีการแสดงอาการดังนี้ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น การใช้เงินที่มากจนเกินไป การใช้สื่อออนไลน์มาก การขโมยของ การพนัน การสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอาการที่แสดงออกมาเพื่อหลีกหนีจากความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถลืมความเจ็บป่วยไปได้ช่วงเวลาหนึ่ง แต่หากสิ่งเหล่านั้นก็ย่อมตามมาด้วยผลเสียอีกด้วย และอาจส่งผลให้อาการซึมเศร้ากลับมาหนักกว่าเดิมได้ในภายหลัง สมภพ เรืองตระกูล (2543) ได้อธิบายลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้

1. อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามีหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึก ไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานหรือใจคอเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่า ไม่สำคัญจึงไม่บอก ด้วยสาเหตุนี้ควรถือเป็นหลักว่า ถ้าสงสัยว่า ผู้ป่วยมีภาวะหรือเป็นโรคนี้ ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่มีความเศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามาก ที่สุดในตอนเช้าและจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า

2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้อยู่ใกล้ชิดก็ไม่สบายใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายบ่อยและต่างก็ไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่า ตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

3. มีความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ กิจวัตรประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็รู้สึกเบื่อและไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย

4. อาการเบื่ออาหาร มักเบื่ออาหาร ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู้รสจะเปลี่ยนไปด้วย จะไม่รู้สึกอยากอาหาร แม้ตนจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม เมื่อพบแพทย์เป็นครั้งแรก

5. นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก อาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่นในระยะแรกอาจหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย หรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้น มักจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” (terminal insomnia) ลักษณะดังกล่าว คือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ตีหนึ่ง ตีสอง และหลับอีกไม่ได้ หรือหลับได้แต่ยาก และมักจะหลับไม่สนิท จะเป็นเช่นนี้บ่อยหรือทุกคืน จนรู้สึกเหมือนมีนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้น และจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบชื่นเช้ากว่าปกติ (early morning awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกันผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเข้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

6. อาการอ่อนเพลีย รู้สึกอ่อนเพลีย แม้ไม่ได้ออกแรงและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขน หรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่า เป็นโรคหัวใจ เพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวล และถ้ามีอาการใจสั่น หรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งกังวลมาก

7. ความคิดเชื่องช้า ตั้งแต่เริ่มไม่สบายจะมีความคิด การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชื่องช้า แรก ๆ จะสังเกตว่า ผู้ป่วยเงียบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ จะไม่กระตือรือร้นในชีวิตไม่ร่างเริงแจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่างๆ จะเป็นการฝืนทำ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงาน หรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี และลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า พูดอะไรไปแล้วนึกมี่ออก อ่านหนังสือ แล้วจำไม่ได้หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้ และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่า จะออกจากงานจะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่า เป็นโรคเนื้องอกในสมอง

9. ความรู้สึกว่า ตัวเองไร้ค่า รู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น รู้สึกว่าตัวเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม่บ้านคิดว่า ตัวเองทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงานไม่ได้ จะเป็นที่พึ่งของครอบครัว ไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์?ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย

10. ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิดและตำหนิตัวเอง โดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้อยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

11. ความคิดอยากตาย เมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่า อาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากฆ่าตัวตายสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากการ

ทรมาน และความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นสิ่งแรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ปรากฏว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่า มีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ถาม จึงควรถือเป็นหลักว่า เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้ามาก ๆ ต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

12. มีความกลัวและวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ความกลัว และกังวลจะวนเวียนอยู่ในความคิด เช่น กังวลว่า ทำไมเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัว และความคิดวิตกกังวลเหล่านี้จะทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

13. มีอาการไม่สบายทางกาย มักมีอาการทางการร่วมด้วยเสมอ และเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้า อกปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกราย จะกังวลกับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลามาพบแพทย์ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปเรียกว่า Masked depression หรือ ความรู้สึกเศร้าที่ถูกปิดบัง
การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า

2.10.4 การรักษาโรคซึมเศร้า

ในบทความของ Honest docs (2018) มีการกล่าวถึงแนวทางวิธีการรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งสามารถทำได้ ออกเป็นสองประเภทดังนี้

1. การรักษาโดยการใช้ยา การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการใช้ยานั้น จะมียากหลากหลายชนิดด้วยกันที่เลือกใช้รักษา ไม่ว่าจะเป็นยาชนิดที่ทำให้ง่วงและไม่ทำให้ง่วง สำหรับยาที่ใช้ในการแก้โรคซึมเศร้า จะไม่ทำให้เกิดการเสพติดแต่อย่างใด ในส่วนของยาแก้โรคซึมเศร้านั้น ออกฤทธิ์เพื่อช่วยลดความกังวล ความเศร้า และลดอาการทางจิต ทั้งนี้ยาชนิดนี้จะออกฤทธิ์ค่อนข้างช้า ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ จึงจะสามารถเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงหรือมีอารมณ์ที่แจ่มใสขึ้น และสำหรับการใช้ยานั้นมักจะต้องใช้เวลานานถึง 4-69 สัปดาห์ ยาจึงจะออกฤทธิ์และแสดงผลลัพธ์ได้อย่างเต็มที่ และ(ป่วยควรทานยาตามกำหนดที่แพทย์ได้สั่งไว้ ไม่ควรหยุดกินยาด้วยตนเอง เนื่องด้วยอาจจะทำให้อาการเจ็บป่วยกำเริบขึ้นได้

2. การรักษาโดยการไม่ใช้ยา สำหรับการรักษาโรคซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยานั้นทำได้ด้วยการเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยให้ไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อไปทดแทนความเศร้า และรวมถึงเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นั่นก็คือ ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้ามักจะมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งก็เป็นวัฏจักรที่จะทำให้ภาวะซึมเศร้านั้น อยู่กับตัวผู้ป่วยนาน การรักษาโดยไม่ใช้ยานั้นก็สามารถทำได้ในหลากหลายวิธีคือ

2.1 จิตบำบัดสำหรับโรคซึมเศร้า การเกิดโรคซึมเศร้านั้นแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่ส่วนใหญ่นั้นจะเกิดขึ้นจามกปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยมารวมกัน การจิตบำบัดหรือการบำบัดด้วยการพูดคุยถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับปัจจัยด้านจิตใจ พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์กับผู้คน และปัจจัยภาวะแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า และการใช้จิตบำบัดนี้ยังช่วยแยกแยะปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย โดยโรคซึมเศร้าต่างรูปแบบกันก็มีเป้าหมายการรักษาที่ต่างกันและมีวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยต่างกัน เช่น หา

ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ สร้างแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงตนเอง สร้างความสามารถในการรับมือต่อโรคให้กับผู้ป่วย จิตบำบัดสองรูปแบบที่ใช้มากที่สุด คือ พฤติกรรมและปัญญาบำบัด (cognitive behavioral therapy) หรือซีบีที (CBT) และปฏิสัมพันธ์บำบัด (interpersonal therapy) พฤติกรรมปัญญาบำบัด พยายามที่จะช่วยให้ผู้ที่ซึมเศร้าค้นพบความคิดและความเชื่อในทางลบ ต่อสุขภาพ และเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อเหล่านั้น เป็นในทางบวก ซึ่งมีประสิทธิภาพในการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้หลายประเภท ผู้ที่เข้าร่วมจิตบำบัดมักจะมีการบ้านให้กลับไปทำโดยให้บันทึกความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นกับสิ่งต่าง ๆ ส่วนปฏิสัมพันธ์บำบัดจะเน้นไปที่การค้นหาความสัมพันธ์ของบุคคล แยกแยะปัญหาของความสัมพันธ์นั้น และพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ค้นพบรูปแบบทางสังคมในเชิงลบของตนเอง เช่น การแยกตัวจากสังคมและความก้าวร้าว และช่วยพัฒนาวิธีในการโต้ตอบกับคนอื่นได้ดีขึ้น สถาบันสุขภาพจิตแห่งชิต (National Institute of Mental Health) ระบุว่า จิตบำบัดเพียงอย่างเดียวอาจเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด สำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงเล็กน้อย ถึงปานกลาง แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ซึมเศร้ารุนแรงมาก

2.2 การบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้าสำหรับโรคซึมเศร้า ถ้าจิตบำบัดและยาใช้ไม่ได้ผล จิตแพทย์ อาจแนะนำให้ใช้การบำบัดด้วยการกระตุ้นสมอง การบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้า (electro convulsive therapy) หรืออีซีที (ECT) เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นมานานแล้ว ครั้งแรกในปี 1940 ซึ่งการบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้านั้น จะใช้กระแสไฟฟ้าปล่อยผ่านสมองขณะที่ดมยาสลบอยู่ การรักษานี้จะทำให้ชักช่วงสั้น ๆ ซึ่งควบคุมได้โดยส่งผลต่อเซลล์ประสาทและสารเคมีในสมอง ตามข้อมูลจากเครือข่ายความเจ็บป่วยทางจิตใจแห่งชาติ (National Alliance on Mental Illness) คนส่วนใหญ่จะต้องรักษาสี่ถึงหกครั้งก่อนจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การช็อตฟ้า นี้จะมีผลข้างเคียงชั่วคราวได้แก่ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ สับสน และความจำเสื่อม

2.3 การกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กสำหรับโรคซึมเศร้า แทนที่จะใช้กระแสฟ้า การกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็ก (transracial magnetic stimulation) หรือทีเอ็มเอส (TMS) จะใช้สนามแม่เหล็กกระตุ้นเซลล์ประสาทและช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้า การรักษานี้ไม่ต้องใช้ยาดมสลบ และเน้นไปที่บริเวณของสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ ผลข่างเคียงจากการกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กนั้นได้แก่ กล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก ปวดหัวหรือเวียนหัว และชัก (ถ้าเคยชักมาก่อน)

2.4 การกระตุ้นเส้นประสาทวากัส (vagus nerve)1 สำหรับโรคซึมเศร้า สำหรับโรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือโรคซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดด้วยการช็อตไฟฟ้า หรือการกระตุ้นสมองด้วยแม่เหล็กนั้น การกระตุ้นเส้นประสาทวากัส (vagus nerve stimulation) หรือวีเอ็นอส (VNS) เป็นทางเลือกหนึ่ง การรักษาวิธีนี้จะใช้อุปกรณ์ฝังเข้าไปเพื่อกระตุ้นเส้นประสาทวากัสด้วยสัญญาณไฟฟ้า ซึ่งทำหน้าที่ส่งกระแสประสาทไปส่วนของสมองที่ควบคุมอารมณ์ และการนอนหลับตลอดทั้งวัน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สร้างจังหวะให้กับสมอง ผลข้างเคียงเฉพาะที่ของการรักษาด้วยการกระตุ้นเส้นประสาทวากัส เช่น ปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก (การกลืน ความปวด และการไอ) ปวดคอ ปัญหาการหายใจระหว่างการออกกำลังกาย

2.5 ธรรมชาติบำบัดสำหรับโรคซึมเศร้า มีการใช้ธรรมชาติบำบัดหลายวิธี เช่นเดียวกับการรักษาทางเลือกหรือการรักษาเสริม ซึ่งอาจช่วยรักษาโรคซึมเศร้าเมื่อใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น (รวมถึงการใช้ยา) การรักษาเหล่านี้ได้แก่ ออกกำลังกาย ซึ่งช่วยหลั่งฮอร์โมน กระตุ้นอารมณ์ โยคะ การทำ

สมาธิ และการฝึกจิตอื่น ๆ ช่วยลดความเครียดและบรรเทาอารมณ์เชิงลบได้ การนวดช่วยลดฮอร์โมนความเคียดและเพิ่มสารสื่อประสาทที่ช่วยให้อารมณ์คงที่ การปลูกต้นไม้เพื่อลดความตึงเครียด และเพิ่มกิจกรรมให้คิดสิ่งที่รบกวนจิตใจน้อยลง

อีกทั้งยังมีการกล่าวถึงวิธีป้องกันโรคซึมเศร้าด้วยตนเองเบื้องต้นหากเกิดอยู่ในสภาวะซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถทำควบคู่กันกับการดูแลของแพทย์ได้ ดังนี้

1. หางานอดิเรกทำ ไม่ว่าจะเป็น ทำอาหาร อ่านหนังสือ เล่นเกมส์ฝึกสมอง สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยในเรื่องของสมาธิของผู้ป่วยให้สามารถจดจ่อได้ดีขึ้น

2. ตั้งเป้าหมายในชีวิต ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองไปในทางด้านลบ การตั้งเป้าหมายอาจช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงผลักดันในการทำสิ่งใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

3. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้สารคเอ็นโดรฟิน (endorphin) หลั่งออกมา ซึ่งทำให้รู้สึกมีความสุข อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นสมองให้มีความตื่นตัวมากขึ้นในระยะยาว ผู้ป่วยอาจใช้การเดินหรือวิ่งเป็นวิธีการออกกำลังกาย ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาหนัก ๆ

4. ทานอาหารที่มีประโยชน์ แม้จะรู้สึกเบื่ออาหาร ผู้ป่วยควรพยายามรับประทานอาหารที่สด สะอาด และทานให้ครบทั้ง 5 หมู่ ร่างกายจึงจะรู้สึกสดชื่นและมีพลังงาน

5. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ แม้การนอนจะเป็นเรื่องที่ควบคุมยากมากในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่การพักผ่อนให้เพียงพอ 66-8 ชั่วโมง) จะช่วยให้ลืมความกังวลไปได้ชั่วขณะ และเมื่อตื่นขึ้นมาร่างกายและสมองก็จะมีความพร้อมสำหรับกิจกรรมของแต่ละวันมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรจำเป็นต้องการได้รับการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยก็ต้องพิจารณาถึงสภาพจิตใจ และความพร้อมของผู้ดูแล ดังนี้ (ธวัชชัย ลีพหานาจ, 2545)

1. สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีหลายสาเหตุการรักษาที่สาเหตุเริ่มต้น ร่วมด้วยจะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาเฉพาะภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า หากโรคดังกล่าวได้รับการรักษาแล้วดีขึ้น การรักษาภาวะซึมเศร้าก็จะรักษาได้ง่าย

2. ความรุนแรงของการซึมเศร้าอาการซึมเศร้ามีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่รุนแรงน้อย คือ มีอาการเพียงไม่กี่อาการเท่านั้น ไปจนถึงขั้นรุนแรงมากในรายที่อาการมีความรุนแรงน้อยอาจใช้เพียงการพูดคุย หรือแนะนำการปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยที่มีอาการมากมักต้องใช้ยารับประทานร่วมด้วย

3. การกลับเป็นซ้ำ ภาวะซึมเศร้าสามารถกลับเป็นซ้ำใดแม่จะได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ แล้วก็ตาม ในผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ต้องทานยารักษาต่อเนื่อง 2-5 ปี หรืออาจต้องทานยาตลอดชีวิต

2.10.5 โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ อย่างมาก อีกทั้งยังเป็นวัยช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เนื่องจากกำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ วัยผู้ใหญ่ บางครั้งมีความสับสนและไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายสัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศอย่างชัดเจน มีการเจริญ เติบโตในทุกส่วนอย่างรวดเร็ว ส่วนสูง และน้ำหนักเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความต้องการทางเพศสูงขึ้น เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรม เป็นเหตุเป็นผลและมีวุฒิภาวะมากยิ่งขึ้น มีความคิดเป็นของตนเอง มีการแสวงหาอัตลักษณ์ หรือเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ อยากรู้อยากเห็นและ

อยากลอง แสวงหาความตื่นเน้น ท้าทายและประสบการณ์แปลกใหม่ ช่วงวัยนี้จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เป็นวัยที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ บางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ ไม่ค่อยได้ มีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นวัยที่ต้องการได้รับความรัก และการยอมรับจากเพื่อน และสังคม มีพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่างเพศเพิ่มขึ้น (Santrock, 2014)

ภาวะซึมเศร้าถือเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยนี้ โดยภาวะซึมเศร้ามักพบได้น้อยในช่วงวัยเด็ก แต่จะเพิ่มสูงขึ้นจากวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในประเทศไทย เป็นประเด็นที่มีความสำคัญหรือได้รับเอาใจใส่จากผู้ที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก หรือในวัยสูงอายุที่มีความร่วงโรย สูญเสียว้าเหว่ เท่านั้น ซึ่งขัดแย้งกับพัฒนาการของวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ โดยมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีการเรียนรู้ และแสดงออกทางด้านอารมณ์ด้วยความน่ารัก สดใส หรือสนุกสนาน จากความเข้าใจผิดดังกล่าว จึงอาจส่งผลให้บุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ครู อาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่ ทางด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้ ไม่สามารถประเมินปัญหา อาการได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ส่วนใหญ่บุคคลใกล้ชิดเหล่านี้มักพบว่า วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า เมื่อมีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้นถึงขั้นพยายามทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งบางครั้งอาจทำได้สำเร็จและนำมาซึ่ง ความสูญเสียแก่ครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ (Gargber, 2006)

ภาวะซึมเศร้าในวัยเรียนที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ในโรคนี้เด็กจะมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีภาวะเครียดทางสังคม (psychosocial stresses) เช่น การเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารดา เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ในระยะเวลาที่ไม่นานเมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่าง ๆ ของ depressive symptoms มีดังนี้ (จันทร์ทิพา พฤกษานนท์, 2536)

1.ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความรู้เศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะฉุนเฉียวโมโหง่าย นอกจากนั้น จะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำ

2.ด้านอาการทางกาย อาจมีอาการเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดความอ่านที่ช้าลง สมาธิลดลง

3.ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกว่า ตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิด (guilt) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ หรืออาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

2.10.6 อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมีลักษณะคล้าย หรือมีแตกต่างกับอาการซึมเศร้าของผู้ใหญ่นักมีอาการหนัก ๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ดูถูกตนเอง รู้สึกผิด หมดความสนใจ ในทุกสิ่ง อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง รับประทานอาหารไม่ได้ และคิดหมกมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่ก็พบอาการซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่า มีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำ

อื่นเพื่อแทนอาการซึมเศร้าของตนเช่น โดเดี่ยว ว้าวุ่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ และไม่ค่อยมาพบจิตแพทย์เอง มักจะถูกผู้ปกครองเป็นคนพามาเข้ารับการรักษา 2. วัยรุ่นมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่ 3. อาการนอนมาก หรือรับประทานอาหารมากขึ้น มักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือรับประทานอาหารไม่ลง

อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีดังนี้ (Hill อ้างใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

1.การปฏิเสธโรงเรียน (School refusal) ซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก ซึ่งมาปรากฏ

ในวัยรุ่นเป็นกลไกที่แสดงออกของความรู้สึกโดเดี่ยว เศร้าหมอง 2 พฤติกรรมต่อต้านสังคมต่อต้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่า เป็นความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct disorder) แสดงถึงว่า บุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem) การใช้ยาต้านเศร้าในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า 3. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่า เกิดจากการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าจากปัญหาด้านสติปัญญา 4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่ยินดียินร้าย ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยทำ 5. อาจมีอาการประสาทหลอน 6. หนีออกจากบ้าน 7. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นบางครั้งไม่เป็นที่ถูกสังเกต เพราะผู้ใหญ่ หรือผู้ปกครอง โดยทั่วไปมีความรู้สึกว่า วัยรุ่นเป็นวัยทีมีอารมณ์หนุหันพลันแล่น ทำอะไรไม่คิด ชอบมีปัญหา ซึ่งเป็นปกติของวัยรุ่ง เป็นความจริงที่ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แต่ผู้ใหญ่เองก็ต้องดูแลเอาใจใส่ วัยรุ่นเองด้วยความเข้าใจและรับฟัง คอยสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นให้ดีว่า อะไรที่เป็นเรื่องตามธรรมชาติ และอะไรเป็นสัญญาณของความเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของวัยรุ่นซึ่งถ้าหากปล่อยปละละเลยไป อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ตามมาภายหลัง และไม่สามารถแก้ไขได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเกิดได้กับทุกคนทุกโอกาส พบทั้งในคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่เศร้าธรรมดา จนถึงภาวะเศร้าที่ผิดปกติ ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าคือ มีอาการเศร้ามีความรู้สึกผิด ตำหนิตนเอง รู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจ หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ความคิดจะช้าลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีอาการทางกาย ร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด ท้องผูก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ถ้ามีอาการทางกายมาก จะบดบังอารมณ์ซึมเศร้า ทำให้สังเกตไม่ได้ว่า มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการแสดงออกที่คุลมเครือและแฝงภาวะซึมเศร้าไว้ซึ่งเรียกว่า “Masked Depression” (วรพร อินทบุหรั่น. 2534) ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งใน เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และกลุ่มอาชีพต่าง ๆ จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะความเครียดสูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จำนวน 148 ราย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 19.6 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหากับความรัก ปัญหาครอบครัว และปัญหานอนหลับไม่เพียงพอ (กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุลกทัพพะ. มกราคม – มีนาคม 2557 : 29-40) หากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจะส่งผลให้ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากภาวะซึมเศร้าธรรมดากลายเป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Major depression) และกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) ได้ในที่สุด ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจ ซึ่งมีลักษณะโดยรวม คือ มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับขาดความ

เคารพตนเอง รวมทั้งมีภาวะสิ้นยินดี (anhedonia) คือ ไม่มีความสนใจหรือพึงพอใจในกิจกรรมที่โดยปกติเป็นที่น่าพึงพอใจ (Thai working group on BOD. 2004: Online)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกช่วงอายุจำนวนมากกว่า 350 ล้านคน ทั่วโลก นำมาสู่ความสูญเสียและทำให้มีภาระเพิ่มขึ้น (WHO, 2012: Online) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือ Disability Adjusted Life Year (DALYs) เป็นอันดับที่ 2 (WHO. 2010: Online อ้างถึงใน แก้วตา ลีลาตระการกุล และอุมพร ตรังคสมบัติ, 2555) ในประเทศไทย จากรายงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 123,876 ราย หรือ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 196.51 ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2550) และจากผลการสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชระดับชาติโดยกรมสุขภาพจิต เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าทั้งหมด ในคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 2.7 (ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. 2551) ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่เป็นอันตรายและน่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า (สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสารนิเทศ, 10 ตุลาคม 2555: ออนไลน์) ซึ่งอาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยโรคนี้มักไม่ทราบว่า ตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ประชากรไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.08 ราย ต่อแสนประชากรและน่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2549 : ออนไลน์) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ประเทศชาติในเชิงเศรษฐกิจ อีกทั้งการพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ ชีวิตยังได้รับการความสูญเสีย การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือพิการทุพพลภาพ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ และระดับโลก ก่อให้เกิดการสูญเสียตามมามากมาย จึงมีผู้สนใจศึกษาปัญหาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถประเมิน หรือตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและให้การรักษาได้ตั้งแต่ระยะแรก ก่อนส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิต

2.10.7 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือ depression มาจากคำว่า Depriver ในภาษาละติน มีความหมายว่า กดต่ำ หรือจมลงต่ำหว่าตำแหน่งเดิม (กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง, 2550: 15) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ท่าทางการเคลื่อนไหวช้า เซื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง หรือการฆ่าตัวตาย

กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง (2550 : 60) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่มีลักษณะแสดงออกให้เห็นถึงความหม่นหมอง เศร้าโศก ไม่มีความสุข

ขาดสมาธิ ไม่มีชีวิตชีวา ท้อแท้ เบื่อหน่าย ภาวะเศร้า ซึ่งมีระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง ภาวะซึมเศร้าที่มีรุนแรงจะมีอาการซึมเศร้าเพียงบางประการที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวันหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือร้องไห้ ส่วนภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงจะมีความผิดปกติ และส่งผลต่อกิจวัตรประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ดวงใจ กสานติกุล (2542) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางจิตใจหม่นหมอง มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เชื่องซึม เชื่องช้า มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวล ทำให้เกิดผลกระทบต่ออาชีพการงาน หรือการเรียนตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

จากการนิยามความหมายของภาวะซึมเศร้าข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

2.10.8 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้าเหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ในบางครั้ง อาจเกิดโดยมีสาเหตุหรือไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น มีความคาดหวังแล้วไม่เป็นไปตามต้องการ มีความต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำการเอาใจใส่ ปลอบโยน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หลับยาวกกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว และการทำงานแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้ามากขึ้นในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนจกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม มีการลดทอนคุณค่าในตัวเองและมองสิ่งหลาย ๆ อย่างรอบตัวเป็นแง่ลบ หงุดหงิดร้องไห้ง่าย โกรธง่าย หลักเลี่ยงจากสังคมจะทิ้งสังคมที่ละน้อย อาจมีความคิดเกี่ยวกับการตายการนอนหลับผิด ปกติความอยากรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่อยากรับประทานอาหาร และน้ำหนักลดความต้องการทางเพศลดลง

3. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลามีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองด้านไม่ดี รวมทั้งมองสังคมว่า คอยทำร้ายตนเอง ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง (โสมสิริ รอดพิพัฒน์, 2547)

สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) ได้อธิบายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดัง ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มี

สาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับรูปลักษณ์ของตัวเอง ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง การนอน หลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น จนมีผลกระทบกระเนอต่อชีวิต ครอบครัวหน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่ก็ไม่ปกตินัก พฤติกรรมที่แสดงออกมีดังนี้

2.1 อารมณ์ มีอารมณ์ไม่สดชื่น เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่าง ๆ มีความรู้สึกว่า ตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลังเป็นคนไม่มีความสามารถ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี จนไม่เหลือ ความภูมิใจในตนเอง

2.2 กระบวนการทางความคิดและสมาธิลดลง ลังเล ตัดสินใจไม่ได้คิด คิดว่า ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีความหมาย จนทำให้นอนไม่หลับ บางคนอาจเริ่มมีความคิดฆ่าตัวตาย

2.3 ประสาทสัมผัสทางกายผิดปกติ มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงกันข้าม คือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่สนใจตนเอง

2.4 การเคลื่อนไหว ท่าทาง และคำพูดผิดปกติ การเคลื่อนไหวช้าลง ถ้าบุคคลที่มีความกระวนกระวายมาก จะมีอาการย้ำคิดย้ำทำ การพูดจาลำบาก บางครั้งอาจไม่พูดเลย เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง

2.5 การเข้าสังคมบกพร่อง ในระยะแรกจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ จนละทิ้งสังคมทีละน้อย และสนใจสตนเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง แต้มักคะคิดไปเองว่า ตนเอง ไม่มีคุณค่าเพียงพอ จนนำไปสู่การขาดความนับถือ ตนเอง ไม่หลงเหลือความภาคภูมิใจในตนเองจากนั้นผู้ป่วยจะเลิกสนใจตนเอง ไม่ต้องการคบเพื่อน และละทิ้งสังคมในที่สุด

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เซื่องซึม ผู้ที่มีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานตามหน้าที่ได้ดังเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคมปฏิเสธผู้คนรอบตัว มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน

ทั้งนี้ สมาคมจิตแพทย์อเมริกา ได้ใช้หลักการวินิจฉัยจากคู่มือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DMS-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) นำมาประเมินว่า เป็นโรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depressive Disorder) นำมาประเมินว่า เป็นโรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depressive Disorder) จะต้องมีอาการอย่างต่ำ 5 อาการ ในกลุ่มอาการดังนี้

1. มีอารมณ์เศร้า (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นความรู้สึกกระวนกระวาย) เกือบตลอดเวลา

2. ความกระตือรือร้นและความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำทั้งหมดลดลงอย่างมาก เกือบตลอดทั้งวันและเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน (ตัดสินจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง หรือจากการสังเกตของผู้ใกล้ชิดว่า มีพฤติกรรมเฉื่อยชา ลงเกือบตลอดเวลา)

3. น้ำหนักเปลี่ยนอย่างชัดเจน โดยน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ควบคุมอาหาร หรือลดน้ำหนัก (มากกว่า ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวต่อเดือน) หรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง เกือบทุกวัน (ในเด็กจะตัดสินจากน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ที่ควรเพิ่ม

4. มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับบ่อยมากหรือนานผิดปกติเกือบทุกวัน

5. การเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลง โดยมีอาการกระวนกระวายผุดลุกนั่งมากกว่าปกติ หรือเคลื่อนไหวช้าลง รวมทั้งความคิดช้าลง หรือฟุ้งซ่านมากขึ้นเกือบทุกวัน ทั้งนี้ตัดสินโดยการสังเกตจากผู้อื่น (ไม่ใช่เป็นความรู้สึกของตนเอง)

6. อ่อนเพลียไม่มีแรงเกือบทุกวัน

7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกว่า ตนเองผิดหรือไม่ดีอย่างมากเกินเหตุ (ซึ่งอาจถึงขั้นหลงผิด) เกือบทุกวัน

8. ความสามารถในการคิดถดถอยหรือสมาธิไม่ดี หรือไม่สามารถตัดสินได้ ซึ่งอาการนี้เป็นอยู่เกือบทุกวัน

9. คิดเรื่องความตายซ้ำ ๆ หรือคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย โดยอาจจะไม่มีแผนการที่แน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือวางแผนฆ่าตัวตาย

2.11 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) ตรงกับภาษาละตินว่า Suicidium หมายถึง การกระทำที่ผู้กระทำมีจุดมุ่งหมายแรกคือตั้งใจและเจตนาที่จะพรากชีวิตของตนเอง อันเนื่องมาจากสาเหตุหลัก คือ ปัญหาทางด้านสังคม ปัญหาทางจิตใจ และปัญหาทางการแพทย์ (ณัทธีร์ ศรีดี, 2560) ในการศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอทฤษฎีที่สามารถอธิบายพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ดังนี้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Assumptions of the Interpersonal theory of Suicide) พัฒนาโดย Kimberly Van Orden (2014) พบว่า รากฐาน ของทฤษฎี Interpersonal Theory มีข้อสันนิษฐานว่า คนที่ฆ่าตัวตายนั้น เนื่องจากบุคคลนั้น สามารถที่จะกระทำได้โดยมีปัจจัยที่เอื้ออำนวย และบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะฆ่าตนเอง พฤติกรรมการฆ่าตัวตายโดยแบ่งออกได้ 3 ประการ ความรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Thwarted Belongingness) และการรับรู้ว่าเป็นภาระ (Perceived Burdensomeness) มีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะฆ่าตัวตายในขณะที่ศักยภาพในการฆ่าตัวตาย Capability for Suicide ส่งผลให้บุคคลนั้นไม่กลัวความตาย และยังสามารถทนต่อการบาดเจ็บของร่างกายได้มากขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย แสดงให้ทราบถึงสัมพันธภาพที่บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองนั้นไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่อาศัยอยู่ (Thwarted Belongingness) และแยกตนเองออกมาจากสังคมนั้น ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่มีใครที่จะพูดคุยให้คำปรึกษา การแบ่งแยกเช่นนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการที่จะฆ่าตัวตายและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ขณะเดียวกันการที่บุคคลนั้นจะตัดสินใจฆ่าตัวตายยังมีสาเหตุอีกประการหนึ่งคือมีความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ (Perceived Burdensomeness) ซึ่งเกิดจากตกอยู่ในสภาวะเหตุการณ์ทางลบที่บีบคั้น เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว การว่างงาน และการเจ็บป่วยทางกายไม่

สามารถคิดหาทางออกได้จึงคิดฆ่าตัวเองตายในที่สุด โดยทฤษฎีนี้อธิบายถึงสมมุติฐานที่ส่งผลให้บุคคลคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่

1. ไม่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสังคมได้ จึงมีความคิดว่าไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ สังคมโดดเดี่ยว หรือการรับรู้ว่าตนเป็นภาระให้กับบุคคลอื่นในสังคมเป็นสาเหตุที่สำคัญสุด และมาก พอที่จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย

2. ตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีปัจจัยเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อาจปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นเพราะไม่มีการ วางแผนล่วงหน้าเพื่อเตรียมใจจึงเป็นสาเหตุให้คิดฆ่าตัวตาย

3. การเกิดขึ้นตามความต้องการ และไม่รู้สึกว่าความตายเป็นสิ่งน่ากลัวซึ่งเป็น เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้เกิดความตั้งใจในการคิดฆ่าตัวตาย (สุพัตรา สุขาวห และคณะ, 2560)

2.12 แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

คำว่า New Normal New Normal ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส (Bill Gross) ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ ชาวอเมริกัน โดยตอนนั้นเขาใช้อธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลก หลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ แฮมเบอร์เกอร์ ในสหรัฐฯ ช่วงระหว่างปี 2007-2009 สาเหตุที่ต้องใช้คำว่า “New Normal" เพราะเดิมทีวิกฤติเศรษฐกิจจะมีรูปแบบค่อนข้างตายตัว และเป็นวงจรเดิม คือเมื่อเศรษฐกิจเติบโตไปได้ช่วงระยะหนึ่ง จะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดเป็นวิกฤติทาง เศรษฐกิจ และหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ไม่นานเศรษฐกิจก็จะเริ่มฟื้นตัว แล้วก็กลับมาเติบโตได้ดีอีกครั้ง สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ จนเรียกได้ว่าเป็น ‘เรื่องปกติ’ (Normal) ก็ได้ แต่หลังจากการเกิด วิกฤติแฮมเบอร์เกอร์ หลายคนมองว่าเศรษฐกิจโลกจะไม่สามารถกลับไปเติบโตได้ดีเหมือนเดิม ด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น การพยายามกระตุ้นเศรษฐกิจมากเกินไป ทั้งที่หลายประเทศมีหนี้สาธารณะสูงมาก การยืมเงินจากอนาคต เพื่อแลกกับการเติบโตทางเศรษฐกิจในวันนี้ จะส่งผลให้เติบโตได้ลดลงในอนาคต ดังนั้นคำว่า “New Normal" จึงถูกนำมาใช้เพื่อพูดถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ถดถอยลงและคาดว่าจะ ไม่กลับมาเติบโตในระดับเดิมได้อีกต่อไป

พฤติกรรมแบบ New Normal กับชีวิตวิถีใหม่ของคนไทย มีแนวทางชีวิตวิถีใหม่ของคนไทยไว้ มีดังนี้คือ

1. การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีควบคู่กับอินเทอร์เน็ตจะเข้ามามีบทบาทกับ การใช้ชีวิตมากขึ้น ที่จากเดิมมีมากอยู่แล้ว แต่ในสังคมยุค New Normal สิ่งเหล่านี้จะเข้าไปอยู่ในแทบ ทุกจังหวะชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้า ออนไลน์ การทำธุรกรรม และการเอ็นเตอร์เทนชีวิตรูปแบบต่าง ๆ อย่างดูหนัง ฟังเพลง

2. การเว้นระยะห่างทางสังคม ผู้คนในสังคมจะเห็นความสำคัญของการเว้นระยะห่างที่เป็นแนวทางการใช้ชีวิตช่วงวิกฤติโควิด-19 และจะดำเนินชีวิตแบบนั้นต่อไป โดยรักษาระยะห่างทางกายภาพ เพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์การไปใน สถานที่สาธารณะ และเน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น

3. การดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง โดยเกิดความคุ้นชินจากช่วงวิกฤติโควิด-19 ที่สำคัญด้านสุขภาพและความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนั้นพฤติกรรมการใช้หน้ากาก

อนามัย เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมืออย่างถูกวิธี และหมั่นสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบายจะยังคงมีต่อไป รวมถึง การหันมาใส่ใจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทำประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มมากขึ้น
4. การสร้างสมดุลชีวิต การมีโอกาสได้ทำงานที่บ้าน ลดจำนวนวันการเข้าออฟฟิศ หรือการลด การพะปะผู้คนในสังคม แล้วหันมาใช้ชีวิต และทำงานที่บ้าน ทำให้ผู้คนมองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุล ชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการปรับสมดุลชีวิตระหว่างเวลาส่วนตัวการงานและสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น (วิทยาลัยนครราชสีมา, 2564)

2.13 สภาพพื้นที่ทำวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่การทำวิจัยในครั้งนี้คือจังหวัดนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

2.13.1 ประวัติความเป็นมา

จังหวัดนครปฐม เป็นอู่อารยธรรมสำคัญที่มีประวัติความเป็นมายาวนานในแผ่นดินสุวรรณภูมิ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์กล่าวว่า เมืองนครปฐมแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ริมทะเล เป็นเมืองเก่าแก่ มีความเจริญรุ่งเรืองมานับตั้งแต่สมัยสุวรรณภูมิ และเป็นราชธานีสำคัญในสมัยทวารวดี ในยุคนั้น นครปฐมเป็นแหล่งเผยแพร่อารยธรรมจากประเทศอินเดีย ซึ่งรวมทั้งพระพุทธศาสนา นครปฐมจึงเป็นศูนย์กลางของความเจริญ มีชนชาติต่าง ๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นจำนวนมาก ต่อมาได้เกิดความแห้งแล้งขึ้นในเมืองนครปฐม เพราะกระแสน้ำที่ไหลผ่านตัวเมืองเปลี่ยนเส้นทาง ประชาชนจึงอพยพไปตั้งหลักแหล่งอยู่ริมน้ำ และสร้างเมืองใหม่ขึ้นชื่อ “เมืองนครไชยศรี” หรือ “ศรีวิชัย” นครปฐมจึงกลายเป็นเมืองร้างมาเป็นเวลาหลายร้อยปี จนกระทั่งพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะที่ทรงยังผนวชได้ธุดงค์ไปพบพระปฐมเจดีย์ และทรงเห็นว่าเป็นเจดีย์องค์ใหญ่ไม่มีที่ใดเทียบเท่า ครั้นเมื่อได้ครองราชย์ จึงโปรดฯ ให้ก่อเจดีย์แบบลังกาครอบองค์เดิมไว้ โดยให้ชื่อว่า “พระปฐมเจดีย์” ทรงปฏิสังขรณ์สิ่งต่าง ๆ ในบริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ให้มีสภาพดี และโปรดฯ ให้ขุดคลองเจดีย์บูชาเพื่อให้การเสด็จมานมัสการสะดวกขึ้น ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เริ่มก่อสร้างทางรถไฟสายใต้ผ่านเมืองนครปฐม ซึ่งขณะนั้นยังเป็นป่ารก พระองค์จึงโปรดฯ ให้ย้ายเมืองจากตำบลท่านา อำเภอนครชัยศรี มาตั้งที่บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์เหมือนเช่นครั้งสมัยโบราณ ครั้งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดฯ ให้สร้างพระราชวังสนามจันทร์ เป็นที่เสด็จแปรพระราชฐานและฝึกซ้อมรบแบบเสือป่า โดยโปรดฯ ให้ตัดถนนเพิ่มขึ้นอีกหลายสาย รวมทั้งสร้างสะพานเจริญศรัทธาข้ามคลองเจดีย์บูชาเชื่อมระหว่างสถานีรถไฟกับองค์พระปฐมเจดีย์ ตลอดจนสร้างพระร่วงโรจนฤทธิ์ทางด้านทิศเหนือขององค์พระปฐมเจดีย์และบูรณะองค์พระปฐมเจดีย์ให้สมบูรณ์สวยงามดังที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน และได้โปรดให้เปลี่ยนชื่อจากเมือง “นครไชยศรี” เป็น “นครปฐม”

2.13.2 ที่ตั้ง

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีนซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่ราบลุ่มภาคกลาง โดยอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 45 ลิปดา 10 ฟิลิปดา เส้นแวงที่ 100 องศา 4 ลิปดา 28 ฟิลิปดา มีพื้นที่ 2,168.327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เท่ากับร้อยละ 0.42 ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตร หรือตามเส้นทางถนนบรมราชชนนี (ถนนปิ่นเกล้า – นครชัยศรี) 51 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และเขตทวีวัฒนา เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และอำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

2.13.3 การปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 885 หมู่บ้าน เทศบาลนคร 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลตำบล 14 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 83 แห่ง เขตการปกครอง 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอนครชัยศรี อำเภอสามพราน อำเภอดอนตูม อำเภอบางเลน อำเภอกำแพงแสน และอำเภอพุทธมณฑล (บรรยายสรุปจังหวัดนครปฐม ปี 2555"), <http://123.242.156.6/Nakhonpathom/file/Recapitulate2555.pdf> (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2567)

2.13.4 ประชากร

จังหวัดนครปฐม มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 891,071 คน โดยแบ่งออกตามอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอ มีรายละเอียดปรากฏตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 จำนวนประชากรในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามอำเภอต่าง ๆ

ที่	อำเภอ	ประชากร (Ni)
1	อำเภอเมือง	276,702
2	อำเภอกำแพงแสน	126,606
3	อำเภอบางเลน	92,446
4	อำเภอดอนตูม	47,903
5	อำเภอนครชัยศรี	109,281
6	อำเภอสามพราน	199,911
7	อำเภอพุทธมณฑล	38,222
	รวม	**891,071**

สรุปได้ว่า พื้นที่จังหวัดนครปฐม มีทั้งหมด 7 อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งในด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่และอาชีพ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำวิจัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐมดังกล่าว (ราชกิจจานุเบกษา, ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกตามกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556,) เล่ม 131, ตอน 41 ง , 4 มีนาคม พ.ศ. 2557, หน้า 1.

2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูปทุมภาวนาจารย์ และกมลาศ ภูวชนาธิพงศ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขา” ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขานั้นผู้ปฏิบัติจึงเป็นผู้ที่ศึกษาอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา อธิปัญญาสิกขา โดยมีศีลตามฐานะของตนๆและอบรมจิตของตนให้ มั่นคงตั้งมั่นไม่หวั่นไหวต่ออำนาจกิเลสต่าง ๆ ที่เข้ามา และเจริญสติปัฏฐาน 4 จนเกิดความเข้าใจถึงขั้นเกิดภาวนามยปัญญาอย่างถูกต้องเห็นตามความเป็นจริง (สัมมาทิฏฐิ) ในเรื่องของ รูปนาม เห็นความเกิดดับของรูปนาม (ทิฏฐิวิสุทธิ) เข้าใจหลักไตรลักษณ์ไปทีละขั้น จนในที่สุด ก็เริ่มเห็นว่ารูปนามสิ่งเหล่านี้เป็นของน่ากลัว จิตจึงมีความเบื่อหน่ายและมีความเพียรมากขึ้น ที่จะต้องการหลุดพ้นจากรูปนามนี้ เมื่อมีความเพียรอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่การวางอุเบกขาต่อ รูปนามนี้ และในที่สุดก็สามารถข้ามโคตรแห่งปุถุชน เข้าอริยมรรคอริยผล คลายความยึดมั่น ว่าเป็นตัวตนของตนได้อย่างแท้จริง (สักกายทิฏฐิ)

พระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนฺโท (วรรณบุตร)(2563) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน” ผลการวิจัยพบว่า วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้า คือ การประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในชีวิตประจำวันทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้สติสัมปชัญญะ คือความรู้สึกตัวด้วยความรอบคอบไม่เผลอสติ เกิดปัญญารู้เท่าทันสิ่งทั้งหลาย ปล่อยวางความคิดฟุ้งซ่าน หยุดการคิดปรุงแต่ง ไม่ถูกครอบงำด้วยสภาพอารมณ์ที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง ส่งผลให้ความวิตกกังวลความเศร้าโศกและความซึมเศร้าหมดไป

กายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ (2564)ได้ทำการศึกษา “สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย: มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับวิธีการฆ่าตัวตาย และวิธีการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม อายุ และข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ การค้นหา ผู้ป่วยเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพนับเป็นการต่อ ยอดแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย

บุษราคัม จิตอารีย์ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่ 0.01 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พัฒนาโครงการลดความเสี่ยงโดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

รัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 17-18 ปี กำลังศึกษาระดับมัธยม 4 และ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามี 2 ปัจจัย

ได้แก่การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพกับเพื่อน ส่วนความเครียดในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้แก่การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการเรียนและสัมพันธภาพกับเพื่อนในชั้นเรียนตามลำดับ

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร” ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับร้อยละ 24.0 ปัจจัยที่ผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาคณะพยาบาล ความสัมพันธ์กับบิดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี การไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนได้เมื่อยามเจอปัญหา การมีควาทุกข์ในใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและการมีโรคประจำตัว เคยมีความพยายามในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองในช่วงที่ผ่านมา ผลการวิจัยยังพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อนร้อยละ 12.1 ส่วนใหญ่ยังพบว่าระยะเวลที่นักศึกษาเคยพยายามฆ่าตัวตายอยู่ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา สถานที่ที่นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเคยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านคือหอพัก รองลงมาคือบ้านตนเอง สาเหตุแห่งการทำร้ายตนเองคือทะเลาะกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหาความผิดหวังในความรัก หึงหวง วิธีการทำรายตนเองของนิสิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คือรับประทานยาเกินขนาด เช่นยาแก้ปวด ยานอนหลับ รองลงมา เป็นการใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง ผลการวิจัย ยังพบว่า นิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ได้ไปปรึกษาใครหรือขอความช่วยเหลือจากใคร แต่หากมีการขอความช่วยเหลือ นิสิตจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนมากที่สุด

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ” ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศอาจเนื่องจากความแตกต่างของช่วงเวลาที่ศึกษา เกณฑ์ในการวินิจฉัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้และวัฒนธรรม

รศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน" ผลการวิจัยพบว่า การสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญในระดับสูง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นส่งผลต่อการป้องกันในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะเมื่อมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อครอบครัวและชุมชน ในด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน ผลการวิจัยพบว่ามีประสิทธิผลในระดับสูง โดยการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังในชุมชนที่มีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยลดความเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงในสถานศึกษาและชุมชนมีผลการดำเนินงานในระดับดีมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนอย่างเป็นระบบ สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้มีความเสี่ยง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นประสิทธิผลในระดับดีเยี่ยม การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในชุมชนสามารถ

ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที การพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูง และการสร้างทีมสหวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือส่งผลให้การดูแลมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนพบว่ามีความสำเร็จในระดับสูงมาก โดยครอบครัวสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารและความสัมพันธ์ได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โรงเรียนสามารถจัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการคัดกรองและบำบัดรักษาได้อย่างมีคุณภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนทรัพยากรและประสานความร่วมมือได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญในระดับสูง การพัฒนาระบบข้อมูลและการบันทึกการให้บริการช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผลให้การป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีประสิทธิผลสูงสุด และสามารถสร้างความยั่งยืนในการดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนได้อย่างแท้จริง

ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น" ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความคิดในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเฉพาะในด้านการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ การเพิ่มความคิดเชิงบวกต่อตนเอง และการมีมุมมองต่อปัญหาที่สมเหตุสมผลมากขึ้นในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาในระดับสูงมาก โดยกลุ่มทดลองมีการเพิ่มกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจและความสำเร็จ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้น และลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงลงอย่างชัดเจน คะแนนการประเมินพฤติกรรมเชิงบวกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ผสมผสานในโปรแกรมส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกได้รับการยอมรับ เข้าใจ และเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นในระดับสูง โดยคะแนนการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยความรู้สึกและแสดงความต้องการ การประเมินระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจากระดับปานกลางเหลือระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 18.45 เหลือ 8.23) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการลดลงของอาการซึมเศร้าพบชัดเจนในด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ และอาการทางกาย ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.52 จากคะแนนเต็ม 5) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยรายงานว่าโปรแกรมช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น มีทักษะในการจัดการความคิดและอารมณ์ที่ดีขึ้น และรู้สึกมีความหวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนพบว่าผลการเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดี แสดงให้เห็นความยั่งยืนของผลลัพธ์จากโปรแกรม ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในบริบทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร และคณะ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของเยาวชนไทย" ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาด้านศีลช่วยให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.52 จากคะแนนเต็ม 5) มีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีระเบียบวินัย และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านการพัฒนาสมาธิ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาที่โดดเด่นในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.65) โดยเยาวชนมีความสามารถในการจดจ่อกับการเรียนและกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น มีสติรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดของตนเอง สามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้ดีขึ้น และมีความสงบทางจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การพัฒนาด้านปัญญาผ่านกิจกรรมการเรียนรู้แสดงผลในระดับดีเยี่ยม (ค่าเฉลี่ย 4.48) โดยเยาวชนมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ และมีมุมมองต่อปัญหาและอุปสรรคในเชิงบวกมากขึ้น ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก 18.75 เหลือ 7.32 ($p<.001$) โดยเฉพาะในด้านความคิดลบต่อตนเอง อารมณ์เศร้า และการแยกตัวจากสังคม ขณะที่ระดับความวิตกกังวลลดลงจากระดับปานกลางถึงสูง (คะแนนเฉลี่ย 62.45) เหลือระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 28.75) การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน พบว่าการเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดี โดยเยาวชนสามารถนำหลักไตรสิกขาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะทางจิตที่ดี และมีความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการหลักไตรสิกขาผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการพัฒนาศีล สมาธิ และปัญญา เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและลดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยผลการเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในบริบทต่างๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

กนกวรรณ ขันธเสน (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง ""การพัฒนาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนด้วยกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา" ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.85 เป็น 4.32 จากคะแนนเต็ม 5) โดยเฉพาะในด้านการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเอง การพัฒนาด้านการใคร่ครวญภายในแสดงผลในระดับสูงมาก โดยเยาวชนมีความสามารถในการพิจารณาและทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของตนเองได้ลึกซึ้งขึ้น มีมุมมองต่อปัญหาและความท้าทายในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก และสามารถค้นพบความหมายและคุณค่าในชีวิตได้ชัดเจนขึ้น ผลการประเมินพบการพัฒนาในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการเชื่อมโยงกับผู้อื่นและสรรพสิ่ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับที่สูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.58) โดยเยาวชนมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ และรู้สึกเชื่อมโยงกับครอบครัวและสังคมรอบตัวอย่างมีความหมาย การประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม เยาวชนมีระดับความเสี่ยงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนความคิดและแนวโน้มในการฆ่าตัวตายลดลงจากระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 7.85) เหลือระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.34) และมีปัจจัยปกป้อง (Protective Factors)

เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการมีเป้าหมายชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีระบบสนับสนุนทางสังคม การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนและ 6 เดือน พบว่าการเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืน โดยเยาวชนยังคงใช้ทักษะและแนวทางที่ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาวะทางจิตของตนเอง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) เพิ่มขึ้น และสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการจิตตปัญญาศึกษาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยช่วยพัฒนาทั้งมิติภายในของบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัว นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีและมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิผล

ผศ.ดร.พิมพ์ชนก บุญศิริ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการเจริญสติร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย" ผลการวิจัยพบว่า ด้านความคิดด้านลบต่อตนเองมีการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก 28.45 เหลือ 12.32 ($p<.001$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีมุมมองต่อตนเองในเชิงบวกมากขึ้น มีการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในด้านอารมณ์ซึมเศร้า ผลการวิจัยแสดงการพัฒนาในระดับที่สูงมาก โดยคะแนนเฉลี่ยของอารมณ์ซึมเศร้าลดลงจาก 24.67 เหลือ 10.45 ($p<.001$) นักศึกษามีความสามารถในการรับรู้และจัดการกับอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น มีสติในการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ในทางบวกได้เร็วขึ้น ด้านแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตพบการพัฒนาที่โดดเด่น โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.78 เป็น 25.89 ($p<.001$) นักศึกษามีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนขึ้น มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น และมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การบูรณาการระหว่างการเจริญสติและการให้คำปรึกษารายบุคคลแสดงประสิทธิผลในระดับสูงมาก โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะในการจัดการความคิดและอารมณ์พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนการประเมินทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นจาก 45.67 เป็น 78.90 ($p<.001$) สะท้อนให้เห็นความสามารถในการใช้สติกำกับความคิดและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนพบว่า การเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดีและมีความยั่งยืน โดยนักศึกษาสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น และมีกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการผสมผสานการเจริญสติกับการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยช่วยพัฒนาทั้งด้านความคิด อารมณ์ และแรงจูงใจ นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นอย่างเป็นองค์รวมและยั่งยืน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รศ.ดร.โสภา อ่อนโอภาส และคณะ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตามแนวพุทธจิตวิทยา" ผลการวิจัยพบว่า การผสมผสานแนวคิดทางพุทธศาสนากับจิตวิทยาการปรึกษาสมัยใหม่ในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และพระสงฆ์ สามารถช่วยให้เยาวชนมีความเข้มแข็ง

ทางจิตใจและมีทักษะในการเผชิญปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แนวพุทธจิตวิทยา โดยผลการวิจัยด้านการบูรณาการแนวคิดพุทธศาสนากับจิตวิทยาการปรึกษาพบว่ามีประสิทธิผลในระดับสูงมาก โดยคะแนนการประเมินสุขภาวะทางจิตของเยาวชนเพิ่มขึ้นจาก 45.67 เป็น 82.34 (p<.001) สะท้อนให้เห็นการพัฒนาที่มีนัยสำคัญในด้านความเข้าใจตนเอง การจัดการอารมณ์ และการมีมุมมองต่อชีวิตในเชิงบวก ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวแสดงผลการพัฒนาในระดับสูง โดยครอบครัวมีความเข้าใจและทักษะในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (คะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.45 เป็น 4.67 จากคะแนนเต็ม 5) สามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิต และมีการสื่อสารที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับเยาวชน การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่ามีประสิทธิผลในระดับดีมาก โดยชุมชนสามารถพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง และมีกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนอย่างต่อเนื่อง บทบาทของพระสงฆ์ในการดูแลเยาวชนแสดงผลในระดับสูงมาก โดยพระสงฆ์สามารถประยุกต์หลักธรรมในการให้คำปรึกษาและเยียวยาจิตใจเยาวชนได้อย่างเหมาะสม คะแนนความพึงพอใจต่อบทบาทของพระสงฆ์อยู่ในระดับสูง (4.78 จากคะแนนเต็ม 5) ผลการประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนพบการพัฒนาที่ชัดเจน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 52.34 เป็น 85.67 (p<.001) โดยเฉพาะในด้านการมีความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเผชิญปัญหา การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือนพบว่าการเปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับที่ดีและมีความยั่งยืน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานแนวคิดพุทธศาสนากับจิตวิทยาการปรึกษาสมัยใหม่ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และพระสงฆ์ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจและทักษะการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในชุมชนอื่นๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ดร.สุชาดา วงศ์สิริพร (2565) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนยุคดิจิทัล" ผลการวิจัยพบว่าการใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์ในการลดภาวะซึมเศร้าของเยาวชนยุคดิจิทัล โดยผลการวิจัยด้านความคิดอัตโนมัติด้านลบพบการพัฒนาในระดับสูงมาก เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิดที่บิดเบือนได้ดีขึ้น มีมุมมองต่อตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ในเชิงบวกมากขึ้น และสามารถจัดการกับความคิดที่นำไปสู่อารมณ์ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ผลการวิจัยแสดงการเปลี่ยนแปลงในระดับดีเยี่ยม โดยเยาวชนมีการลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมลงอย่างชัดเจน มีความกล้าในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ท้าทายมากขึ้น และสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการกับความกลัวและความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาการแยกตัวจากสังคมแสดงผลการพัฒนาในระดับสูงมาก เยาวชนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้นทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ มีความมั่นใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น และสามารถรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างมีคุณภาพ รูปแบบการบำบัดออนไลน์แสดงให้เห็นประสิทธิผลในระดับสูงในการเพิ่ม

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เยาวชนรู้สึกสะดวกและปลอดภัยในการรับบริการผ่านระบบออนไลน์ มีความต่อเนื่องในการเข้าร่วมโปรแกรม และสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่าการเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืน เยาวชนยังคงใช้เครื่องมือและทักษะที่ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น และสามารถจัดการกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่เยาวชนมีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยี สามารถช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งในด้านความคิด พฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ศ.ดร.นภดล กรรณิกา (2563) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยและการพัฒนาโมเดลการป้องกัน" ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในด้านบุคลิกภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความสามารถในการจัดการความเครียด และทักษะการแก้ปัญหา เยาวชนที่มีความเปราะบางทางอารมณ์ มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ และขาดทักษะในการจัดการปัญหามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง ด้านปัจจัยครอบครัวแสดงผลการวิจัยในระดับที่มีความสำคัญสูง โดยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู การสื่อสารระหว่างสมาชิก และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ ครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูง ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ปัจจัยด้านสังคมและสภาพแวดล้อมพบว่ามีผลในระดับสูง โดยเฉพาะอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ ความกดดันทางการเรียนและค่านิยมทางสังคม การถูกกลั่นแกล้ง การเปรียบเทียบทางสังคม และความคาดหวังที่สูงเกินไปจากสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะซึมเศร้าที่พบว่าเป็นปัจจัยคั่นกลางที่สำคัญแสดงผลในระดับสูงมาก โดยเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเปราะบางต่อผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่ความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น โมเดลการป้องกันที่พัฒนาขึ้นแสดงประสิทธิผลในระดับสูง โดยเน้นการดำเนินงานแบบองค์รวมที่ครอบคลุมการป้องกันในทุกระดับ ทั้งการป้องกันปฐมภูมิผ่านการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง การป้องกันทุติยภูมิผ่านการคัดกรองและช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันตติยภูมิผ่านการดูแลผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอในการพัฒนานโยบายและแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงในทุกระดับ การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี และคณะ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวพุทธธรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน"

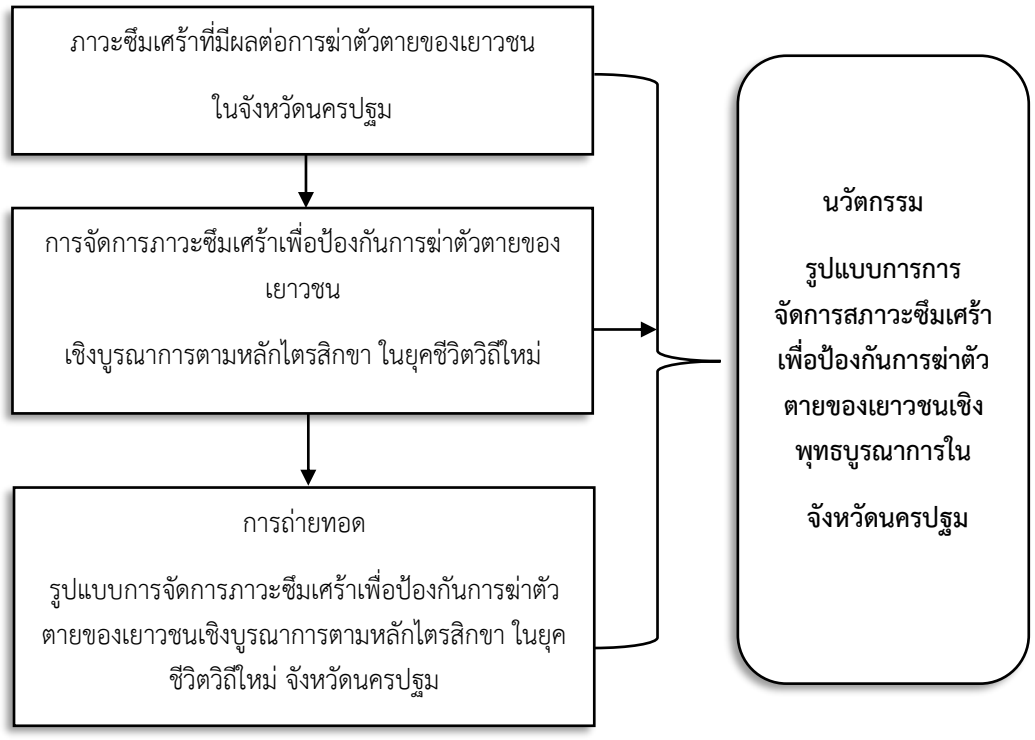
ผลการวิจัยพบว่าผลการวิจัยด้านการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 พบว่ามีประสิทธิผลในระดับสูงมาก เยาวชนสามารถเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาของตนเองได้อย่างเป็นระบบ มีความเข้าใจถึงสาเหตุของความทุกข์ใจ มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านการพัฒนาตามหลักไตรสิกขา ผลการวิจัยแสดงการพัฒนาในระดับดีเยี่ยม โดยเยาวชนมีพัฒนาการที่ชัดเจนในด้านศีล มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวินัยในตนเอง และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ด้านสมาธิพบว่าเยาวชนมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดีขึ้น มีสติในการดำเนินชีวิต และมีความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่วนด้านปัญญาพบว่าเยาวชนมีความเข้าใจชีวิตอย่างลึกซึ้งขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผ่านกิจกรรมต่างๆ แสดงผลในระดับสูงมาก โดยเยาวชนมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงและความท้าทายในชีวิตได้ดีขึ้น มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น การบูรณาการระหว่างหลักพุทธธรรมกับแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแสดงประสิทธิผลในระดับสูง โดยเยาวชนสามารถนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาและความท้าทายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่แข็งแรง และมีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองที่มีประสิทธิ ภาพ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานหลักพุทธธรรมกับแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งในด้านความคิด จิตใจ และพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทยที่มีพื้นฐานทางพุทธศาสนา

โดยสรุป หลักไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา การศึกษาในศีลอันยิ่ง อธิจิตสิกขา การศึกษาในจิตอันยิ่ง อธิปัญญาสิกขา การศึกษาในปัญญาอันยิ่ง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับโรคซึมเศร้าได้ โดยโรคซึมเศร้านี้เกิดจากความผิดหวัง ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกช่วงวัย เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกำลังระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่วนมากเกิดในสังคมที่พัฒนาแล้วมากกว่าสังคมที่ยังด้อยการพัฒนา เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียในแง่ของสมรรถภาพการทำงาน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุของการซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1. ความซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย (Organic Depression) เกิดจากความผิดปกติ เสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมอง ซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภท และโรคลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่น ๆ อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น 2. ความซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน (Endogenic Depression) เป็นภาวะทางด้าน กรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัว คือเกิดอาการเป็นพัก ๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการ ซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้าน บุคลิกภาพใด ๆ ให้เห็น ในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่ใน

วัยเด็กโดยเฉพาะเพศหญิง แต่ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้ง เพศชายและเพศหญิง อาการมักจะกำเริบในช่วงอายุ 30 - 40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50 - 60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการครั้งหนึ่ง ๆ อาจยาวนานได้แตกต่างกันไปเป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็นปี หรือหลาย ๆ ปี อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5 – 12 เดือน 3. ความซึมเศร้าเพราะสาเหตุด้านจิตใจ (Psychogenic Depression) เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิต ที่ตนเองไม่สามารถยืนหยัดรับมือ ทางด้านอารมณ์ได้ โรคภาวะซึมเศร้าจึงเป็นโรคที่ต้องการการดูแลเยียวยาอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วนเพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจอย่างรุนแรง

2.15 สรุปกรอบแนวความคิด

ผู้วิจัยนำแนวคิดและข้อค้นพบของ Kennedy (2014) Kop (2011) ถนอมพร เลาหจรัสแสง (2545) และ ฐาปนีย์ ธรรมเมธา (2557) ดวงใจ กสานติสุข (2542) โสมสิริ รอดพิพัฒน์ (2547) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 2.1 : สรุปกรอบแนวความคิด

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” นี้ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) พื้นที่วิจัย คือ จังหวัดนครปฐม จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด คือ 1 แบบสัมภาษณ์สอบถาม พูดคุย แบบสังเกตพฤติกรรม 2 แบบสอบถาม 3 การสนทนาเฉพาะกลุ่ม โดยนำข้อมูลมารวบรวมและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์จากข้อคำถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์และสรุปเนื้อหาข้อมูลแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอด้วยตาราง และอธิบายเพิ่มเติม การวิจัยครั้งนี้มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ก. การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นการการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับเยาวชน ปัจจัยที่มีผลสอดคล้องกับการฆ่าตัวตาย และการนำหลักไตรสิกขาเข้ามาบูรณาการใช้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม

ข. การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึกโดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน หลักธรรมพุทธศาสนา การเกิดโรคซึมเศร้า การวางแผนกระบวนการจัดการด้านเทคโนโลยี ได้แก่ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ แพทย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แล้วนำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์และประเมินภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับเยาวชนเพื่อหาวิธีการจัดการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการนำหลักไตรสิกขาเข้ามาบูรณาการ จำนวน 20 รูป/คน

ค. เป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปและจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนโดยใช้หลักไตรสิกขามาบูรณาการ โดยมีขั้นตอนการวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เป็นการจัดเก็บข้อมูลโดยการดำเนินกิจกรรมและการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วนำมาสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่วิจัย ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จำนวน 6 อำเภอ มีจำนวนประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 758,418 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 18,202 คน เข้าถึงการบริการรักษาจำนวน 11,218 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.63 ในส่วนที่เหลือยังเข้าไม่ถึงการบริการทางการแพทย์ซึ่งรวมถึงกลุ่มเยาวชนด้วย จึงมีโอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิดการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่นี้ต่อไป

2. พื้นที่ขยายผลและใช้ประโยชน์ คือ จังหวัดใกล้เคียงเช่น ราชบุรี สมุทรสาคร กรุงเทพมหานคร โรงเรียน เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการชุมชน/ที่ร่วมดำเนินการ เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมการนำหลักไตรสิกขามาบูรณาการเชิงพุทธเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนของจังหวัดนครปฐมต่อไป

ขอบเขตและประชากรในการวิจัย

1. ประชากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณหรือแบบสอบถาม ในอำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

2. กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยจะศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม และ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมจำนวน 250 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ ร้อยละ 5 หรือ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$n = \frac{512}{1+(512(0.05)^2)}$$

$$n = \frac{512}{1+(512(0.0025)}$$

$$n = \frac{512}{1+1.28}$$

$$n = 225$$

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และอายุการทำงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ 1) สาเหตุของภาวะซึมเศร้า 2) การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น และ 3) การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ Quantitative Researchโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาออนไลน์จากเอกสาร ประกอบด้วย หนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความวิจัย และบทความทางวิชาการ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นคำถามปลายปิดมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าการป้องกันการฆ่าตัว , ตาย, ความรู้เกี่ยวกับหลักไตรสิกขาบริบทพื้นที่ที่ทำการวิจัยและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และแบบสนทนาเฉพาะกลุ่ม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษากรอบทางด้านเนื้อหาเพื่อนำไปสู่การสัมภาษณ์ เชิงลึกว่า มีปัจจัยเงื่อนไขใด รูปแบบใด ที่จะนำไปสู่การป้องกันการฆ่าตัวตายและการนำหลักไตรสิกขามาบูรณาการได้อย่างถูกต้อง

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลอง (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น Reliability Coefficient ของแบบสอบถามแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้เพื่อดำเนินการทำการวิจัยต่อไป

3.5 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เป็นการออกแบบเครื่องมือการวิจัย จากการวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างแบบสอบถามและนำไปสู่การทดลองใช้ เพื่อประเมินการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม โดยมีขั้นตอนของการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาประเด็นปัญหา กรอบแนวคิด ทฤษฎี และจุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อให้เกิดความ ตระหนักว่า งานวิจัยต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด และมีตัวแปรอะไรบ้างที่จะต้องนำมาพิจารณา

2. กำหนดลักษณะของข้อคำถาม จัดทำรายละเอียดของข้อคำถามเนื้อหาสาระสำคัญแยกแยะเป็นประเด็นย่อยตามแง่มุมต่างๆ อะไรบ้าง ที่จะนำไปใช้ในการสร้างข้อคำถาม สำหรับการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม

3. กำหนดรูปแบบของแบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม แบบปลายปิดและแบบปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตอบปัญหาการวิจัยครบถ้วน รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ

4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหารายข้อจนครบทั้งฉบับเพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นและหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือหาค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญในประเด็นและหัวข้อวิจัย จำนวน 5 ท่าน เพื่อเป็นการประเมินความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลจากเอกสาร เป็นการศึกษาด้านเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน แนวคิดตามหลักไตรสิกขา แนวคิดการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน บริบทพื้นที่ที่ทำการวิจัย และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่วิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างแบบสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative Research) หรือแบบสอบถาม

2. ข้อมูลภาคสนาม การเก็บข้อมูลภาคสนามในอำเภอเมือง อำเภอบางเลน อำเภอกำแพงแสน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม เพื่อวิเคราะห์และนำมาสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษากรอบทางด้านเนื้อหาเพื่อนำไปสู่การ สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐม จำนวน 20 รูป/คน และการสังเกตการณ์ (Observation) บริบทการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครปฐม แล้วจัดทำสื่อดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์

3. การแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามโดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 250 กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์และประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 รูปคน เช่น ผู้นำ / ชุมชน ครู อาจารย์ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา ประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการสังเกตการณ์บริบทความเป็นจริงของแต่ละพื้นที่นั้นๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์บทสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์นำมาถอดบทเรียนให้เกิดองค์ความรู้และรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน จังหวัดนครปฐม

2. ใช้สถิติทั้งเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยรายละเอียดมีดังนี้

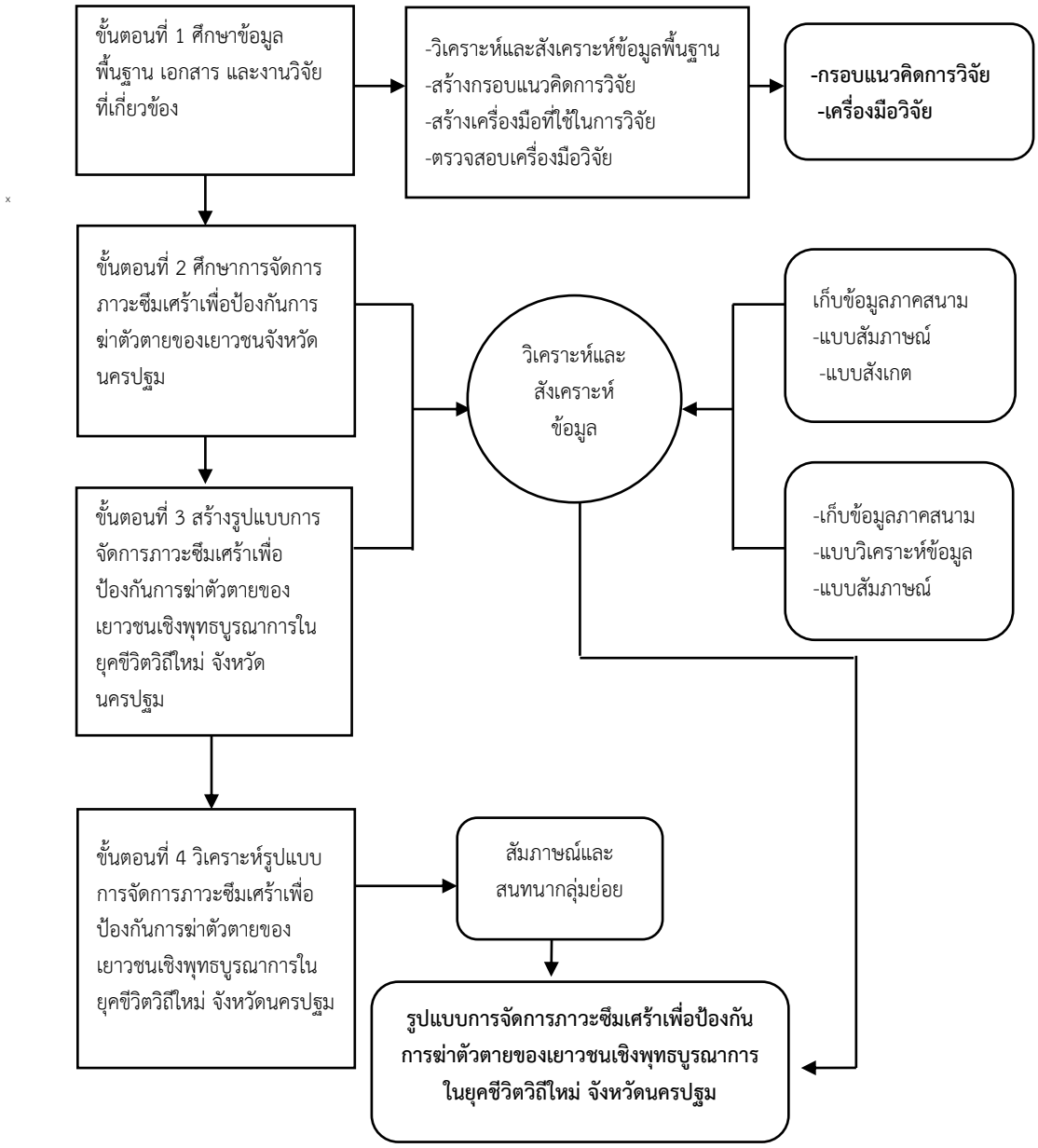
1. ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรค รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

3. ใช้การวิเคราะห์ t-test เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรครูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมสำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปรตัว 2

4. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance-ANOVA) เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคในรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมสำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป

3.9 สรุปวิธีดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 2 สรุปภาพรวมวิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 2) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม 4) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณหรือแบบสอบถาม ในอำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอศาลายา อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยจะศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม และ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมจำนวน 250 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและแบบประเมินสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ และแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยได้เขียนอธิบายและบรรยายตามความเป็นจริง เพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ภาวะซึมเศร้า, การป้องกันการฆ่าตัวตาย ความรู้เกี่ยวกับหลักไตรสิกขา (Questionnaire) จำนวน 95 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ซึ่งจะได้แสดงผลการวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คือ ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ (demography) จำนวน 6 ข้อ ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้า จำนวน 27 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาค่าเฉลี่ย (mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และแปลผล

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น จำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาค่าเฉลี่ย (mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และแปลผล

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา จำนวน 32 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาค่าเฉลี่ย (mean) (Ferguson. 1981: 46) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และแปลผล

การวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้เกณฑ์การแปลผลในแบบสอบถามตอนที่ 2 - 4 นี้เป็นการถามระดับความคิดเห็น ใช้มาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งระดับของความเห็นออกเป็น 5 ระดับ (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ มาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ น้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็น เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลโดยการคำนวณหาค่าอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ค่าความกล้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{(5-1)}{5} = 0.08$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีความเห็นด้วยในระดับ มากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเห็นด้วยในระดับ มาก
2.61 – 3.40	มีความเห็นด้วยในระดับ ปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเห็นด้วยในระดับ น้อย
1.00 – 1.80	มีความเห็นด้วยในระดับ น้อยที่สุด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนตังอย่าง
$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig.	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ
**	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
*	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
t-test	แทน การทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม กับประชากร หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่อาจมีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกันก็ได้
p-value	แทน ผลของการทดสอบสมมติฐานมีโอกาสเกิดขึ้นได้โดยบังเอิญอยู่เท่าไร (วัดเป็น %) ซึ่งในทางสถิติความบังเอิญนั้นควรจะน้อยกว่า 0.05
ACD1	แทน สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว
ACD2	แทน สาเหตุจากสถานที่ทำงาน
ACD3	แทน ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
ACD4	แทน ด้านลักษณะงาน
ACD5	แทน ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว
ACD6	แทน ด้านสุขภาพทางกาย
ACD7	แทน ด้านสุขภาพทางจิตใจ
BDM1	แทน การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว
BDM2	แทน สถานที่ทำงาน
BDM3	แทน ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
BDM4	แทน ด้านลักษณะงาน

BDM5	แทน ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว
BDM6	แทน ด้านสุขภาพทางกาย
BDM7	แทน ด้านสุขภาพทางจิตใจ
CDT1	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา
CDT2	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา
CDT3	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา
ACD	แทน สาเหตุของภาวะซึมเศร้า
BDM	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น
CDT	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา
DMM	แทน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ใช้การวิเคราะห์หาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ (n = 250)

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	138	55.20
หญิง	112	44.80
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในการสำรวจครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 250 คน โดยแบ่งเป็นชาย 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.20% และหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.80%ซึ่งปรากฏดังแผนภูมิที่ 4.1

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
25 ปีลงมา	36	14.40
26-35 ปี	100	40.00
36-45 ปี	60	24.00
46-55 ปี	44	17.60
56 ปีขึ้นไป	10	4.0
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25–35 ปี จำนวน 100 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมามีอายุ 36–45 ปี จำนวน 60 คน ร้อยละ24.00 อายุระหว่าง 46–55 ปี จำนวน 44 คน ร้อยละ 17.60 และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 36 คน ร้อยละ 14.40 ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไปมีจำนวน 10 คน ร้อยละ 4.00

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	167	66.80
สมรส	73	29.20
หย่าร้าง	6	2.40
แยกกันอยู่	4	1.60
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 167 คน ร้อยละ 66.80รองลมาคือ สมรส 73 คน ร้อยละ 29.20 ส่วนน้อยคือ หย่าร้าง 6 คน ร้อยละ 2.40 และแยกกันอยู่ 4 คน ร้อยละ 1.60

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	77	30.80
ปริญญาตรี	113	45.20
ปริญญาโท	15	6.00
ปริญญาเอก	45	18.00
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คน ร้อยละ45.20 รองลงมาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 77 คน ร้อยละ 30.80 ส่วนน้อยคือปริญญาโท 15 คน ร้อยละ6.00 และปริญญาเอก 45 คน ร้อยละ 18.00

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	92	36.80
15,000–25,000 บาท	87	34.80
25,001–35,000 บาท	18	7.20
35,001–45,000 บาท	38	15.20
45,001–55,000 บาท	10	4.00
สูงกว่า 55,000 บาท	5	2.00
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 92 คน ร้อยละ 36.80 รองลงมารายได้ระหว่าง 15,000–25,000 บาท จำนวน 87 คน ร้อยละ 34.80 รายได้ระหว่าง 35,001–45,000 บาท จำนวน 38 คน ร้อยละ 15.20 รายได้ระหว่าง 25,001–35,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 7.20 รายได้ระหว่าง 45,001–55,000 บาท จำนวน 10 คน ร้อยละ 4.00 และรายได้มากกว่า 55,000 บาท จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.00

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุการทำงาน

อายุการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	74	29.60
5–15 ปี	110	44.00
16–25 ปี	46	18.40
26–35 ปี	20	8.00
35 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	**250**	**100.00**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 5–15 ปี จำนวน 110 คน ร้อยละ 44.00 รองลงมากลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 74 คน ร้อยละ 29.60 อายุการทำงาน 16–25 ปี จำนวน 46 คน ร้อยละ 18.40 และ 26–35 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 8.00

ส่วนที่ 2 ผลวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการแปลผล ดังแสดงในตาราง (N=250)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เกิดขึ้น (The causes of depression) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน

สาเหตุที่เกิดขึ้น (The causes of depression)	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว	3.43	1.19	มาก
2. ด้านสาเหตุจากสถานที่ทำงาน	3.14	1.15	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.01	1.15	ปานกลาง
4. ด้านลักษณะงาน	3.12	1.23	ปานกลาง
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	2.62	1.39	ปานกลาง
6. ด้านสุขภาพทางกาย	2.87	1.25	ปานกลาง
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ	3.13	1.23	ปานกลาง
รวม	**3.06**	**.95**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.7 แสดงการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้า โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อตีความระดับความรุนแรงของแต่ละสาเหตุ ดังนี้:

พบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น (The causes of depression**)** โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=.95) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.43 และ S.D. 1.19 จัดอยู่ในระดับ "มาก" แสดงว่าสาเหตุนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สาเหตุจากสถานที่ทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.14 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าปัญหาที่เกี่ยวกับสถานที่ทำงานมีผลกระทบปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.01 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบระดับปานกลาง ด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.10 และ S.D. 1.18 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าลักษณะของงานมีผลปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.62 และ S.D. 1.39 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แม้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำ แต่ยังคงมีผลกระทบอยู่ ด้านสุขภาพทางกาย ค่าเฉลี่ย 2.87 และ S.D. 1.25 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสุขภาพทางกายมีผลปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพทางจิตใจ ค่าเฉลี่ย 3.13 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" ซึ่งแสดงว่าปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบปานกลาง สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีผลกระทบสูงสุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ขณะที่สาเหตุจากความสัมพันธ์กับครอบครัว มีผลกระทบต่ำที่สุด

ตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว (N=250)

สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	3.40	1.16	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว	3.59	1.16	มาก
3. มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน	3.42	1.25	มาก
4. มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	3.31	1.21	ปานกลาง
รวม	**3.43**	**1.19**	**มาก**

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.43, SD=1.19) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.59, SD=1.16) รองลงมาคือความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน($\bar{x}$ =3.42, SD=1.25) และความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว ($\bar{x}$ =3.40, SD=1.16) ตามลำดับ

ตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) สาเหตุจากสถานที่ทำงาน (N=250)

สาเหตุจากสถานที่ทำงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน	3.21	1.16	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน	3.16	1.14	ปานกลาง
3. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน	3.06	1.08	ปานกลาง
4. ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น	3.31	1.21	ปานกลาง
รวม	**3.14**	**1.15**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับสาเหตุจากสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.14, SD=1.15) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลด เงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น อยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{x}$ =3.31, SD=1.21) รองลงมาคือมีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน ($\bar{x}$ =3.21, SD=1.16) และมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน ($\bar{x}$ =3.16, SD=1.14) ตามลำดับ

ตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (N=250)

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน	3.01	1.09	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน	3.04	1.13	ปานกลาง
3. มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน	3.02	1.20	ปานกลาง
4. มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	2.97	1.18	ปานกลาง
รวม	**3.01**	**1.15**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับสาเหตุจากด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**3.01**, SD=**1.15**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่ามีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.04, SD=1.13) รองลงมาคือมีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน ($\bar{x}$ =3.02, SD=1.20) และมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน ($\bar{x}$ =3.01, SD=1.09) ตามลำดับ

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านลักษณะงาน (N=250)

ด้านลักษณะงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน	3.04	1.10	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ	3.17	1.23	ปานกลาง
3. มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ	3.08	1.16	ปานกลาง
4. มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย	3.12	1.23	ปานกลาง
รวม	**3.10**	**1.18**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**3.10**, SD=**1.18**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.17, SD=1.23) รองลงมาคือมีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย($\bar{x}$ =3.12, SD=1.23) และมีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ($\bar{x}$ =3.08, SD=1.16) ตามลำดับ

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (N=250)

ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว	2.67	1.27	ปานกลาง
2. สูญเสียคนรักในครอบครัวไป	2.70	1.45	ปานกลาง
3. มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน	2.49	1.44	น้อย
รวม	**2.62**	**1.39**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**2.62**, SD=**1.39**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. สูญเสียคนรักในครอบครัวไปอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.70, SD=1.45) รองลงมาคือมีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว ($\bar{x}$ =2.67, SD=1.27) และมีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน ($\bar{x}$ =2.49, SD=1.44) ตามลำดับ

ตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางกาย (N=250)

ด้านสุขภาพทางกาย	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง	3.02	1.11	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง	2.96	1.34	ปานกลาง
3. ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ	2.68	1.27	ปานกลาง
4. กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ	2.81	1.27	ปานกลาง
รวม	**2.87**	**1.25**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับด้านสุขภาพทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**2.87**, SD=**1.25**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.02, SD=1.11) รองลงมาคือมีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ($\bar{x}$ =2.96, SD=1.34) และกังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ ($\bar{x}$ =2.81, SD=1.27) ตามลำดับ

ตาราง 4.14 ผลการวิเคราะห์และการแปลผลสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression) ด้านสุขภาพทางจิตใจ (N=250)

ด้านสุขภาพทางจิตใจ	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้	3.19	1.25	ปานกลาง
2. มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต	3.18	1.26	ปานกลาง
3. มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต	3.08	1.21	ปานกลาง
4. มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น	2.81	1.27	ปานกลาง
รวม	**3.13**	**1.23**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ด้านสุขภาพทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =**3.13**, SD=**1.23**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า. รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.19, SD=1.25) รองลงมาคือมีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต ($\bar{x}$ =3.18, SD=1.26) และมีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต($\bar{x}$ =3.08, SD=1.21) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการแปลผล ดังแสดงในตาราง (N=250)

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น(Depression Management) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ด้านการจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	3.06	1.22	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการในสถานที่ทำงาน	3.07	1.23	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.75	1.08	มาก
4. ด้านลักษณะงาน	3.77	1.00	มาก
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	3.90	0.99	มาก
6. ด้านสุขภาพทางกาย	3.54	1.17	มาก
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ	3.66	1.09	มาก
รวม	**3.56**	**.77**	**มาก**

จากตารางที่ 4.15 แสดงการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถการจัดการภาวะซึมเศร้า ดังนี้:

พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.56, SD=.77) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.06 และ S.D. 1.22 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 7 แสดงว่าการจัดการภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีผลกระทบปานกลางในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการสถานที่ทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.07 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 6 สถานที่ทำงานส่งผลกระทบต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.75 และ S.D. 1.08 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการจัดการลักษณะงานมีบทบาทสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.90 และ S.D. 0.99 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด การจัดการด้านสุขภาพทางกาย ค่าเฉลี่ย 3.54 และ S.D. 1.17 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 5 แสดงว่าการดูแลสุขภาพทางกายมีผลดีต่อการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจ ค่าเฉลี่ย 3.66 และ S.D. 1.09 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 4 แสดงว่าการจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจมีผลดีในการลดภาวะซึมเศร้า โดยสรุป การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า ขณะที่การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีผลกระทบน้อยที่สุด

ตาราง 4.16 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านการจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว (N=250)

การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน	3.24	1.10	ปานกลาง
2. พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย	2.79	1.32	ปานกลาง
3. พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน	3.07	1.23	ปานกลาง
4. ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน	3.13	1.25	ปานกลาง
รวม	**3.06**	**1.22**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=1.22) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.24, SD=1.10) รองลงมาคือทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน($\bar{x}$ =3.13, SD=1.25) และพยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน ($\bar{x}$ =3.07, SD=1.23) ตามลำดับ

ตาราง 4.17 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) การจัดการสถานที่ทำงาน (N=250)

การจัดการสถานที่ทำงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย	3.21	1.16	มาก
2. จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน	3.43	1.10	มาก
3. ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า	3.48	1.04	มาก
4. หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง	3.49	1.14	มาก
5. เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	3.75	1.08	มาก
6. ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	1.12	มาก
7. ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ	3.62	1.02	มาก
รวม	**3.75**	**1.08**	**มาก**

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การจัดการในสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.75**, SD=**1.08**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.12) รองลงมาคือเมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ($\bar{x}$ =3.75, SD=1.08) และพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ ($\bar{x}$ =3.62, SD=1.02 ตามลำดับ

ตาราง 4.18 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (N=250)

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	3.75	1.08	มาก
2. ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	1.12	มาก
3. ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ	3.62	1.02	มาก
รวม	**3.75**	**1.08**	**มาก**

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.75**, SD=**1.08**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.12) รองลงมาคือเมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ($\bar{x}$ =3.75, SD=1.08) และท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ ($\bar{x}$ =3.62, SD=1.02) ตามลำดับ

ตาราง 4.19 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านลักษณะงาน (N=250)

ด้านลักษณะงาน	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผนนโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้	3.77	1.06	มาก
2. ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน	3.78	1.00	มาก
3. ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป	3.76	0.99	มาก
รวม	**3.77**	**1.00**	**มาก**

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.78**, SD=**1.00**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อ

ช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.77, SD=1.06) รองลงมาคือเมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผนนโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้ ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.00) และทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป ($\bar{x}$ =3.76, SD=0.99) ตามลำดับ

ตาราง 4.20 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (N=250)

ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว	3.93	0.98	มาก
2. ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว	3.90	0.99	มาก
3. เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง	3.49	1.20	มาก
รวม	**3.90**	**0.99**	**มาก**

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.90**, SD=**0.99**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.93, SD=0.98) รองลงมาคือใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.90, SD=0.99) และเลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.49, SD=1.20) ตามลำดับ

ตาราง 4.21 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางกาย (N=250)

ด้านสุขภาพทางกาย	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า	3.04	1.11	ปานกลาง
2. หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา	3.40	1.21	ปานกลาง
3. ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ	3.65	1.13	มาก
4. ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.42	1.25	มาก
5. ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.82	1.08	มาก
6. ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด	3.68	1.13	มาก
รวม	3.54	1.17	มาก

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ด้านสุขภาพทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.54, SD=1.13) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.82, SD=1.08) รองลงมาคือมีดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.68, SD=1.13) และดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.65, SD=1.13) ตามลำดับ

ตาราง 4.22 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management) ด้านสุขภาพทางจิตใจ (N=250)

ด้านสุขภาพทางจิตใจ	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา	3.58	1.10	มาก
2. การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น	3.58	1.13	มาก
3. การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน	3.74	1.08	มาก
4. การสร้างความหวังให้กับชีวิต	3.76	0.99	มาก
รวม	**3.66**	**1.09**	**มาก**

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ด้านสุขภาพทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**3.66**, SD=**1.09**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่า การสร้างความหวังให้กับชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =3.76, SD=0.99) รองลงมาคือการมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.74, SD=1.08) และการไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.58, SD=1.13) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา โดยใช้สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการแปลผล ดังแสดงในตาราง (N=250)

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลวิเคราะห์ข้อคำถามการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยรวมทั้ง 3 ด้าน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	**ระดับของการปฏิบัติ**		
	($\bar{x}$)	**(SD)**	**แปลผล**
1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา	4.04	1.07	มาก
2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา	3.77	1.01	มาก
3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา	3.94	1.00	มาก
รวม	**3.95**	**.98**	**มาก**

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการจัดการภาวะซึมเศร้าพบว่า

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา ค่าเฉลี่ย 4.04 และ S.D. 1.07 จัดอยู่ในระดับ "มาก" และเป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการใช้หลักอธิศีลสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด การปฏิบัติทางด้านศีลธรรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการฝึกจิตใจและสมาธิมีผลดีต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า แต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าหลักอธิศีลสิกขา การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา ค่าเฉลี่ย 3.94 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการใช้ปัญญาและความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดี สรุปการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา มีผลกระทบที่ดีที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือการจัดการตามหลักอธิปัญญาสิกขา และการจัดการตามหลักอธิจิตตสิกขา

ตาราง 4.24 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา (N=250)

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น	4.02	1.07	มาก
2. การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น	4.02	1.10	มาก
3. การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม	4.04	1.07	มาก
4. การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ	3.91	1.05	มาก
5. การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา	3.87	1.10	มาก
6. การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น	4.10	1.05	มาก
7. การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา	4.05	1.07	มาก
8. การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ	4.02	1.11	มาก
9. การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ	4.08	1.01	มาก
10.การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ	4.06	1.03	มาก
11. การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น	4.07	0.97	มาก
รวม	**4.04**	**1.07**	**มาก**

จากตารางที่ 4.24 พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =**4.04**, SD=**1.07**) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าการยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.08, SD=1.01) รองลงมาคือการให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น ($\bar{x}$ =4.07, SD=0.97) และการยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.06, SD=1.03) ตามลำดับ

ตาราง 4.25 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา (N=250)

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. ทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์เป็นต้น	3.77	1.02	มาก
2. การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ	3.78	1.02	มาก
3. ทำการกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน	3.81	1.01	มาก
4. การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ	3.68	1.06	มาก
5. การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน	3.78	1.01	มาก
6. การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)	3.77	1.02	มาก
7. การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)	3.77	1.07	มาก
8. ระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)	3.74	1.00	มาก
9. การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)	3.74	1.04	มาก
10.การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ	3.73	0.98	มาก
11.การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ	3.78	0.98	มาก
12.การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่	3.73	1.00	มาก
รวม	**3.77**	**1.01**	**มาก**

จากตารางที่ 4.25 พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.77, SD=1.01) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าทำการกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.81, SD=1.01) รองลงมาคือการปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.78, SD=0.98) และการกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.78, SD=1.02 ตามลำดับ

ตาราง 4.26 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา (N=250)

ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา	ระดับของการปฏิบัติ		
	($\bar{x}$)	(SD)	แปลผล
1. การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า	3.78	1.02	มาก
2. การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป	3.84	1.06	มาก
3. การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก	3.97	1.00	มาก
4. การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น	3.96	0.98	มาก
5. การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา	3.94	0.98	มาก
6. การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข	3.95	0.98	มาก
7. การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ	3.93	1.03	มาก
8. การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ	3.92	0.99	มาก
รวม	**3.94**	**1.00**	**มาก**

จากตารางที่ 4.26 พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.94, SD=1.00) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อก็พบว่าการยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยากอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.97, SD=1.00) รองลงมาคือการยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.96, SD=0.98) และการมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.95, SD=0.98) ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ One-Sample Test

ตาราง 4.27 การวิเคราะห์ **One-Sample Test**

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ACD1	50.160	249	0.000	3.43100	3.2963	3.5657
ACD2	47.981	249	0.000	3.14000	3.0111	3.2689
ACD3	45.043	249	0.000	3.00900	2.8774	3.1406
ACD4	44.738	249	0.000	3.10200	2.9654	3.2386
ACD5	32.401	249	0.000	2.62267	2.4632	2.7821
ACD6	41.934	249	0.000	2.86400	2.7295	2.9985
ACD7	43.112	249	0.000	3.12900	2.9861	3.2719
BDM1	46.171	249	0.000	3.05600	2.9256	3.1864
BDM2	60.114	249	0.000	3.50600	3.3911	3.6209
BDM3	61.319	249	0.000	3.71600	3.5966	3.8354
BDM4	63.919	249	0.000	3.76800	3.6519	3.8841
BDM5	65.676	249	0.000	3.77200	3.6589	3.8851
BDM6	57.513	249	0.000	3.50200	3.3821	3.6219
BDM7	58.814	249	0.000	3.66600	3.5432	3.7888
CDT1	64.582	249	0.000	4.02218	3.8995	4.1448
CDT2	63.025	249	0.000	3.76092	3.6434	3.8785
CDT3	66.412	249	0.000	3.91300	3.7970	4.0290
ACD	51.468	249	0.000	3.05807	2.9410	3.1751
BDM	72.192	249	0.000	3.54415	3.4475	3.6408
CDT	69.720	249	0.000	3.88875	3.7789	3.9986

จากตาราง 4.27 ผลการทดสอบ One-Sample Test พบว่า ค่าที่สำคัญในตารางคือค่า Sig. (2-tailed) ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็น (p-value) ที่ใช้วัดว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวและค่า 0 นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ หากค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้นแตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในตารางนี้ ค่า p-value ของทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 0.05 (ค่าทั้งหมดเท่ากับ 0.000) แปลว่าทุกตัวแปรที่วิเคราะห์มีความสำคัญทางสถิติ

การแปลผลของตัวแปร พบว่า ACD1 - ACD7 (สาเหตุของภาวะซึมเศร้า) ทุกตัวแปรมีค่า Mean Difference มากกว่า 2 ซึ่งบ่งบอกว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ โดยเฉพาะ ACD1 (ค่าใช้จ่ายในครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.43 BDM1 - BDM7 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุ) BDM5 (ความสัมพันธ์กับครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.77 ซึ่งหมายความว่าการจัดการในด้านนี้มีผลอย่างมาก CDT1 - CDT3 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา) CDT1 (อธิศีลสิกขา) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4.02 บ่งบอกว่าการใช้หลักศีลธรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีผลมากที่สุด DMM (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักเชิงพุทธบูรณาการ)ค่าเฉลี่ย 3.50 บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนมีผลอย่างมาก

สรุปทุกตัวแปรในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (CDT1) และการจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้หลักศีลธรรมในชีวิต

4.3 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

ตารางที่ 4.28 ตารางแสดงความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

	ACD1	ACD2	ACD3	ACD4	ACD5	ACD6	ACD7	BDM1	BDM2	BDM3	BDM4	BDM5	BDM6	BDM7	CDT1	CDT2	CDT3	ACD	BDM	CDT	DMM
ACD1	1	.721**	.578**	.655**	.421**	.544**	.574**	.478**	.439**	.501**	.414**	.401**	.404**	.383**	.200**	.299**	.168**	.758**	.532**	.251**	.637**
ACD2	.721**	1	.830**	.874**	.567**	.691**	.695**	.562**	.512**	.442**	.389**	.393**	.453**	.366**	.218**	.287**	.197**	.905**	.559**	.260**	.716**
ACD3	.578**	.830**	1	.821**	.622**	.702**	.650**	.584**	.442**	.401**	.392**	.343**	.382**	.269**	.234**	.261**	.137*	.874**	.502**	.239**	.673**
ACD4	.655**	.874**	.821**	1	.552**	.687**	.673**	.485**	.479**	.427**	.416**	.415**	.358**	.314**	.252**	.220**	.128*	.886**	.507**	.226**	.675**
ACD5	.421**	.567**	.622**	.552**	1	.829**	.718**	.601**	.415**	.343**	.291**	.307**	.529**	.282**	0.087	.256**	0.118	.786**	.518**	.176**	.613**
ACD6	.544**	.691**	.702**	.687**	.829**	1	.788**	.645**	.459**	.424**	.368**	.423**	.528**	.296**	.204**	.249**	.134*	.880**	.573**	.222**	.694**
ACD7	.574**	.695**	.650**	.673**	.718**	.788**	1	.586**	.487**	.434**	.361**	.433**	.508**	.281**	.202**	.243**	.124*	.860**	.560**	.216**	.678**
BDM1	.478**	.562**	.584**	.485**	.601**	.645**	.586**	1	.480**	.580**	.364**	.383**	.532**	.407**	.202**	.392**	.251**	.661**	.685**	.314**	.677**
BDM2	.439**	.512**	.442**	.479**	.415**	.459**	.487**	.480**	1	.613**	.631**	.591**	.668**	.574**	.274**	.395**	.342**	.544**	.809**	.367**	.692**
BDM3	.501**	.442**	.401**	.427**	.343**	.424**	.434**	.580**	.613**	1	.686**	.650**	.593**	.569**	.488**	.541**	.435**	.501**	.808**	.537**	.743**
BDM4	.414**	.389**	.392**	.416**	.291**	.368**	.361**	.364**	.631**	.686**	1	.810**	.577**	.740**	.523**	.508**	.492**	.443**	.815**	.552**	.726**
BDM5	.401**	.393**	.343**	.415**	.307**	.423**	.433**	.383**	.591**	.650**	.810**	1	.629**	.744**	.567**	.505**	.518**	.458**	.821**	.574**	.745**
BDM6	.404**	.453**	.382**	.358**	.529**	.528**	.508**	.532**	.668**	.593**	.577**	.629**	1	.671**	.370**	.565**	.451**	.530**	.866**	.507**	.765**
BDM7	.383**	.366**	.269**	.314**	.282**	.296**	.281**	.407**	.574**	.569**	.740**	.744**	.671**	1	.563**	.645**	.644**	.368**	.829**	.667**	.746**
CDT1	.200**	.218**	.234**	.252**	0.087	.204**	.202**	.202**	.274**	.488**	.523**	.567**	.370**	.563**	1	.716**	.779**	.237**	.507**	.901**	.667**
CDT2	.299**	.287**	.261**	.220**	.256**	.249**	.243**	.392**	.395**	.541**	.508**	.505**	.565**	.645**	.716**	1	.859**	.304**	.633**	.936**	.758**
CDT3	.168**	.197**	.137*	.128*	0.118	.134*	.124*	.251**	.342**	.435**	.492**	.518**	.451**	.644**	.779**	.859**	1	.169**	.548**	.937**	.667**
ACD	.758**	.905**	.874**	.886**	.786**	.880**	.860**	.661**	.544**	.501**	.443**	.458**	.530**	.368**	.237**	.304**	.169**	1	.631**	.268**	.788**
BDM	.532**	.559**	.502**	.507**	.518**	.573**	.560**	.685**	.809**	.808**	.815**	.821**	.866**	.829**	.507**	.633**	.548**	.631**	1	.614**	.904**
CDT	.251**	.260**	.239**	.226**	.176**	.222**	.216**	.314**	.367**	.537**	.552**	.574**	.507**	.667**	.901**	.936**	.937**	.268**	.614**	1	.762**
DMM	.637**	.716**	.673**	.675**	.613**	.694**	.678**	.677**	.692**	.743**	.726**	.745**	.765**	.746**	.667**	.758**	.667**	.788**	.904**	.762**	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้า ตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกที่แข็งแกร่งกับ BDM (การจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .631**) และ DMM (วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .788**) แสดงว่าปัจจัยซึมเศร้าเชื่อมโยงกับการจัดการและการใช้วิธีการจัดการอย่างมีนัยสำคัญ BDM มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .904**), ซึ่งแสดงถึงการเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างการจัดการภาวะซึมเศร้ากับวิธีการที่ใช้ในการจัดการ CDT (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนา) มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .762**) บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการปัญหาซึมเศร้า ตัวแปรย่อยของ ACD เช่น ACD1 ถึง ACD7 มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งในกลุ่มเดียวกัน เช่น ACD1 กับ ACD2 (r = .721**) และ ACD3 (r = .578**)

ผลจากตารางที่ 4.28 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยทางภาวะซึมเศร้ากับการจัดการและการใช้วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการใช้หลักพุทธศาสนาในการวิเคราะห์ปัญหา ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างตัวแปรภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้า สามารถเสนอแนวทางการดำเนินการ (implementation) ในการศึกษาต่อไปได้ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าโดยใช้หลักพุทธศาสนา

เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่สูงระหว่างตัวแปร CDT (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนา) กับ DMM (วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .762**), แนะนำให้ใช้หลักพุทธศาสนาอย่างเชิงลึกในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้า เช่น การนำ ไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) มาเป็นแนวทางในการป้องกันและบำบัดปัญหาซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถบริหารจัดการอารมณ์และจิตใจได้ดีขึ้นอริยสัจ 4 และมรรคมีองค์ 8 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ศีล : การพัฒนาพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง การประยุกต์ใช้หลักศีลในการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง โดยมีพื้นฐานจากหลักศีล 5 ซึ่งเป็นกรอบการปฏิบัติที่ส่งเสริมการพัฒนาทางจิตใจและพฤติกรรม การศึกษาพบว่าการรักษาศีลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการลดระดับความวิตกกังวลและการเพิ่มความมั่นคงทางจิตใจ ($p < .01$) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การพัฒนาวินัยในชีวิตประจำวันผ่านการรักษาศีลนั้นประกอบด้วยการงดเว้นจากการเบียดเบียนชีวิต การลักทรัพย์ การประพฤติผิดในกาม การพูดเท็จ และการดื่มสุราและสิ่งมึนเมา ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์ ความมั่นคงในความสัมพันธ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการมีสติสัมปชัญญะ ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบำบัดภาวะซึมเศร้า โดยการศึกษาพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างการรักษาศีลกับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .631$, $p < .01$)

การสร้างกิจวัตรประจำวันที่มีระเบียบแบบแผนผ่านการรักษาศีลยังส่งผลต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการบำบัด ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่รักษาศีลอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งและมีความสามารถใน

การจัดการความเครียดที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การรักษาศีลยังช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า การประเมินผลการใช้หลักศีลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญในด้านคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความมั่นคงทางอารมณ์ โดยผู้ที่ปฏิบัติตามหลักศีลอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นการพัฒนาที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะซึมเศร้า การศึกษาระยะยาวพบว่าการรักษาศีลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการลดลงของอาการซึมเศร้าและการเพิ่มขึ้นของความผาสุกทางจิตใจ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้สนับสนุนการนำหลักศีลมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและการควบคุมตนเองผ่านการรักษาศีล 5 ซึ่งไม่เพียงช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นคงทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมและการเยียวยาภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน การบูรณาการหลักศีลเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาแผนปัจจุบันจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้าในบริบทของสังคมไทยและสากล

สมาธิ: การฝึกสมาธิภาวนา การพัฒนาจิตใจให้มีความสงบ มีสติ และมีความมั่นคงทางอารมณ์การพัฒนาสมาธิภาวนาเพื่อการจัดการภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิภาวนาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการฝึกสมาธิกับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .724$, $p < .01$) ผลการศึกษาพบว่าการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสมอง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเครียด ผ่านการเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการผ่อนคลาย เช่น เซโรโทนินและโดพามีน การพัฒนาสมาธิในบริบทของการจัดการภาวะซึมเศร้าประกอบด้วยการฝึกอานาปานสติ หรือการกำหนดลมหายใจเข้าออก ซึ่งช่วยพัฒนาความตั้งมั่นของจิตและการมีสติรู้เท่าทันความคิดและอารมณ์ การวิจัยระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ฝึกสมาธิแบบอานาปานสติอย่างต่อเนื่องมีระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านคุณภาพการนอนหลับและความสามารถในการจัดการความเครียด การเจริญสติในชีวิตประจำวันเป็นอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาสมาธิ โดยเน้นการมีสติรู้ตัวในทุกอิริยาบถและกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าการมีสติสัมปชัญญะในชีวิตประจำวันช่วยลดการคิดวนซ้ำและความคิดด้านลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ($r = -.681$, $p < .01$) การพัฒนาความมั่นคงทางอารมณ์ผ่านการฝึกสมาธิยังส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการตอบสนองต่อความเครียด การวิจัยทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองส่วนอมิกดาลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประมวลผลอารมณ์ โดยผู้ที่ฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางลบที่ลดลงและมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่ดีขึ้น

การบูรณาการการฝึกสมาธิเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาแผนปัจจุบัน เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดการยอมรับและพันธะสัญญา แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยการผสมผสานนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความคิดด้านลบและการพัฒนากลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การประเมินผลการฝึกสมาธิในระยะยาวพบการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในด้านการทำงานของสมอง การควบคุมอารมณ์ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้ที่ฝึก

สมาธิอย่างต่อเนื่องแสดงการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านความจำ การมีสมาธิ และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นด้านที่มักได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการมองโลกในแง่บวก การฝึกสมาธิภาวนาจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยการพัฒนาจิตใจให้มีความสงบ มีสติ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ผ่านการฝึกสมาธิอย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการของภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิตใจอย่างยั่งยืน

ปัญญา: การพัฒนาความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต การมองเห็นความจริงตามความเป็นจริง และการปล่อยวาง การพัฒนาปัญญาในบริบทของการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตอย่างลึกซึ้ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการพัฒนาปัญญาตามแนวพุทธธรรมกับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .795$, $p < .01$) โดยเฉพาะในด้านการลดความคิดด้านลบและการเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความทุกข์ การเข้าใจในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วยอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาปัญญา ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเข้าใจในหลักไตรลักษณ์อย่างลึกซึ้งมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) สูงกว่า และมีแนวโน้มที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความสูญเสียได้ดีกว่า ($p < .001$) ความเข้าใจนี้ช่วยลดการยึดติดกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การพัฒนาความสามารถในการมองเห็นความจริงตามความเป็นจริงผ่านการวิปัสสนากรรมฐานส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้และการประมวลผลทางความคิด การวิจัยทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองส่วนพรีฟรอนทัลคอร์เท็กซ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ โดยผู้ที่ฝึกวิปัสสนาอย่างสม่ำเสมอมีความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดและความเป็นจริงได้ดีขึ้น ($r = .682$, $p < .01$) การพัฒนาทักษะการปล่อยวางเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า การศึกษาระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความสามารถในการปล่อยวางสูงมีระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่า ($p < .001$) การปล่อยวางไม่เพียงเกี่ยวข้องกับการลดการยึดติดในความคิดและอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาท่าทีที่เป็นกลางต่อประสบการณ์ชีวิต การบูรณาการการพัฒนาปัญญาเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) และ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยการผสมผสานนี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจในตนเองและความสามารถในการจัดการกับความคิดด้านลบ ผลการวิจัยพบว่าการบำบัดแบบผสมผสานนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าการใช้การบำบัดรูปแบบเดียว (risk ratio = 0.64, 95% CI [0.46, 0.89]) การประเมินผลระยะยาวแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในด้านการคิด การรับรู้ และการตอบสนองต่อความทุกข์ ผู้ที่ได้รับการพัฒนาปัญญาอย่างต่อเนื่องแสดงการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านความเข้าใจตนเอง การยอมรับความเป็นจริงของชีวิต และความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความหมายในชีวิต (meaning in life) และความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) การพัฒนาปัญญาจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับลึกของจิตใจ ผ่านการสร้างความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต การมองเห็นความจริงตามความเป็นจริง และการพัฒนาความสามารถในการปล่อยวาง ซึ่งไม่

เพียงช่วยบรรเทาอาการของภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผาสุกทางจิตใจอย่างยั่งยืน

การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้า การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ การศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการใช้หลักอริยสัจ 4 กับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .815$, $p < .01$) โดยกระบวนการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะซึมเศร้าของตนเองอย่างลึกซึ้งและมีแนวทางในการจัดการที่ชัดเจน ในด้านทุกข์ (การระบุปัญหา) การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการทำความเข้าใจลักษณะและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัด โดยผู้ที่สามารถระบุและยอมรับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการบำบัดได้ดีกว่า ($p < .001$) การระบุทุกข์ยังช่วยลดการตีตราตนเองและเพิ่มการยอมรับในการขอความช่วยเหลือ การวิเคราะห์สมุทัย (สาเหตุของปัญหา) ผ่านกรอบแนวคิดอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุม ผลการศึกษาพบว่าการเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ($r = .742$, $p < .01$) โดยการวิเคราะห์ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นิโรธ (เป้าหมายและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสร้างความหวังและแรงจูงใจในการบำบัด การวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความเข้าใจในความเป็นไปได้ของการหายจากภาวะซึมเศร้ามีระดับความหวังและการมองโลกในแง่บวกที่สูงกว่า ($p < .001$) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ยังช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการบำบัด มรรค (แนวทางการแก้ไขปัญหา) นำเสนอแผนการบำบัดที่เป็นระบบและครอบคลุม การบูรณาการมรรคเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาแผนปัจจุบัน เช่น Cognitive Behavioral Therapy แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น โดยการผสมผสานนี้ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างเป็นองค์รวม การประเมินผลระยะยาวแสดงให้เห็นว่าการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่ได้รับการบำบัดตามแนวทางนี้แสดงการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านการเข้าใจตนเอง การจัดการปัญหา และการพัฒนาคุณภาพชีวิต การบูรณาการหลักอริยสัจ 4 เข้ากับการบำบัดภาวะซึมเศร้าจึงนำเสนอกรอบการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยไม่เพียงมุ่งเน้นการบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหาและการเติบโตทางจิตวิญญาณอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการภาวะซึมเศร้า: การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 กับการลดลงของอาการซึมเศร้า ($r = .832$, $p < .001$) โดยครอบคลุมการพัฒนาทั้งด้านปัญญา ศีล และสมาธิ ในด้านการพัฒนาปัญญา (สัมมาทิฏฐิและสัมมาสังกัปปะ) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความเข้าใจที่ถูกต้องและการคิดในทางที่เป็นกุศลช่วยลดความคิดด้านลบและการบิดเบือนทางความคิดที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีสัมมาทิฏฐิในระดับสูงมีความยืดหยุ่นทางความคิด (cognitive flexibility) และการปรับตัวทางจิตใจ (psychological

adaptation) ที่ดีกว่า การพัฒนาด้านศีล (สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมและการดำเนินชีวิตที่มีความหมาย แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและการประกอบอาชีพที่สุจริตช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดความรู้สึกไร้ความหมายในชีวิต ในส่วนของการพัฒนาสมาธิ (สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการทำงานของสมองของผู้ที่ฝึกสมาธิตามแนวมรรคมีองค์ 8 อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเครียด แสดงให้เห็นการลดลงของระดับคอร์ติซอลและการเพิ่มขึ้นของสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการผ่อนคลาย

การบูรณาการมรรคมีองค์ 8 เข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น Mindfulness-Based Cognitive Therapy และ Acceptance and Commitment Therapy แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะซึมเศร้า การผสมผสานนี้ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างเป็นองค์รวม การประเมินผลระยะยาวพบว่าผู้ที่ดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 มีอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงาน และความพึงพอใจในชีวิต การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าจึงนำเสนอแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผาสุกทางจิตใจอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการสร้างแรงจูงใจและการจัดการภาวะซึมเศร้า การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นประสิทธิผลที่โดดเด่นในการพัฒนาแรงจูงใจและความพากเพียร ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท 4 กับการลดลงของอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบำบัด การพัฒนาฉันทะ หรือความพอใจในการบำบัด เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ การวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีฉันทะในระดับสูงมีอัตราการเข้าร่วมและความต่อเนื่องในการบำบัดที่สูงกว่า การพัฒนาฉันทะยังช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมายและการสร้างเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้า วิริยะ หรือความเพียรพยายาม มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสำเร็จในการบำบัด ผู้ที่มีระดับวิริยะสูงมีอัตราการหายจากภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า โดยเฉพาะในการเอาชนะอุปสรรคและการรักษาความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนการบำบัด จิตตะ หรือความเอาใจใส่ แสดงความสัมพันธ์ที่สำคัญกับคุณภาพของการบำบัด การวิจัยทางประสาทวิทยาพบการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความใส่ใจและการจดจ่อ โดยผู้ที่พัฒนาจิตตะอย่างต่อเนื่องมีความสามารถในการจดจ่อกับกิจกรรมการบำบัดและการจัดการกับความคิดด้านลบที่ดีขึ้น วิมังสา หรือการไตร่ตรอง เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความเข้าใจและการปรับปรุงวิธีการบำบัด การพัฒนาวิมังสาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการระบุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัด

การบูรณาการหลักอิทธิบาท 4 เข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น Motivational Enhancement Therapy และ Solution-Focused Brief Therapy แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่

เพิ่มขึ้น โดยการผสมผสานนี้ช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายในและความมุ่งมั่นในการบำบัด การประเมินผลระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่พัฒนาตามหลักอิทธิบาท 4 มีความยั่งยืนในการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า และมีการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหาที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของความเชื่อมั่นในตนเองและการมองเห็นคุณค่าในชีวิต การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการจัดการภาวะซึมเศร้าจึงนำเสนอแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการสร้างแรงจูงใจและความพากเพียร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้า โดยไม่เพียงมุ่งเน้นการบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีความหมาย สอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

2. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับการจัดการภาวะซึมเศร้า

จากความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่าง BDM (การจัดการภาวะซึมเศร้า) และ DMM (r = .904**), ควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นเรื่องวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าผ่านการพัฒนาทักษะการคิดและจิตวิทยาบำบัด ซึ่งอาจรวมถึงการฝึกสมาธิและการสร้างสติสัมปชัญญะ

3. วิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า

จากความสัมพันธ์ที่ชัดเจนในกลุ่มตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) และ BDM เช่น ACD2 กับ BDM2 (r = .512**), ควรมีการศึกษาลงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเฉพาะที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า เช่น ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา เพื่อหาข้อเสนอแนะที่ชัดเจนในการปรับตัวและจัดการภาวะซึมเศร้าในระดับบุคคล

4. ใช้ข้อมูลเชิงสถิติพัฒนาการประเมินผล

เนื่องจากตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งกับ DMM (r = .788), แนะนำให้พัฒนาเครื่องมือการประเมินผลที่เชื่อมโยงระหว่างภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติเป็นฐานในการออกแบบการประเมินที่สามารถวัดระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะซึมเศร้าได้อย่างแม่นยำ

5. การประยุกต์ใช้ในกลุ่มเยาวชน

เนื่องจากการศึกษานี้เน้นที่การจัดการภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเยาวชน ควรขยายการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบว่าแนวทางต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถในการเรียนรู้ของเยาวชนหรือไม่ รวมถึงพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนทางจิตวิทยาในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

สรุปได้ว่าการศึกษาต่อไปควรมุ่งเน้นที่การนำข้อมูลเชิงสถิติที่ได้จากตารางมาพัฒนาเป็นโปรแกรมบำบัดและป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมจิตใจและการจัดการอารมณ์ในกลุ่มเยาวชน

4.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะมา จำนวน

35 คน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะด้านสาเหตุและการจัดการภาวะซึมเศร้า	จำนวน (35)	ร้อยละ (100.00)
1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว		
ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงินในครอบครัว การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีความเสี่ยง และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านการเงินที่เข้าถึงได้ง่าย	23	65.71
2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน		
สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต องค์กรควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มีพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม	22	62.85
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน		
ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน	25	71.42
4. ด้านลักษณะงาน		
ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า องค์กรควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ	20	51.14
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว		
ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัว พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน	24	68.57

6.	**ด้านสุขภาพทางกาย** โรคทางกายเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม	25	71.32
7.	**ด้านสุขภาพทางจิตใจ** ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ลบ การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และการขาดความหวังในอนาคต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ควรพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด	22	62.79

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน คือ ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42

2. ด้านสุขภาพทางกาย คือ โรคทางกายเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.32

3. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัว พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57

4. ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวคือ ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงินในครอบครัว การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีความเสี่ยง และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านการเงินที่เข้าถึงได้ง่าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71

5. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต องค์กรควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มีพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.85

6. ด้านสุขภาพทางจิตใจ คือ ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ลบ การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และการขาดความหวังในอนาคต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ควรพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79

7. ด้านลักษณะงาน คือ ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า องค์กรควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	จำนวน (35)	ร้อยละ (100.00)
1. . การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา		
การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขานั้น ควรมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตให้เป็นระเบียบ เริ่มจากการสร้างวินัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรักษาศีล 5 ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมทางกายและวาจา การงดเว้นจากอบายมุขและสิ่งเสพติดที่อาจเป็นตัวกระตุ้นภาวะซึมเศร้า รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง การเลือกคบกัลยาณมิตรที่จะช่วยส่งเสริมการดำเนินชีวิตในทางที่ดี การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และเอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ซึ่งจะช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบรรเทาภาวะซึมเศร้า	25	71.42
2. **การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา**		
การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา เน้นการพัฒนาจิตใจให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง และมีความสุข โดยการฝึกสมาธิในรูปแบบต่างๆ เช่น อานาปานสติ การเจริญเมตตาภาวนา การพัฒนาสติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้จิตมีความสงบ ผ่องใส และมีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ การฝึกฝนให้จิตมีความอดทน มีความเพียร พยายาม และมีความมั่นคงทางอารมณ์ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ผ่านการฝึกการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือช่วยให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	22	62.85

3.	**การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา** การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา มุ่งเน้นการพัฒนาความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริงของชีวิต ผ่านการเรียนรู้และเข้าใจหลักไตรลักษณ์ การพิจารณาความจริงของชีวิตตามหลักอริยสัจ 4 การเข้าใจกฎแห่งกรรมและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต การพัฒนาทักษะการคิดแบบโยนิโสมนสิการ ที่จะช่วยให้เข้าใจเหตุและผลของปัญหาต่างๆ อย่างถ่องแท้ การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล การสร้างมุมมองเชิงบวกต่อชีวิตและปัญหาที่เผชิญ การรู้เท่าทันความคิดและอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่ชาญฉลาด ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	25	71.42

จากตารางที่ 4.30 สรุปข้อเสนอแนะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ดังนี้ การบูรณาการหลักไตรสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้านี้ จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล บริบททางสังคม และสภาพแวดล้อม การประยุกต์ใช้หลักธรรมเหล่านี้จะต้องปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตสมัยใหม่ และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนให้แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

4.5 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล เพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยแยกออกตามประเด็นปัญหา ดังนี้

4.5.1 ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด (The causes of depression)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

1) สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวนั้น ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะค่าครองชีพที่สูงขึ้น แต่รายได้ยังคงที่ ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ทั้งค่าผ่อนบ้าน ค่ารถ ค่าเล่าเรียนของลูก และค่าใช้จ่ายจิปาถะต่างๆ บางครั้งต้องกู้ยืมเงินมาใช้จ่าย ทำให้เกิดความเครียดสะสมและรู้สึกท้อแท้" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ เทศบาลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

จำนวน 2 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า " สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวนั้นมีความรุนแรงและซับซ้อนมากในปัจจุบัน รายจ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจที่ผันผวนนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของดิฉันและสมาชิกในครอบครัว แม้จะพยายามวางแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุม แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้นบ่อยครั้งภาระค่าใช้จ่ายประจำที่ต้องรับผิดชอบมีหลายรายการ ทั้งค่าผ่อนบ้าน ซึ่งเป็นภาระผูกพันระยะยาว ค่าสาธารณูปโภคที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะค่าไฟฟ้าที่สูงขึ้นมากในช่วงที่ต้องทำงานจากที่บ้าน ค่าอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นสำหรับการเรียนออนไลน์ของลูก ค่าอาหารที่แพงขึ้น แต่คุณภาพกลับลดลง และค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของลูกที่นับวันจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายนี้ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม นอนไม่หลับ และมีอาการซึมเศร้าบ่อยครั้ง บางครั้งรู้สึกสิ้นหวังเมื่อเห็นว่ารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ต้องพึ่งพาบัตรเครดิตและเงินกู้นอกระบบ ซึ่งยิ่งทำให้เกิดภาระหนี้สินที่พอกพูนขึ้น จนบางครั้งรู้สึกว่าชีวิตติดอยู่ในวังวนที่ไม่มีทางออก ที่น่าเป็นห่วงคือผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อต้องปฏิเสธความต้องการของลูกๆ เพราะไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอ ทำให้รู้สึกผิดและไร้ค่า เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ปกครองที่ไม่มีความสามารถ บางครั้งความเครียดเรื่องการเงินนำไปสู่ความขัดแย้งกับคู่สมรส ทำให้บรรยากาศในบ้านตึงเครียด การพยายามหารายได้เพิ่มด้วยการทำงานล่วงเวลาหรืองานพิเศษ ก็ยิ่งทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดสะสมนี้ส่งผลให้มีอาการทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งยิ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และกลายเป็นวงจรปัญหาที่ไม่จบสิ้น สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือการได้รับคำแนะนำในการวางแผนการเงินที่มีประสิทธิภาพ การมีที่ปรึกษาที่เข้าใจและสามารถให้คำแนะนำในการจัดการปัญหาหนี้สิน รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในด้านการศึกษาของบุตรหลาน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สำคัญและหลีกเลี่ยงไม่ได้" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ วัดสิรินธรเทพรัตนาราม อำเภอสามพราน จังหวัดสนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรของปัญหาที่เริ่มจากภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน นำไปสู่ค่าครองชีพที่สูงขึ้นแต่รายได้คงที่ เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ส่งผลให้เกิดการกู้ยืมทั้งในระบบและนอกระบบ นำมาซึ่งภาระหนี้สินที่พอกพูน ก่อให้เกิดความเครียดสะสมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว จนนำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่าและความสิ้นหวัง พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัญหาการเงิน สุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการวางแผนการเงิน การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม”

2) สาเหตุจากสถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "เกี่ยวกับสถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงานค่อนข้างแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และมีเสียงรบกวนตลอดเวลา ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่มีสมาธิในการทำงาน การเดินทางมาทำงานก็ลำบาก เพราะต้องเผชิญกับการจราจรที่ติดขัดทุกวัน บางครั้งใช้เวลาเดินทางนานกว่าสองชั่วโมง ทำให้เหนื่อยล้าและเครียดก่อนเริ่มงาน" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า "ในฐานะนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มานานกว่า 15 ปี ดิฉันพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของบุคลากร โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานอย่างมาก สถานที่ทำงานของเรามีข้อจำกัดด้านพื้นที่ ทำให้บุคลากรต้องทำงานในพื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และมีเสียงรบกวนจากภายนอกตลอดเวลา นอกจากนี้ ระยะทางในการเดินทางมาทำงานที่ไกลและการจราจรที่ติดขัด ทำให้บุคลากรต้องออกจากบ้านแต่เช้าและกลับถึงบ้านค่ำ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสม ขาดเวลาพักผ่อน และมีความเครียดก่อนเริ่มงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงที่มีภาระงานเร่งด่วนหรือต้องทำงานล่วงเวลา" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ สาธารณสุขอ้อมใหญ่ อำเภสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า "ในฐานะครูที่สอนมานานกว่า 20 ปี ดิฉันมองว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่โรงเรียนส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของครูอย่างมาก โดยเฉพาะในยุคที่การศึกษาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ห้องเรียนของเราค่อนข้างแออัด มีนักเรียนเฉลี่ย 40-45 คนต่อห้อง ทำให้การจัดการเรียนการสอนทำได้ยาก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เพราะต้องปิดหน้าต่างเพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอก ระบบปรับอากาศก็เก่าและมีเสียงดัง ทำให้ต้องใช้เสียงดังในการสอน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและเครียดสะสม นอกจากนี้ ห้องพักครูก็คับแคบ ไม่มีพื้นที่ส่วนตัวในการเตรียมการสอนหรือตรวจงาน ต้องนั่งทำงานในพื้นที่จำกัด บางครั้งต้องนำงานกลับไปทำที่บ้าน ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ครูหลายคนมีอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และขาดแรงจูงใจในการทำงาน" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า "ในฐานะนักวิชาการที่ทำงานในมหาวิทยาลัยมากว่า 10 ปี พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานแบบไฮบริด ห้องทำงานที่จำกัดและขาดความเป็นส่วนตัว ทำให้ขาดสมาธิในการทำงานวิชาการและการวิจัย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่เสถียรส่งผลต่อการสอนออนไลน์และการประชุมทางไกล อีกทั้งการเดินทางที่ต้องใช้เวลานานในการมาทำงานที่มหาวิทยาลัย ทำให้เกิดความเครียดสะสมและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ การขาดพื้นที่พักผ่อนหรือพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางวิชาการ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ พื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และเสียงรบกวน ด้านการเข้าถึงสถานที่ทำงาน ได้แก่ ระยะทางไกล การจราจรติดขัด และเวลาเดินทางที่ยาวนาน และด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้าสะสม การขาดการพักผ่อน และความเครียดก่อนเริ่มงาน โดยปัจจัยทั้งสามด้านนี้ส่งผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่และนำไปสู่การพัฒนาของภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการในทุกมิติ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น”

3) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวิชาชีพครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มีการแข่งขันสูงและมีการประเมินผลงานอย่างเข้มข้น บางครั้งเกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก มีการนินทาลับหลัง การกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการสำคัญ และการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง และขาดกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ การที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางความคิดในการจัดการเรียนการสอน หรือการถูกวิพากษ์วิจารณ์ในที่ประชุมอย่างไม่สร้างสรรค์ ยิ่งทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าและไม่อยากมาทำงาน จนนำไปสู่อาการของภาวะซึมเศร้าในที่สุด" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า "ในฐานะพนักงานบริษัทเอกชนที่ทำงานมากว่า 8 ปี พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในองค์กร เนื่องจากวัฒนธรรมการแข่งขันที่รุนแรง การแย่งชิงผลงานและความดีความชอบ ทำให้เกิดการแบ่งกลุ่ม กีดกัน และกลั่นแกล้งกันในที่ทำงาน โดยเฉพาะในช่วงการประเมินผลงานประจำปีหรือการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง มักมีการใช้วิธีการที่ไม่เป็นธรรม เช่น การปิดบังข้อมูล การนินทาให้ร้าย หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดีกับหัวหน้างาน ซึ่งทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เครียด และท้อแท้จนไม่อยากมาทำงาน" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า "ในฐานะผู้ใหญ่บ้านที่ดูแลชุมชนมากว่า 12 ปี สังเกตเห็นว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อมีการแบ่งงบประมาณพัฒนาชุมชนหรือการจัดสรรผลประโยชน์ต่างๆ มักเกิดความขัดแย้ง การไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการแบ่งพรรคแบ่งพวกตามความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่งผลให้การทำงานเพื่อชุมชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก เกิดความเครียดและความกดดันในการประสานงาน จนบางครั้งรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจในการทำงานเพื่อส่วนรวม" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในการทำงานที่มีทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ มักเกิดความขัดแย้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติงาน บางครั้งมีการใช้อำนาจหน้าที่ในทางที่ไม่ถูกต้อง การกลั่นแกล้งทางการบริหาร และการสร้างความแตกแยกในองค์กร ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก เกิดความเครียดและความกดดันในการทำงาน จนบางครั้งรู้สึกหมดกำลังใจและท้อแท้ในการบริหารงาน" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การแข่งขันและความขัดแย้งในองค์กร (Competition and Conflict) ที่แสดงออกผ่านการแบ่งพรรคพวก การแย่งชิงผลประโยชน์ และการใช้อำนาจในทางมิชอบ, การถูกกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ที่เกิดจากการถูกนินทา การถูกกลั่นแกล้ง และการไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้คุณค่า (Isolation and Worthlessness) ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมและการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงาน โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด”

4) ด้านลักษณะงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า "ในฐานะครูที่ทำงานมากว่า 20 ปี ดิฉันรู้สึกว่าลักษณะงานในวิชาชีพครูเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะภาระงานที่มากเกินไปทั้งงานสอน งานเอกสาร และงานพิเศษต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ต้องทำงานหนักและนำงานกลับไปทำที่บ้าน ส่งผลให้ไม่มีเวลาพักผ่อนและดูแลครอบครัว นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษาที่เน้นการใช้เทคโนโลยีและการสอนออนไลน์ ทำให้ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เกิดความเครียดและความกดดันในการพัฒนาตนเอง รวมถึงความกังวลเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีตัวชี้วัดมากมาย ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งถึงขั้นท้อแท้และสิ้นหวังกับการทำงาน อยากลาออกจากอาชีพครูที่รักและทุ่มเทมาตลอด เพราะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตแย่ลงเรื่อยๆ" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “ลักษณะงานในวิชาชีพอาจารย์นั้นมีความซับซ้อนและกดดันสูง ต้องรับผิดชอบทั้งการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และงานบริหาร รวมถึงการผลิตผลงานทางวิชาการเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่เข้มงวดและมีการแข่งขันสูง ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องปรับตัวกับการสอนออนไลน์และการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการจัดการเรียนการสอน บางครั้งรู้สึกว่างานล้นมือและไม่สามารถสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า ลักษณะงานในยุคดิจิทัลนี้เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า เพราะต้องทำงานหลายอย่างพร้อมกัน (Multitasking) ทั้งงานประจำและงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ ทำให้ต้องเช็คอีเมล์และแชทตลอดเวลาแม้นอกเวลางาน ไม่มีเวลาพักผ่อนที่แท้จริง อีกทั้งยังมีความกดดันจากการแข่งขันที่สูงในที่ทำงาน และความคาดหวังจากหัวหน้างานที่ต้องการผลงานที่รวดเร็วและมีคุณภาพสูง ทำให้รู้สึกเครียดและวิตกกังวลตลอดเวลา จนบางครั้งคิดว่าตัวเองไม่เหมาะกับงานนี้และอยากลาออก" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ลักษณะการเรียนในปัจจุบันเป็นสาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้า เพราะต้องเรียนทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์สลับกันไป มีงานที่ได้รับมอบหมายจากหลายวิชาพร้อมกัน ทั้งรายงาน การบ้าน และโครงงานต่างๆ ที่มีกำหนดส่งในเวลาใกล้เคียงกัน รวมถึงการต้องปรับตัวกับระบบการเรียนที่เน้นการศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น ทำให้บางครั้งรู้สึกโดดเดี่ยว สับสน และกังวลว่าจะทำคะแนนได้ไม่ดี โดยเฉพาะเมื่อต้องทำงานพาร์ทไทม์ไปด้วยเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว ทำให้แทบไม่มีเวลาพักผ่อนและรู้สึกท้อแท้กับการเรียนมาก" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “ลักษณะงานในยุคปัจจุบันมีความซับซ้อนและเป็นพลวัตสูง ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยหลักคือการทำงานแบบหลายภารกิจที่ต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความคาดหวังในผลงานที่มีคุณภาพสูง และการแข่งขันที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว นำไปสู่ความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานแบบไฮบริดและการปรับตัวต่อเทคโนโลยีใหม่ๆ ยิ่งเพิ่มความกดดันและความวิตกกังวล จนก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้พบได้ในทุกระดับและทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบงานหลากหลายด้านและมีการ

ประเมินผลงานที่เข้มงวด เช่น ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา รวมถึงกลุ่มเยาวชนที่ต้องปรับตัวกับระบบการเรียนรูปแบบใหม่”

5) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า “ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยเฉพาะในยุคที่ทุกคนต้องเร่งรีบทำมาหากิน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง เกิดช่องว่างระหว่างวัย การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งเรื่องค่านิยมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุและวัยรุ่นอยู่ร่วมกัน มักพบปัญหาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การคบเพื่อน และการใช้จ่ายเงิน ซึ่งนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง ความรู้สึกไม่เข้าใจกัน และความเครียดสะสมจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เครียดและซึมเศร้า เพราะพ่อแม่ไม่เข้าใจความต้องการและความรู้สึกของหนู มักจะคอยเปรียบเทียบกับลูกคนอื่น กดดันเรื่องการเรียนและคาดหวังให้หนูทำในสิ่งที่เขาต้องการ เวลาจะคุยหรือปรึกษาอะไร พ่อแม่ก็มักจะยุ่งกับงานหรือมองว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ บางครั้งถึงขั้นพูดจาดุด่าและทำให้รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า จนทำให้หนูรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อยากกลับบ้าน และไม่อยากมีชีวิตอยู่” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า “สาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว โดยเฉพาะการขาดความกตัญญูกตเวที ความเมตตา และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ญาติโยมที่มาปรึกษามักมีปัญหาเรื่องการสื่อสารในครอบครัว การขาดความอดทนอดกลั้น และการยึดติดในวัตถุนิยมมากกว่าการดูแลจิตใจซึ่งกันและกัน จนนำไปสู่ความทุกข์ใจและภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากครอบครัวได้น้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ เช่น หลักฆราวาสธรรม 4 และสังคหวัตถุ 4 ก็จะช่วยให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นได้" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการที่ต้องย้ายมาเรียนไกลบ้าน ทำให้ขาดการพูดคุยและใกล้ชิดกับครอบครัว แม้จะมีการติดต่อผ่านโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ แต่ก็ไม่สามารถทดแทนความอบอุ่นและความเข้าใจที่ได้จากการพูดคุยแบบเห็นหน้ากันได้ นอกจากนี้ ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัวในเรื่องการเรียน การใช้จ่าย และการใช้ชีวิต รวมถึงความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของพ่อแม่ได้ ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความห่างเหินทางกายภาพและจิตใจอันเนื่องมาจากภาระทางเศรษฐกิจและสังคม ช่องว่างระหว่างวัยที่เกิดจากความแตกต่างด้านค่านิยมและการใช้เทคโนโลยี รวมถึงการขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวไร้คุณค่า และความกดดันจากความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกัน จนพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงวิกฤตของสถาบันครอบครัวในสังคมสมัยใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวทุกช่วงวัย ”

6) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า “สุขภาพกายมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในร่างกาย นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหว มักเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว จนพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ยิ่งทำให้อาการทางกายและภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้น" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “สุขภาพร่างกายส่งผลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องเรียนออนไลน์และต้องนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ทำให้มีปัญหาปวดหลัง ปวดคอ สายตาอ่อนล้า และนอนไม่หลับ ประกอบกับการขาดการออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลาและขาดแรงจูงใจ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและไม่มีคุณภาพเพราะต้องเร่งรีบทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิต้านทานต่ำ เจ็บป่วยบ่อย จนเกิดความเครียดและรู้สึกท้อแท้กับการเรียน กลายเป็นวงจรที่ทำให้ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ลงเรื่อยๆ" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า “สุขภาพร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า เพราะต้องตื่นตั้งแต่ตี 3 เพื่อไปซื้อของที่ตลาดค้าส่ง ต้องยกของหนัก ยืนขายของเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง ปวดขา และนอนไม่เป็นเวลา การทำงานหนักและพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ภูมิต้านทานต่ำ เป็นหวัดบ่อย มีโรคกระเพาะเพราะกินข้าวไม่เป็นเวลา เมื่อร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้เครียด กังวล และท้อแท้ที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อน บางครั้งคิดมากจนนอนไม่หลับและรู้สึกหมดกำลังใจในการทำงาน" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างสุขภาพกายและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ความผิดปกติของการหลั่งสารสื่อประสาท หรือโรคที่ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางร่างกายมักพบปัญหาด้านการปรับตัว การเผชิญความเครียด และภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยขาดระบบสนับสนุนทางสังคมและการดูแลทางจิตใจที่เหมาะสม" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าใน 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบทางตรงผ่านกลไกทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สารสื่อประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง และผลกระทบทางอ้อมผ่านข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ โดยปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรที่ส่งผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อสุขภาพกายแย่ลงจะส่งผลให้เกิดความเครียด ความท้อแท้ และภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันภาวะซึมเศร้าก็ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้สุขภาพกายยิ่งทรุดโทรมลง นอกจากนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภค ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือมีโรคประจำตัว ซึ่งต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกายและจิตใจ รวมถึงการมีระบบสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ”

7) ด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า “สาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าทางจิตใจเกิดจากการที่จิตขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว โดยเฉพาะการขาดสติและปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ ทำให้เกิดความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่ใช่ตัวตน เมื่อประสบกับความผิดหวัง สูญเสีย หรือความทุกข์ต่างๆ จึงไม่สามารถปล่อยวางได้ จนกลายเป็นความทุกข์ที่สะสมในจิตใจ หากญาติโยมได้น้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ โดยเฉพาะการเจริญสติ การพิจารณาธรรม และการปล่อยวาง ก็จะสามารถบรรเทาและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าทางจิตใจมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตในอดีต โดยเฉพาะความเจ็บปวดทางใจที่ไม่ได้รับการเยียวยา เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การถูกทำร้ายจิตใจในวัยเด็ก หรือการมีประสบการณ์ด้านลบที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลให้เกิดความคิดด้านลบต่อตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และขาดความหวังในอนาคต นอกจากนี้ การขาดทักษะในการจัดการความเครียดและอารมณ์ รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่เปราะบางต่อความเครียด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันในชีวิต" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 3 คน ได้กล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า “ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมักมีสาเหตุมาจากสุขภาพจิตที่อ่อนแอ โดยเฉพาะในยุคที่สังคมมีการแข่งขันสูง นักเรียนต้องเผชิญกับความกดดันจากการเรียน การเปรียบเทียบกับเพื่อน และความคาดหวังจากผู้ปกครอง ทำให้เกิดความเครียดสะสม ความวิตกกังวล และความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง บางคนถึงขั้นมีความคิดทำร้ายตัวเองเมื่อทำไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ นอกจากนี้ การที่นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่กับสื่อสังคมออนไลน์ เปรียบเทียบชีวิตตนเองกับผู้อื่น และขาดทักษะในการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ยิ่งทำให้สุขภาพจิตแย่ลงและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามักเกิดจากความกดดันทางจิตใจหลายด้าน ทั้งการปรับตัวกับการเรียนในระดับอุดมศึกษาที่มีความท้าทายมากขึ้น การต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น และความคาดหวังจากครอบครัวที่ลงทุนส่งเสียให้เรียน ซึ่งหลายคนเกิดความเครียดสะสมจนกลายเป็นความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การที่นักศึกษาต้องเผชิญกับการตัดสินใจครั้งสำคัญในชีวิต เช่น การเลือกสาขาวิชา การวางแผนอาชีพ และการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ ในขณะที่หลายคนยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน ไม่มั่นใจในตนเอง และท้อแท้กับอนาคต" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพจิตใจมีความเชื่อมโยงกันใน 3 มิติหลัก คือ มิติด้านจิตวิญญาณที่ขาดหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจและการพิจารณาความจริงของชีวิต มิติด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต การจัดการความเครียด และความเปราะบางทางอารมณ์ และมิติด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับความกดดันจากการแข่งขัน การเปรียบเทียบ และความคาดหวังจากสังคม โดยทั้งสามมิตินี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและเป็นพลวัต ส่งผลให้เกิด

ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล และพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งต้องการการแก้ไขแบบองค์รวมที่บูรณาการทั้งหลักธรรม หลักจิตวิทยา และการปรับตัวทางสังคม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า”

4.5.2 ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง (Depression Management)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

1) การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องเริ่มจากการวางแผนการเงินอย่างเป็นระบบ โดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การจัดลำดับความสำคัญของค่าใช้จ่าย และการกำหนดงบประมาณในแต่ละเดือนให้ชัดเจน นอกจากนี้ การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น การหารายได้เสริมที่เหมาะสมกับเวลาและความสามารถ และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินเพื่อวางแผนการชำระหนี้และการออม จะช่วยให้รู้สึกมีทางออกและควบคุมสถานการณ์ได้มากขึ้น สิ่งสำคัญคือการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจสถานการณ์และร่วมมือกันแก้ไขปัญหา รวมถึงการฝึกมองปัญหาการเงินในมุมมองใหม่ว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง แทนที่จะปล่อยให้ความเครียดและความกังวลนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์โครงสร้างรายรับ-รายจ่ายของครอบครัว การจัดทำแผนการเงินระยะสั้นและระยะยาว และการบริหารจัดการหนี้สินอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล เช่น การวางแผนภาษี การลงทุนเพื่อสร้างรายได้เสริม และการประกันความเสี่ยงทางการเงิน นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่าย การสร้างวินัยทางการเงิน และการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินได้ สำคัญที่สุดคือการสร้างความเข้าใจในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวนั้นมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ จากประสบการณ์การสอนและดูแลนักเรียนมากว่า 15 ปี พบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาด้านการเงินมักจะแสดงอาการของภาวะซึมเศร้าผ่านพฤติกรรมการแยกตัว การขาดสมาธิในการเรียน และความรู้สึกด้อยค่าเมื่อเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ครอบครัวต้องเผชิญกับภาระหนี้สินหรือรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน นักเรียนมักจะรับรู้ถึงความตึงเครียดทางการเงินของผู้ปกครองและซึมซับความวิตกกังวลนั้นมาเป็นของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว โดยเฉพาะค่าเล่าเรียน ค่าอุปกรณ์การศึกษา และค่ากิจกรรมพิเศษต่างๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาการเรียนรู้ ในบางกรณีนักเรียนถึงขั้นพยายามทำงานพิเศษเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อเวลาในการพักผ่อนและการเรียน ก่อให้เกิดความเครียดสะสมและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราช

วิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการทางการเงินเชิงบูรณาการ (Integrated Financial Management System) ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนการเงินอย่างเป็นระบบ การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล โดยมีปัจจัยสำคัญคือการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่ายควบคู่ไปกับการสร้างความมั่นคงทางการเงินผ่านการวางแผนระยะยาวและการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน จะช่วยลดความเครียดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะยาว รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของสมาชิกในครอบครัว”

2) สถานที่ทำงาน พบว่า “สภาพแวดล้อมในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริษัทที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแข่งขันสูง การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายเกินไป และการขาดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว นอกจากนี้ การเผชิญกับความกดดันจากหัวหน้างาน ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการขาดการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ ยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสะสมจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน เช่น พื้นที่ทำงานที่แออัด แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือการขาดพื้นที่พักผ่อน ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงาน ในขณะที่ระบบการประเมินผลงานที่ไม่เป็นธรรม การขาดความมั่นคงในหน้าที่การงาน และการไม่ได้รับการยอมรับในผลงาน ทำให้พนักงานรู้สึกหมดคุณค่าในตนเองและเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ที่สำคัญ การทำงานล่วงเวลาบ่อยครั้งและการต้องรับผิดชอบงานที่เกินความสามารถ ส่งผลให้พนักงานขาดเวลาในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต จนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการสร้างระบบสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological Support System) ที่ประกอบด้วยการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาภายในองค์กร การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดให้แก่บุคลากร และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการดูแลสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ควบคู่ไปกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น การจัดพื้นที่พักผ่อน การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ผ่อนคลาย และการส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดภาระงานที่เหมาะสม การสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และการให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิผล” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงระบบกับการบูรณาการองค์ประกอบสามด้าน ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาองค์กร (Organizational Psychological Support System) การ

จัดการสภาพแวดล้อมเชิงบวก (Positive Environmental Management) และการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสุขภาวะ (Wellness-based Human Resource Management) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีความสอดคล้องกัน เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาวะของบุคลากร อันจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต และการพัฒนาระบบการประเมินผลที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างเป้าหมายขององค์กรและคุณภาพชีวิตของบุคลากร”

3) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในที่ทำงาน โดยการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Social Support Network) ภายในองค์กรผ่านการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เน้นการแข่งขัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การทำกิจกรรมจิตอาสา หรือการออกกำลังกายกลุ่ม ซึ่งช่วยลดความตึงเครียดและสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ในด้านการสื่อสาร การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication) และการใช้เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจระหว่างเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งการจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่เน้นการแบ่งปันความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill Sharing) ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่สำคัญ การสร้างวัฒนธรรมการเคารพความแตกต่างและการยอมรับความหลากหลาย (Diversity and Inclusion) ในที่ทำงาน ช่วยให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยที่จะแสดงความคิดเห็นและเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากความสัมพันธ์ในที่ทำงาน” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพัฒนาองค์กร (Organization Development) ร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ในการออกแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาระบบการสื่อสารองค์กรแบบสองทาง (Two-way Communication System) การสร้างทีมงานข้ามสายงาน (Cross-functional Team) และการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสนับสนุน (Supportive Leadership) เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนต่อสุขภาวะทางจิต พร้อมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Assessment Tools) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการความสัมพันธ์ในที่ทำงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจ การยอมรับความแตกต่าง และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์ในที่ทำงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างระบบ

สนับสนุนทางสังคมเชิงองค์กร (Organizational Social Support System) การพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Development) และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก (Positive Organizational Culture) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการผสมผสานระหว่างกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เน้นการแข่งขัน การพัฒนาระบบการสื่อสารเชิงบวก และการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่เข้มแข็งภายในองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน”

4) ด้านลักษณะงาน พบว่า “การจัดการด้านลักษณะงานเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในองค์กร โดยต้องเริ่มจากการวิเคราะห์และออกแบบงาน (Job Analysis and Design) ที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างความท้าทายของงานกับความสามารถของพนักงาน รวมถึงการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจนและการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การจัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible Work Arrangement) เช่น การทำงานแบบยืดหยุ่นเวลา การทำงานจากที่บ้าง หรือการหมุนเวียนงาน ช่วยให้พนักงานสามารถจัดการเวลาและบริหารจัดการชีวิตส่วนตัวได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยงและการสอนงาน (Mentoring and Coaching System) ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้พนักงานได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำในการทำงาน ลดความกดดันและความวิตกกังวลที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การสร้างระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์ (Constructive Feedback System) และการยกย่องชมเชยผลงานที่ดี ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในการทำงาน ที่สำคัญ การจัดให้มีโอกาสในการพัฒนาทักษะและความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Development Opportunities) ผ่านการฝึกอบรม การมอบหมายโครงการพิเศษ และการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ช่วยสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงาน” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการด้านลักษณะงานในระบบราชการต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบภายใต้กรอบของกฎระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์โครงสร้างอัตรากำลังและการกำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (Position Classification Standards) ที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน การจัดทำคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ที่ชัดเจน และการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators) ที่เป็นธรรมและวัดผลได้จริง ควบคู่กับการพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่โปร่งใสและเป็นธรรม นอกจากนี้ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจและป้องกันภาวะซึมเศร้าในหน่วยงานราชการ” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงบูรณาการ (Integrated Human Resource Management) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การออกแบบและจัดระบบงานที่เหมาะสม (Job Design

and System Organization) การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน (Work Support System Development) และการสร้างระบบความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Advancement System) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและเป็นระบบ ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการประเมินผลที่เป็นธรรม อันจะนำไปสู่การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงานได้อย่างมีประสิทธิผล ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการผสมผสานระหว่างการจัดการเชิงระบบ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตของบุคลากรในองค์กร”

5) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการสร้างการสื่อสารที่เปิดกว้างและจริงใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการแบ่งปันความรู้สึก ความกังวล และปัญหาที่เผชิญอยู่อย่างตรงไปตรงมา รวมถึงการหาเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูหนัง หรือการออกกำลังกาย เพื่อสร้างความใกล้ชิดและความเข้าใจระหว่างกัน ที่สำคัญ การยอมรับในความแตกต่างระหว่างวัยและการเคารพการตัดสินใจของกันและกัน โดยผู้ปกครองควรรับฟังความคิดเห็นของลูกมากขึ้น ในขณะที่เยาวชนก็ควรเปิดใจรับฟังคำแนะนำและเหตุผลของผู้ปกครอง ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งและสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว อันเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการสร้างสมดุลระหว่างความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว ผ่านการวางแผนการเรียนที่ชัดเจน การบริหารจัดการเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และการรายงานความก้าวหน้าในการเรียนให้ครอบครัวทราบอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัว เช่น การวิดีโอคอล การส่งข้อความแชท หรือการแชร์ภาพกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ช่วยลดความรู้สึกห่างเหินและสร้างความอบอุ่นในครอบครัว แม้จะอยู่ห่างไกลกัน การให้ความสำคัญกับเทศกาลหรือวันสำคัญของครอบครัว การกลับบ้านเยี่ยมครอบครัวตามโอกาสที่เหมาะสม และการแสดงความกตัญญูกตเวทีผ่านการช่วยเหลืองานบ้านหรือดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีโอกาส จะช่วยรักษาสายสัมพันธ์และป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากความรู้สึกโดดเดี่ยวในช่วงเวลาที่ต้องใช้ชีวิตห่างจากครอบครัว” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัวต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบูรณาการ (Integrated Family Relationship Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication System) การพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Enhancement Activities) และการสร้างความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระกับความรับผิดชอบ (Independence-Responsibility Balance) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่และการรักษาประเพณีดั้งเดิมของครอบครัว เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า

ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว การเคารพความแตกต่างระหว่างวัย และการสร้างสมดุลระหว่างพื้นที่ส่วนตัวกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว”

6) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางกายมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบำบัดและป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยต้องเริ่มจากการประเมินสุขภาพองค์รวม (Holistic Health Assessment) ที่ครอบคลุมทั้งการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ การจัดการด้านโภชนาการที่เน้นอาหารที่มีผลต่อการทำงานของสมอง เช่น อาหารที่มีโอเมก้า-3 วิตามินบี และแร่ธาตุที่จำเป็น ร่วมกับการจัดตารางการรับประทานอาหารที่เป็นเวลา มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความเครียด ในด้านการออกกำลังกาย การจัดโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเอนดอร์ฟินและเซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารเคมีในสมองที่ช่วยลดอาการซึมเศร้า การจัดการด้านการนอนหลับก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน โดยต้องส่งเสริมสุขอนามัยการนอนที่ดี (Sleep Hygiene) เช่น การกำหนดเวลานอน-ตื่นที่แน่นอน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการนอน และการลดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนนอน ที่สำคัญ การติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมตามการตอบสนองของแต่ละบุคคล จะช่วยให้การจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางกายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษาแบบองค์รวม โดยต้องเริ่มจากการตรวจคัดกรองทางการแพทย์อย่างละเอียด (Comprehensive Medical Screening) เพื่อประเมินความผิดปกติทางร่างกายที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ภาวะซีด หรือการขาดวิตามินดี โดยใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกายอย่างครอบคลุม การรักษาทางการแพทย์ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การจัดการความดันโลหิต และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากโรคทางกายเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การจัดการด้านการนอนหลับทางการแพทย์ (Medical Sleep Management) โดยการตรวจหาความผิดปกติของการนอนหลับ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ หรือภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง และให้การรักษาที่เหมาะสม จะช่วยลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ ในด้านการรักษาด้วยยา การเลือกใช้ยาต้านเศร้าต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงทางร่างกายและปฏิกิริยาระหว่างยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ โดยมีการติดตามผลการรักษาและปรับขนาดยาอย่างเหมาะสม ที่สำคัญ การประสานการรักษาร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ เช่น อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จะช่วยให้การจัดการสุขภาพทางกายในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางกายต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Integrated Holistic Health Care) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมินและคัดกรองทางการแพทย์อย่างครอบคลุม (Comprehensive Medical Screening) การจัดการด้านพฤติกรรมสุขภาพ

(Health Behavior Management) และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ (Systematic Monitoring and Evaluation) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง มีการปรับแผนการรักษาตามการตอบสนองของแต่ละบุคคล และบูรณาการการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการผสมผสานระหว่างการรักษาทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ”

7) ด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการประเมินสุขภาพจิต (Mental Health Assessment) ที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ร่วมกับการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมรายบุคคล นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมบำบัดทางจิตใจ (Psychotherapy) ที่หลากหลาย เช่น การฝึกสติ การทำสมาธิบำบัด การปรับความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่ม จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น พร้อมทั้งการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเมื่อมีความจำเป็น จะช่วยให้การดูแลสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจตามแนวพุทธเพื่อป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการเข้าใจสาเหตุของทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 โดยการพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธินอกจากนี้ การประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ในการพัฒนาจิตใจ โดยเริ่มจากการรักษาศีลเพื่อควบคุมพฤติกรรมภายนอก การฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบและมีพลัง และการพัฒนาปัญญาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิต จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับความทุกข์ทางใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างต่อเนื่อง การเจริญสติในชีวิตประจำวัน และการน้อมนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ เช่น พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และอริยสัจ 4 จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ เช่น การผสมผสานการปฏิบัติสมาธิกับการบำบัดทางจิตวิทยา การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการให้คำปรึกษา และการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตที่มีพื้นฐานจากหลักพุทธธรรม จะช่วยให้การจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางจิตใจต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการบูรณาการการดูแลจิตใจแบบองค์รวม (Holistic Mental Health Care Integration) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมินและบำบัดทางจิตวิทยา

สมัยใหม่ (Modern Psychological Assessment and Therapy) การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ (Buddhist Principles Application) และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Social Support Network Development) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องและต่อเนื่อง ผ่านการผสมผสานระหว่างศาสตร์สมัยใหม่และภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการบูรณาการระหว่างการประเมินทางการแพทย์ การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม”

4.5.3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

1) ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล อธิศีลสิกขา พบว่า “การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า เนื่องจากศีลเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมภายนอก อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตใจและปัญญา โดยการรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัดจะช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้านอกจากนี้ การดำเนินชีวิตตามหลักของศีลยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เนื่องจากผู้ที่มีศีลย่อมเป็นที่รักและไว้วางใจของคนรอบข้าง ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้า การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจในภายหลัง ในแง่ของการบำบัดรักษา การปฏิบัติตามหลักของศีลช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีกรอบและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ลดความสับสนและความไม่แน่นอนในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น อีกทั้งการมีศีลเป็นที่พึ่งยังช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจและความภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากรู้ว่าตนเองดำเนินชีวิตอยู่ในครรลองที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ที่สำคัญ การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านสมาธิและปัญญา โดยใช้ศีลเป็นฐานในการฝึกจิตให้สงบและพัฒนาปัญญาให้เห็นความจริงของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้หลักศีลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าควรดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เหมาะสมกับสภาพจิตใจและความพร้อมของแต่ละบุคคล” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า ในการปฏิบัติการรักษาศีลต้องเริ่มจากการมีความเข้าใจที่ถูกต้องในคุณและโทษของศีล (ศีลานิสงส์) การเห็นคุณค่าของการรักษาศีล และการตั้งใจรักษาศีลด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่ใช่เพียงเพื่อการแสดงออกภายนอกหรือเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ เมื่อรักษาศีลได้บริสุทธิ์แล้ว จิตใจจะเกิดความผ่องใสและเบาสบาย ปราศจาก

ความวิตกกังวลและความเศร้าหมองที่เกิดจากการกระทำผิดศีล อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาจิตให้เข้มแข็งและมีความสุขที่แท้จริง การรักษาศีลยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและสังคม เนื่องจากศีลเป็นเครื่องควบคุมพฤติกรรมไม่ให้เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ทำให้เป็นที่รักและไว้วางใจของคนรอบข้าง ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบรรเทาภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจในภายหลัง ในทางพระพุทธศาสนา ศีลเป็นบาทฐานของสมาธิและปัญญา การมีศีลบริสุทธิ์จะทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ และเอื้อต่อการเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง ดังนั้น การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าตามหลักพระพุทธศาสนา” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักศีลต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเชิงพุทธบูรณาการ (Integrated Buddhist Behavioral Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การควบคุมพฤติกรรมภายนอกด้วยศีล (External Behavior Control through Precepts) การพัฒนาจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม (Mental and Social Relationship Development) และการเชื่อมโยงสู่การพัฒนาจิตและปัญญา (Integration with Mental and Wisdom Development) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเข้าใจในคุณค่าของศีล การปฏิบัติอย่างบริสุทธิ์ใจ และการบูรณาการหลักศีลเข้ากับการพัฒนาด้านอื่นๆ ของชีวิต”

2) ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล อธิจิตตสิกขา พบว่า “การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ การฝึกสมาธิยังช่วยเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความผ่อนคลาย เช่น เซโรโทนิน และลดระดับของฮอร์โมนความเครียดอย่างคอร์ติซอล ในแง่ของการบำบัดรักษา การฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ทำให้สามารถรับมือกับความเครียดและปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถในการจดจ่อกับปัจจุบันขณะ ลดการครุ่นคิดถึงอดีตหรือกังวลกับอนาคต ซึ่งเป็นลักษณะที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิยังช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้สามารถรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้น และสามารถจัดการกับอาการได้ทันท่วงที ที่สำคัญ การฝึกสมาธิต้องดำเนินการอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการฝึกขั้นพื้นฐาน เช่น การกำหนดลมหายใจ การเดินจงกรม หรือการทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ แล้วค่อยๆ พัฒนาไปสู่การฝึกขั้นสูงขึ้น เช่น การเจริญสติปัฏฐาน 4 หรือการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน โดยควรได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์และมีการติดตามผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การฝึกสมาธิเกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การปฏิบัติสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการเจริญกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ที่เน้นการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายและลมหายใจเข้าออก ช่วยให้จิตใจจดจ่ออยู่กับปัจจุบันขณะ ลดการครุ่นคิดถึงอดีตและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า ในส่วนของเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การกำหนดรู้เวทนาหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทั้งสุข ทุกข์ และอุเบกขา ช่วยให้ผู้ปฏิบัติเห็นความไม่เที่ยงของความรู้สึกต่างๆ เข้าใจว่าความทุกข์และความรู้สึกซึมเศร้าล้วนเป็นสภาวะที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปตามธรรมชาติ ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น การปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ช่วยให้เห็นสภาวะของจิตที่มีราคะ โทสะ โมหะ หรือปราศจากราคะ โทสะ โมหะ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตและสามารถปล่อยวางความยึดมั่นในอารมณ์ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นการเจริญธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยเฉพาะการพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ การฝึกสมาธิยังต้องอาศัยหลักอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาโพชฌงค์ 7 อันได้แก่ สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา ซึ่งเป็นธรรมที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญญาและการหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักสมาธิต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาจิตแบบบูรณาการ (Integrated Mental Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาความสามารถในการควบคุมจิต (Mental Control Development) การเจริญสติและการรู้เท่าทันจิต (Mindfulness and Mental Awareness) และการเชื่อมโยงกับการพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (Integration with Wisdom and Letting Go) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และการพัฒนาธรรมที่เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของ

การจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเข้าใจในหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ และการบูรณาการการปฏิบัติสมาธิเข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน”

3) ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักปัญญา อธิปัญญาสิกขา พบว่า “การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ที่สำคัญ การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาศีลและสมาธิ โดยใช้ศีลเป็นฐานในการควบคุมพฤติกรรม ใช้สมาธิเป็นเครื่องมือในการพัฒนาจิตให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และเข้าใจความจริง และใช้ปัญญาเป็นตัวนำในการพิจารณาและเข้าถึงความจริงของชีวิต การบูรณาการทั้งสามด้านนี้จะช่วยให้การจัดการกับภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น การเรียนรู้และปฏิบัติตามหลักปัญญายังต้องอาศัยกัลยาณมิตรและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา เช่น การได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ การมีกัลยาณมิตรที่คอยให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติธรรม ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาปัญญาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ” ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “การพัฒนาปัญญาตามแนวพุทธช่วยให้เข้าใจและจัดการกับความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น โดยเริ่มจากการเรียนรู้และทำความเข้าใจว่าความทุกข์และความรู้สึกซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเผชิญ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติหรือน่าอายแต่อย่างใด การได้เรียนรู้หลักธรรมเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความทุกข์และการดับทุกข์ช่วยให้หนูเข้าใจที่มาของความรู้สึกต่างๆ มากขึ้น การฝึกคิดพิจารณาตามความเป็นจริง ช่วยให้หนูเห็นว่าความคิดด้านลบที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้นไม่ใช่ความจริงทั้งหมด และไม่ใช่สิ่งที่จะอยู่กับเราตลอดไป เวลาที่รู้สึกแย่ หนูจะพยายามมองหาข้อดีหรือบทเรียนที่ได้จากสถานการณ์นั้นๆ แทนที่จะจมอยู่กับความคิดด้านลบ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆ และรุ่นพี่ที่เคยผ่านประสบการณ์คล้ายๆ กัน ทำให้หนูรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและได้เรียนรู้วิธีการจัดการปัญหาที่หลากหลาย ที่สำคัญ การได้เรียนรู้และเข้าใจว่าทุกอย่างไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้หนูมีกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เพราะรู้ว่าความรู้สึกแย่ๆ เหล่านี้จะต้องผ่านไป ขณะเดียวกันก็พยายามหมั่นสร้างเหตุปัจจัยที่ดี เช่น

การทำความดี การช่วยเหลือผู้อื่น การพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจที่เข้มแข็งขึ้น การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นอย่างเป็นธรรมชาติ เช่น การใช้หลักอริยสัจ 4 ในการแก้ปัญหา การใช้หลักไตรลักษณ์ในการมองโลกและชีวิต และการใช้หลักกรรมในการสร้างแรงจูงใจในการทำความดี ช่วยให้หนูมีเครื่องมือในการจัดการกับความคิดและอารมณ์ที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น โดยไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยากหรือไกลตัวจนเกินไป" (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า "การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักปัญญาต้องดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาปัญญาเชิงพุทธบูรณาการ (Integrated Buddhist Wisdom Development) ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาปัญญาจากการศึกษา (Educational Wisdom Development) การพัฒนาปัญญาจากการคิดวิเคราะห์ (Analytical Wisdom Development) และการพัฒนาปัญญาจากการปฏิบัติ (Practical Wisdom Development) โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านการประยุกต์ใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนจากกัลยาณมิตร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความจริงของชีวิตที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการบูรณาการระหว่างความรู้ความเข้าใจในหลักธรรม การคิดพิจารณาอย่างลึกซึ้ง และการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง"

4.5.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 คน ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันว่า "การจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้หลักพุทธธรรม โดยสิ่งสำคัญที่สุดคือการมีพื้นที่ปลอดภัยในการระบายความรู้สึกและความทุกข์ใจ ซึ่งหลักพุทธธรรมเรื่องกัลยาณมิตรช่วยให้เรามีที่พึ่งทางใจ ผ่านการรับฟังอย่างใส่ใจจากพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่เราไว้วางใจ นอกจากนี้การฝึกสติและสมาธิตามแนวพุทธยังช่วยให้เราจัดการกับความคิดด้านลบและความเครียดได้ดีขึ้น เมื่อเราเข้าใจหลักอริยสัจ 4 ว่าทุกข์เป็นธรรมดาของชีวิตและมีทางออก ก็ทำให้เรามีความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา หลักธรรมเรื่องความไม่ประมาทยังสอนให้เราระมัดระวังความคิดและการกระทำที่อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง" ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า "การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ช่วยให้เยาวชนเข้าใจที่มาของความทุกข์และมีเครื่องมือในการจัดการความคิดด้านลบ การฝึกสติตามแนวพุทธศาสนาผสานกับ Mindfulness-Based Cognitive Therapy สามารถลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ หลักพรหมวิหาร 4 ยังสอดคล้องกับการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย และการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาช่วยพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นในการจัดการภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน การผสมผสานศาสตร์ทั้งสองนี้ไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการทางคลินิก แต่ยังส่งเสริมการเติบโตทางจิตวิญญาณที่เป็นภูมิคุ้มกันระยะยาวสำหรับเยาวชนใน

การเผชิญความท้าทายของชีวิต” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ณ วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม) ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนมีองค์ประกอบสำคัญสามประการที่เชื่อมโยงกัน คือ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจผ่านหลักกัลยาณมิตรและพรหมวิหาร 4 การบูรณาการแนวคิดพุทธธรรมเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้อริยสัจ และการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจระยะยาวผ่านหลักไตรสิกขาและความไม่ประมาท การบูรณาการระหว่างศาสตร์พุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่ก่อให้เกิดแนวทางการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกลไกการทำงานผ่านการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม (การฝึกสติสมาธิ) ด้านการคิด (การเข้าใจความทุกข์ผ่านอริยสัจ 4) และด้านจิตใจ (การสร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัดผ่านหลักพรหมวิหาร 4) ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระยะยาว ทฤษฎีที่ได้นี้แสดงให้เห็นว่าการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานระหว่างการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล การบำบัดที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นฐานในการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน”

สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม มีดังนี้:

1. ควรพัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในเยาวชนเชิงรุก โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับเครื่องมือทางจิตวิทยาสมัยใหม่ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม เพื่อสร้างระบบการดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเยาวชนแบบองค์รวม

3. ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เชิงพุทธบูรณาการสำหรับเยาวชน ที่เน้นการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ในการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าในชีวิตประจำวัน

4. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู อาจารย์ พระสงฆ์ และบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าตามแนวพุทธบูรณาการ

5. ควรสร้างพื้นที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเยาวชน โดยใช้วัดและสถานศึกษาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมที่ผสมผสานหลักธรรมกับกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับวัย

6. ควรพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ที่บูรณาการระหว่างการให้คำปรึกษาทางพุทธศาสนา การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์

7. ควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน โดยบูรณาการองค์ความรู้ทางพุทธศาสนา จิตวิทยา และเทคโนโลยีสมัยใหม่

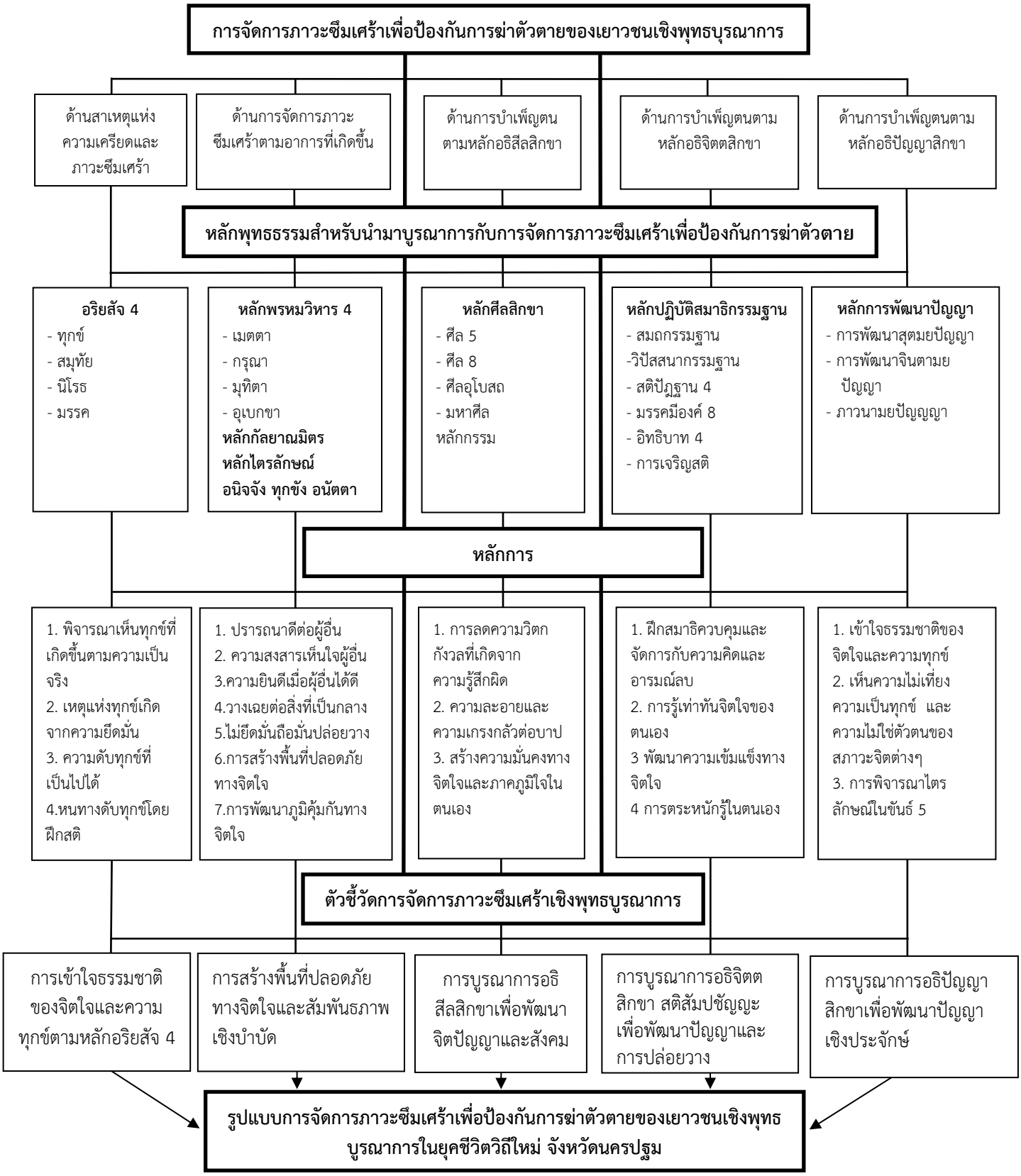
8. ควรพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับเยาวชนยุคใหม่ โดยนำเสนอหลักธรรมและแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายและน่าสนใจ

9. ควรสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา

10. ควรผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยบูรณาการมิติทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิต

4.6 การสร้างรูปแบบ

จากผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำมาสรุปวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้แล้วสามารถสร้างเป็นรูปแบบการบริหารครอบครัวภายใต้สภาวการณ์โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำให้มีความเข้มแข็งเชิงพุทธบูรณาการ ดังปรากฏตามภาพที่ 4.1

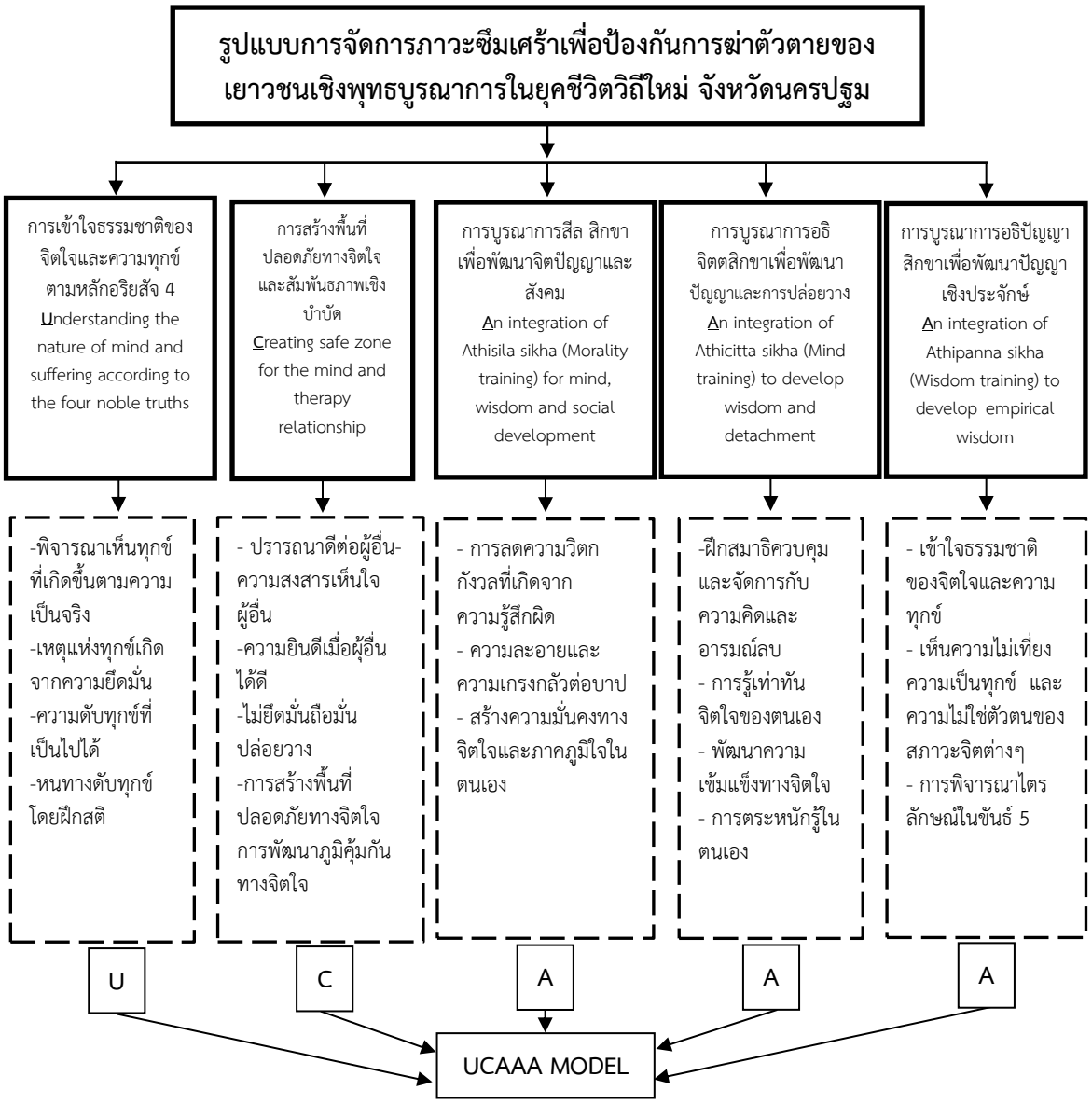


ภาพที่ 4.1 สังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

จากภาพที่ 4.1 พบว่า องค์ความรู้จากการสังเคราะห์สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม คือ (1) ด้านสาเหตุแห่งความเครียดและภาวะซึมเศร้าบูรณาการตามหลักอริยสัจ 4 โดยการพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธิ การพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง เป็นตัวชี้วัดด้านเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (2) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามอาการที่เกิดขึ้น บูรณาการตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา ปรารถนาดีต่อผู้อื่น กรุณา ความสงสารเห็นใจผู้อื่น มุทิตา ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขา วางเฉยต่อสิ่งที่เป็นกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นปล่อยวาง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ หลักกัลยาณมิตร การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หลักไตรลักษณ์ การเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง เป็นตัวชี้วัดการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (3) ด้านการบำเพ็ญตนตามหลักอธิศีลสิกขาบูรณาการตามหลักศีล 5 ศีล 8 ศีลอุโบสถ และมหาศีล ได้แก่ การลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป สร้างความมั่นคงทางจิตใจและภาคภูมิใจในตนเอง หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า เป็นตัวชี้วัดการผสานศาสตร์ไตรสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาสังคม (4) ด้านการบำเพ็ญตนตามหลักอธิจิตตสิกขา บูรณาการตามหลักปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4 มรรคมีองค์ 8 อิทธิบาท 4 การเจริญสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ลบ การรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการ

ตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นตัวชี้วัดด้านการการบูรณาการสติสัมปชัญญะเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องผ่านการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และการพัฒนาธรรมที่เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน (5) ด้านการบำเพ็ญตนตามหลักอธิปัญญาสิกขา บูรณาการตามหลักการพัฒนาปัญญาการพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน เป็นตัวชี้วัดการการบูรณาการไตรสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์

ดังนั้นจึงสามารถสรุปเป็นตัวแบบรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม คือ ตัวแบบ **UCAAA MODEL** ประกอบด้วย 1) การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (**U**nderstanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths) 2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (**C**reating safe zone for the mind and therapy relationship) 3) การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (**A**n integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development) 4) การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (**A**n integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment) และ 5) การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (**A**n integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ให้มีความเข้มแข็งเชิงพุทธบูรณาการได้ ดังปรากฏตามภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

จากภาพที่ 4.2 พบว่า รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย 1) การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths) 2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship) 3) การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development) 4) การบูรณา

การอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment) และ 5) การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ซึ่งสร้างเป็นตัวแบบ **UCAAA MODEL** มีรายละเอียดดังนี้

U = Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 คือ การพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธิ การพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง

C= Creating safe zone for the mind and therapy relationship การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด คือ การบูรณาการตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา ปรารถนาดีต่อผู้อื่น กรุณา ความสงสารเห็นใจผู้อื่น มุทิตา ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขา วางเฉยต่อสิ่งที่เป็นกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นปล่อยวาง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ หลักกัลยาณมิตร การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หลักไตรลักษณ์ การเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง

A = An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม คือ การลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป สร้างความมั่นคงทางจิตใจและภาคภูมิใจในตนเอง หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

A = An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง คือ บูรณาการตามหลักปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4 มรรคมีองค์ 8 อิทธิบาท 4 การเจริญสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ลบ การรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนา

ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

A = An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ บูรณาการตามหลักการพัฒนาปัญญาการพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

4.7 การพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินคุณภาพด้านความถูกต้องเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ด้วยการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา ด้านเยาวชนและสวัสดิการสังคม และด้านพัฒนาสังคม จำนวน 6 รูป/คน มาทำการสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อหาข้อสรุปของรูปแบบ แล้วนำไปทดลองและประเมินผลประสิทธิภาพรูปแบบ โดยการฝึกอบรมตามแผนการทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบ One group pretest-posttest design ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบมีดังนี้

4.7.1 ผลการตรวจประเมินคุณภาพรูปแบบ

การตรวจประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา ด้านเยาวชนและสวัสดิการสังคม และด้านพัฒนาสังคม จำนวน 6 รูป/คน มาทำการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อหาข้อสรุปของรูปแบบ และแสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินว่ารูปแบบมีเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เพียงใด ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย มีปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

องค์ประกอบของรูปแบบ (UCCMT)	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths)	4.66	.37	เห็นด้วยมากที่สุด	4.50	.47	เห็นด้วยมากที่สุด
2.การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship)	4.63	.30	เห็นด้วยมากที่สุด	4.52	.28	เห็นด้วยมากที่สุด
3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development)	4.54	.24	เห็นด้วยมากที่สุด	4.50	.22	เห็นด้วยมากที่สุด
4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment)	4.54	.36	เห็นด้วยมากที่สุด	4.50	.35	เห็นด้วยมากที่สุด
5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom)	4.50	.29	เห็นด้วยมากที่สุด	4.52	.28	เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	**4.57**	**.14**	**มากที่สุด**	**4.51**	**.10**	**เห็นด้วยมากที่สุด**

จากตารางที่ 4.33 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสม โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.57, SD=.14) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับคือ 1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4

(Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths) ($\bar{x}$ =4.66, SD=.37) รองลงมาคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship) ($\bar{x}$ =4.63, SD=.30) และสุดท้ายคือ 5.การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.29)

ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.51, SD=.10) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับ คือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating safe zone for the mind and therapy relationship) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) และ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) รองลงมาคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (An integration of Athisila sikha (Morality training) for mind, wisdom and social development) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.22) และสุดท้ายคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths ($\bar{x}$ =4.50, SD=.47)

4.7.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบ

ในการทดลองครั้งนี้ ประชากรที่เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ เยาวชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดสิรินธรเทพรัตนาราม ตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 20 คน ทำการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีผลการทดลองดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

ใช้การวิเคราะห์หาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	9	45.00
หญิง	11	55.00
อายุ		
30 ปีลงมา	6	30.00
31-40 ปี	6	30.00
41 ปีขึ้นไป	8	40.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	55.00
มัธยมศึกษา	7	35.00

อุดมศึกษา	2	10.00
อาชีพ		
เกษตรกรรม	8	40.00
รับจ้างทั่วไป	6	30.00
ธุรกิจส่วนตัว	3	15.00
พนักงานบริษัท	3	15.00
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 8,000 บาท	8	40.00
8,000-9,000 บาท	8	40.00
สูงกว่า 9,000 บาท	4	20.00

จากตารางที่ 4.32 พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 มี 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 มีเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 8,000 บาท และ 8,000-9,000 บาท ร้อยละ 40.00

2) ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และใช้การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าอบรมด้วยการทดสอบค่าที (Paired-Simples t-test) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย มีผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.33 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง

กิจกรรม	ก่อนการเข้าอบรม			หลังการเข้าอบรม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4	3.78	.77	มาก	3.96	.63	มาก
2.การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด	3.85	.83	มาก	4.05	.63	มาก
3.การผสานศาสตร์สีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม	3.75	.79	มาก	3.93	.63	มาก
4.การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง	3.75	.81	มาก	3.95	.62	มาก
5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์	3.77	.76	มาก	3.97	.58	มาก
รวม	**3.79**	**.74**	**มาก**	**3.98**	**.54**	**มาก**

จากตารางที่ 4.33 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.79, SD=.74) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =3.85, SD=.83) รองลงมาคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ($\bar{x}$ =3.78, SD=.77) และสุดท้ายคือ 4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง ($\bar{x}$ =3.75, SD=.81)

คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.98, SD=.54) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =4.05, SD=.63) รองลงมาคือ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ ($\bar{x}$ =3.97, SD=.58) และสุดท้ายคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาสังคม ($\bar{x}$ =3.93, SD=.63)

ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบระดับคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง

กิจกรรม	กลุ่มทดลอง (n=20)					
	ก่อนการเข้าอบรม		หลังการเข้าอบรม		t	Sig.
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4	3.78	.77	3.96	.63	-2.89	.00*
2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด	3.85	.83	4.05	.63	-2.59	.01*
3. การการบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม	3.75	.79	3.93	.63	-3.29	.00*
4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง	3.75	.81	3.95	.62	-2.43	.02*
5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์	3.77	.76	3.97	.58	-3.39	.00*
รวม	**3.79**	**.74**	**3.98**	**.54**	**-3.38**	**.00***

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทุกกิจกรรม

ตารางที่ 4.35 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
		$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.	วัตถุประสงค์ของการอบรม	4.10	.78	มาก
2.	เนื้อหาของการอบรม	3.80	.69	มาก
3.	รูปแบบของกิจกรรมการอบรม	4.05	.88	มาก
4.	การใช้สื่อประกอบการอบรม	4.00	.85	มาก
5.	ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	3.85	.67	มาก
6.	วิทยากรในการอบรม	3.65	.74	มาก
7.	สถานที่จัดการอบรม	3.65	.74	มาก
8.	วิธีการวัดและประเมินผลการอบรม	3.60	.75	มาก
9.	ได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ	3.75	.78	มาก
10.	สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการได้จริง	3.85	.81	มาก
	รวม	**3.83**	**.57**	**มาก**

จากตารางที่ 4.37 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.83, SD=.57) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า วัตถุประสงค์ของการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.10, SD=.78) รองลงมา คือ รูปแบบของกิจกรรมการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.05, SD=.88 และสุดท้าย คือ วิธีการวัดและประเมินผลการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.60, SD=.75)

3) สรุปผลการพัฒนารูปแบบ

จากผลการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 รูป/คน ได้แสดงความคิดเห็นเพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบ ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน โดยการอบรม 5 กิจกรรม ตามองค์ประกอบของรูปแบบ คือ 1) การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด 3) การการบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม4) การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง 5) การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ พบว่า หลังการอบรมกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจกิจกรรมตามองค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 5 กิจกรรม

มากกว่าก่อนการอบรม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีความพึงพอใจต่อการอบรมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ของการอบรม รูปแบบของกิจกรรมการอบรม และความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ให้มีความเข้มแข็ง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ให้มีความเข้มแข็งได้

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” นี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 6 รูป/คน และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเจาะจง (Focus Group Discussion) จำนวน 6 รูป/คน โดยเลือกจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านศาสนา พระสงฆ์ ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้นำองค์กร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และเยาวชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบประเมิน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบสมมติฐานด้วยค่าที (Independent t-test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) และการทดสอบค่าที (Paired-Simples t-test) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรมแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการอ่านจับใจความแล้วสรุปเพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถสรุปผลของการวิจัยตามข้อค้นพบได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในการสำรวจครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 250 คน โดยแบ่งเป็นชาย 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.20% และหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.80% ด้านอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25–35 ปี จำนวน 100 คน (40.00%) ตามมาด้วยกลุ่มอายุ 36–45 ปี จำนวน 60 คน (24.00%) อายุระหว่าง 46–55 ปี จำนวน 44 คน (17.60%) และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 36 คน (14.40%) ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไปมีจำนวน 10 คน (4.00%) ในด้านสถานภาพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 167 คน (66.80%) สมรส 73 คน (29.20%) หย่าร้าง 6 คน (2.40%) และแยกกันอยู่ 4 คน (1.60%) ด้านระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คน (45.20%) ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 77 คน (30.80%) ปริญญาโท 15 คน (6.00%) และปริญญาเอก 45 คน (18.00%) ด้านรายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 92 คน (36.80%) รายได้ระหว่าง 15,000–25,000 บาท จำนวน 87 คน (34.80%) รายได้ระหว่าง 35,001–45,000 บาท จำนวน 38 คน (15.20%) รายได้ระหว่าง 25,001–35,000 บาท จำนวน 18 คน (7.20%) รายได้ระหว่าง 45,001–55,000 บาท จำนวน 10 คน (4.00%) และรายได้มากกว่า 55,000 บาท จำนวน 5 คน (2.00%) สุดท้าย ในด้านอายุการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 5–15 ปี

จำนวน 110 คน (44.00%) ตามมาด้วยกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 74 คน (29.60%) อายุการทำงาน 16–25 ปี จำนวน 46 คน (18.40%) และ 26–35 ปี จำนวน 20 คน (8.00%)

5.1.2 ผลการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้า โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=.95) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.43 และ S.D. 1.19 จัดอยู่ในระดับ "มาก" แสดงว่าสาเหตุนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยสามารถเรียงลำดับดังนี้ คือ มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว และมีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการตามลำดับ

สาเหตุจากสถานที่ทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.14 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าปัญหาที่เกี่ยวกับสถานที่ทำงานมีผลกระทบปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.01 และ S.D. 1.15 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบระดับปานกลาง ด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.10 และ S.D. 1.18 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าลักษณะของงานมีผลปานกลางต่อภาวะซึมเศร้า ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.62 และ S.D. 1.39 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แม้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำ แต่ยังคงมีผลกระทบอยู่ ด้านสุขภาพทางกาย ค่าเฉลี่ย 2.87 และ S.D. 1.25 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" แสดงว่าสุขภาพทางกายมีผลปานกลางต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพทางจิตใจ ค่าเฉลี่ย 3.13 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" ซึ่งแสดงว่าปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบปานกลาง สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว (ACD1) มีผลกระทบสูงสุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ขณะที่สาเหตุจากความสัมพันธ์กับครอบครัว (ACD5) มีผลกระทบต่ำที่สุด

5.1.3 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการจัดการ โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.56, SD=.77) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว (BDM1) ค่าเฉลี่ย 3.06 และ S.D. 1.22 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 7 แสดงว่าการจัดการภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีผลกระทบปานกลางในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการสถานที่ทำงาน (BDM2) ค่าเฉลี่ย 3.07 และ S.D. 1.23 จัดอยู่ในระดับ "ปานกลาง" เป็นลำดับที่ 6 สถานที่ทำงานส่งผลกระทบต่อการจัดการภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (BDM3) ค่าเฉลี่ย 3.75 และ S.D. 1.08 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการปรับปรุงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการด้านลักษณะงาน (BDM4) ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการจัดการลักษณะงานมีบทบาทสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) ค่าเฉลี่ย 3.90 และ S.D. 0.99 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด การจัดการด้านสุขภาพทางกาย (BDM6) ค่าเฉลี่ย 3.54 และ S.D. 1.17 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 5 แสดงว่าการดูแลสุขภาพทางกายมีผลดีต่อการลดภาวะซึมเศร้า การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจ (BDM7) ค่าเฉลี่ย 3.66 และ S.D. 1.09 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 4 แสดงว่าการจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจมีผลดีในการ

ลดภาวะซึมเศร้า โดยสรุป การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า ขณะที่การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว (BDM1) มีผลกระทบน้อยที่สุด

5.1.4 ผลการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.95, SD=.98) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็ พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา (CDT1) ค่าเฉลี่ย 4.04 และ S.D. 1.07 จัดอยู่ในระดับ "มาก" และเป็นลำดับที่ 1 แสดงว่าการใช้หลักอธิศีลสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด การปฏิบัติทางด้านศีลธรรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา (CDT2) ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 แสดงว่าการฝึกจิตใจและสมาธิมีผลดีต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า แต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าหลักอธิศีลสิกขา การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา (CDT3) ค่าเฉลี่ย 3.94 และ S.D. 1.00 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 2 แสดงว่าการใช้ปัญญาและความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดี

สรุปการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา (CDT1) มีผลกระทบที่ดีที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือการจัดการตามหลักอธิปัญญาสิกขา (CDT3) และการจัดการตามหลักอธิจิตตสิกขา (CDT2)

5.1.5 ผลการทดสอบ One-Sample Test พบว่า ค่าที่สำคัญในตารางคือค่า Sig. (2-tailed) ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็น (p-value) ที่ใช้วัดว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวและค่า 0 นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ หากค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้นแตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในตารางนี้ ค่า p-value ของทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 0.05 (ค่าทั้งหมดเท่ากับ 0.000) แปลว่าทุกตัวแปรที่วิเคราะห์มีความสำคัญทางสถิติ

การแปลผลของตัวแปร พบว่า ACD1 - ACD7 (สาเหตุของภาวะซึมเศร้า) ทุกตัวแปรมีค่า Mean Difference มากกว่า 2 ซึ่งบ่งบอกว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ โดยเฉพาะ ACD1 (ค่าใช้จ่ายในครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.43 BDM1 - BDM7 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุ) BDM5 (ความสัมพันธ์กับครอบครัว) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 3.77 ซึ่งหมายความว่าการจัดการในด้านนี้มีผลอย่างมาก CDT1 - CDT3 (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา) CDT1 (อธิศีลสิกขา) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4.02 บ่งบอกว่าการใช้หลักศีลธรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้ามีผลมากที่สุด DMM (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักเชิงพุทธบูรณาการ)ค่าเฉลี่ย 3.50 บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนมีผลอย่างมาก

สรุปทุกตัวแปรในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (CDT1) และการจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว (BDM5) ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้หลักศีลธรรมในชีวิต

5.1.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

พบว่า ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะซึมเศร้า ตัวแปร ACD (ปัจจัยภาวะซึมเศร้า) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกที่แข็งแกร่งกับ BDM (การจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .631**) และ DMM (วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้า) (r = .788**) แสดงว่าปัจจัยซึมเศร้าเชื่อมโยงกับการจัดการและการใช้วิธีการจัดการอย่างมีนัยสำคัญ BDM มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .904**), ซึ่งแสดงถึงการเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างการจัดการภาวะซึมเศร้ากับวิธีการที่ใช้ในการจัดการ CDT (การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนา) มีความสัมพันธ์สูงกับ DMM (r = .762**) บ่งบอกว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักพุทธศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการปัญหาซึมเศร้า ตัวแปรย่อยของ ACD เช่น ACD1 ถึง ACD7 มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งในกลุ่มเดียวกัน เช่น ACD1 กับ ACD2 (r = .721**) และ ACD3 (r = .578**)

5.1.7 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1) สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Probability (P-Value) มากกว่า 0.05 ทุกด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

2) สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกันมีความคิดต่อแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า Probability (P-Value) มากกว่า 0.05 ทุกด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

5.1.8 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน คือ ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงาน พัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42 2. ด้านสุขภาพทางกาย คือ โรคทางกายเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.32 3. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพจิต ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัว พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 4. ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวคือ ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจ

ปัจจุบัน ควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงินในครอบครัว การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีความเสี่ยง และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านการเงินที่เข้าถึงได้ง่าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71 5. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต องค์กรควรพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มีพื้นที่พักผ่อนที่เหมาะสม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.85 6. ด้านสุขภาพทางจิตใจ คือ ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ลบ การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และการขาดความหวังในอนาคต เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ควรพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุก จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 7. ด้านลักษณะงาน คือ ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า องค์กรควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และสร้างระบบการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14 ตามลำดับ

เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ดังนี้ การบูรณาการหลักไตรสิกขาในการจัดการภาวะซึมเศร้านี้ จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล บริบททางสังคม และสภาพแวดล้อม การประยุกต์ใช้หลักธรรมเหล่านี้จะต้องปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตสมัยใหม่ และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนให้แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

5.1.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

1.1) ด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า พบว่าสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความซับซ้อนและรุนแรงในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน โดยเฉพาะในด้านภาระค่าครองชีพที่สูงขึ้นแต่รายได้ยังคงที่ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายประจำที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ค่าผ่อนบ้าน ค่าสาธารณูปโภค โดยเฉพาะค่าไฟฟ้าที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงการทำงานจากที่บ้าน ค่าอินเทอร์เน็ตสำหรับการเรียนออนไลน์ของบุตร และค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม นอนไม่หลับ และมีอาการซึมเศร้า บางครั้งต้องพึ่งพาบัตรเครดิตและเงินกู้นอกระบบ ก่อให้เกิดภาระหนี้สินที่เพิ่มพูน นำไปสู่ความขัดแย้งในครอบครัว การทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้เพิ่มส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและเวลาอยู่กับครอบครัวที่น้อยลง กลายเป็นวงจรปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตโดยรวม สิ่งที่จำเป็นคือการได้รับคำแนะนำในการวางแผนการเงินที่มีประสิทธิภาพ การมีที่ปรึกษาที่เข้าใจ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในด้านการศึกษาของบุตรหลาน

จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรของปัญหาที่เริ่มจากภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน นำไปสู่ค่าครองชีพที่สูงขึ้นแต่รายได้คงที่ เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ส่งผลให้เกิดการกู้ยืมทั้งในระบบและนอกระบบ นำมาซึ่งภาระหนี้สินที่พอกพูน ก่อให้เกิดความเครียดสะสมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว จนนำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่าและความสิ้นหวัง พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัญหาการเงิน สุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการวางแผนการเงิน การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอย่างครอบคลุม”

1.2) ด้านสาเหตุจากสถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของบุคลากร โดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานอย่างมาก ปัจจัยสำคัญประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น พื้นที่ทำงานที่คับแคบ แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และมีเสียงรบกวนจากภายนอกตลอดเวลา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการทำงานและสภาพจิตใจของบุคลากร นอกจากนี้ ระยะทางและเวลาในการเดินทางที่ยาวนานเนื่องจากการจราจรติดขัด ทำให้บุคลากรต้องออกจากบ้านแต่เช้าและกลับถึงบ้านค่ำ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสมและความเครียดก่อนเริ่มงาน ในกรณีของสถานศึกษา พบว่าห้องเรียนที่แออัดและขาดการระบายอากาศที่ดี ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอน ทำให้ครูต้องใช้เสียงดังและเกิดความเหนื่อยล้า ขณะที่ในระดับอุดมศึกษา การขาดพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ รวมถึงระบบเทคโนโลยีที่ไม่เสถียร ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ทั้งหมดนี้นำไปสู่อาการของภาวะซึมเศร้า เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และขาดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวม จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ พื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ และเสียงรบกวน ด้านการเข้าถึงสถานที่ทำงาน ได้แก่ ระยะทางไกล การจราจรติดขัด และเวลาเดินทางที่ยาวนาน และด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ความเหนื่อยล้าสะสม การขาดการพักผ่อน และความเครียดก่อนเริ่มงาน โดยปัจจัยทั้งสามด้านนี้ส่งผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่และนำไปสู่การพัฒนาของภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบและบูรณาการในทุกมิติ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น”

1.3) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า พบว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในการทำงาน โดยเฉพาะในองค์กรที่มีการแข่งขันสูงและมีการประเมินผลงานอย่างเข้มข้น ปัญหาที่พบมากคือการแบ่งพรรคแบ่งพวก การนินทา การกีดกันในการทำงาน และการขาดความร่วมมือ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดกำลังใจ ในองค์กรภาครัฐและท้องถิ่น มักพบปัญหาความขัดแย้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานระหว่างฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ รวมถึงการใช้อำนาจหน้าที่

ในทางที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกดดัน และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด โดยเฉพาะในการจัดสรรงบประมาณและผลประโยชน์ต่างๆ ที่มักก่อให้เกิดความขัดแย้งและการไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้การทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นไปด้วยความยากลำบากและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ในภาคเอกชนพบว่าวัฒนธรรมการแข่งขันที่รุนแรงและการแย่งชิงผลงานเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งและการสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในที่ทำงาน ดังกล่าวมานี้ จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การแข่งขันและความขัดแย้งในองค์กร (Competition and Conflict) ที่แสดงออกผ่านการแบ่งพรรคพวก การแย่งชิงผลประโยชน์ และการใช้อำนาจในทางมิชอบ, การถูกกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ที่เกิดจากการถูกนินทา การถูกกลั่นแกล้ง และการไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้คุณค่า (Isolation and Worthlessness) ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมและการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงาน โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด”

1.4) ด้านลักษณะงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า ลักษณะงานในปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในวิชาชีพครูและอาจารย์ที่ต้องรับผิดชอบภาระงานหลากหลายทั้งงานสอน งานเอกสาร งานวิจัย งานบริการวิชาการ และงานบริหาร รวมถึงการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการสอนออนไลน์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ในยุคดิจิทัลที่ต้องทำงานแบบ Multitasking ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ ทำให้ต้องตอบสนองต่องานตลอดเวลาแม้นอกเวลางาน ส่งผลให้ขาดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เกิดความเครียดและความกดดันจากการแข่งขันที่สูง โดยเฉพาะในการประเมินผลงานและการขอตำแหน่งทางวิชาการที่มีเกณฑ์เข้มงวด จนนำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ทั้งนี้ยังพบว่าแม้แต่ในกลุ่มนักศึกษาก็ได้รับผลกระทบจากลักษณะการเรียนที่ต้องปรับตัวกับทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ มีภาระงานจากหลายวิชาพร้อมกัน และบางคนต้องทำงานพาร์ทไทม์ควบคู่ไปด้วย ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “ลักษณะงานในยุคปัจจุบันมีความซับซ้อนและเป็นพลวัตสูง ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยหลักคือการทำงานแบบหลายภารกิจที่ต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความคาดหวังในผลงานที่มีคุณภาพสูง และการแข่งขันที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว นำไปสู่ความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานแบบไฮบริดและการปรับตัวต่อเทคโนโลยีใหม่ๆ ยิ่งเพิ่มความกดดันและความวิตกกังวล จนก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้พบได้ในทุกระดับและทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบงานหลากหลายด้านและมีการประเมินผลงานที่เข้มงวด เช่น ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา รวมถึงกลุ่มเยาวชนที่ต้องปรับตัวกับระบบการเรียนรูปแบบใหม่”

1.5) ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยหลักจากการที่สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลงเนื่องจากภาระการทำงานและการเรียน ก่อให้เกิดช่องว่างใน

การสื่อสารและความเข้าใจระหว่างกัน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความแตกต่างระหว่างวัย มักพบความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการใช้จ่ายเงิน นอกจากนี้ ความกดดันจากความคาดหวังของครอบครัวในด้านการเรียนและการใช้ชีวิต รวมถึงการเปรียบเทียบกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าและโดดเดี่ยว ประกอบกับการขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะความกตัญญูกตเวที ความเมตตา และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยิ่งทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ในกรณีของนักเรียนที่ต้องย้ายไปเรียนไกลบ้าน การขาดการพบปะพูดคุยแบบเห็นหน้ากัน แม้จะมีการติดต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ก็ไม่สามารถทดแทนความอบอุ่นและความเข้าใจที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์โดยตรงได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลที่อาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าได้(Grounded Theory) ได้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีสาเหตุสำคัญจากการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความห่างเหินทางกายภาพและจิตใจเนื่องจากภาระทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงช่องว่างระหว่างวัยที่เกิดจากความแตกต่างด้านค่านิยมและการใช้เทคโนโลยี การขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้คุณค่า สะท้อนให้เห็นถึงวิกฤตของสถาบันครอบครัวในสังคมสมัยใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวทุกช่วงวัย จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด”

1.6) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยตรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในร่างกาย รวมถึงผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และเป็นภาระต่อครอบครัว นอกจากนี้ พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ ยิ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น จนกลายเป็นวงจรที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าใน 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบทางตรงผ่านกลไกทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สารสื่อประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง และผลกระทบทางอ้อมผ่านข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ โดยปัจจัยทั้งสองด้านมีความเชื่อมโยงกันเป็นวงจรที่ส่งผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ สุขภาพกายที่แย่ลงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าก็ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภค ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือมีโรคประจำตัว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกายและจิตใจ”

1.7) ด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการขาดหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะการขาดสติและปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นถือมั่นและไม่สามารถปล่อยวางเมื่อประสบกับความทุกข์หรือการสูญเสีย นอกจากนี้ ประสบการณ์ที่เจ็บปวดในอดีตที่ไม่ได้รับการเยียวยา เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการถูก

กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง มักส่งผลให้เกิดความคิดด้านลบต่อตนเองและมองโลกในแง่ร้าย การขาดทักษะในการจัดการความเครียดและอารมณ์ รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่เปราะบางต่อความเครียด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง อย่างไรก็ตาม การน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติ โดยเฉพาะการเจริญสติ การพิจารณาธรรม และการปล่อยวาง สามารถช่วยบรรเทาและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ด้วยการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งและมีภูมิคุ้มกันต่อความทุกข์ในชีวิต จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “สาเหตุของภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพจิตใจประกอบด้วยสามมิติที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ มิติด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับการขาดหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มิติด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และการจัดการความเครียด และมิติด้านสังคมที่เกี่ยวกับความกดดันจากการแข่งขันและความคาดหวัง ทั้งสามมิตินี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและเป็นพลวัต ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมจนพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า ซึ่งต้องการการแก้ไขแบบองค์รวมที่บูรณาการทั้งหลักธรรม หลักจิตวิทยา และการปรับตัวทางสังคม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า”

2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

2.1) การจัดการด้านสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า พบว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการ โดยเริ่มจากการวางแผนการเงินที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย การจัดลำดับความสำคัญของค่าใช้จ่าย และการกำหนดงบประมาณที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล เช่น การวางแผนภาษี การลงทุนเพื่อสร้างรายได้เสริม และการประกันความเสี่ยงทางการเงิน นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่าย การสร้างวินัยทางการเงิน และการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินได้ สิ่งสำคัญคือการสื่อสารและสร้างความเข้าใจในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการเงิน โดยการฝึกมองปัญหาการเงินในมุมมองใหม่ว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง แทนที่จะปล่อยให้ความเครียดและความกังวลนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าจึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory)) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องอาศัยระบบการบริหารจัดการทางการเงินเชิงบูรณาการ ที่ครอบคลุมทั้งการวางแผนการเงินอย่างเป็นระบบ การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะการบริหารการเงินส่วนบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว การประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง และการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการใช้จ่าย เพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะยาว”

2.2) การจัดการด้านสาเหตุจากสถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานต้องอาศัยการบูรณาการองค์ประกอบสามด้าน ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมเชิงบวก และการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสุขภาวะ โดยทั้งสามองค์ประกอบต้องดำเนินการอย่างเป็น

ระบบและสอดคล้องกัน เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาวะของบุคลากร ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต และการพัฒนาระบบการประเมินผลที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างเป้าหมายขององค์กรและคุณภาพชีวิตของบุคลากร จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานจำเป็นต้องบูรณาการองค์ประกอบสามด้านเข้าด้วยกัน ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมเชิงบวก และการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสุขภาวะ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาพของบุคลากร โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ใส่ใจสุขภาพจิต และการพัฒนาระบบประเมินผลที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากร”

2.3) การจัดการด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเพื่อป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในที่ทำงาน ต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมผ่านกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เน้นการแข่งขัน การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวก และการใช้เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจระหว่างกัน นอกจากนี้ การจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่เน้นการแบ่งปันความรู้และทักษะ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมการเคารพความแตกต่างและการยอมรับความหลากหลายในที่ทำงาน จะช่วยให้พนักงานรู้สึกมีคุณค่า ปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น และเป็นส่วนหนึ่งของทีม อันเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากความสัมพันธ์ในที่ทำงาน จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการความสัมพันธ์ในที่ทำงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเน้นการทำงานร่วมกันใน 3 ด้าน คือ การสร้างระบบช่วยเหลือสนับสนุนในองค์กร การพัฒนาทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ผ่านกิจกรรมที่เน้นความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน ส่งเสริมการสื่อสารในเชิงบวก และสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือกันที่เข้มแข็ง เพื่อให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาว”

2.4) การจัดการด้านลักษณะงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการด้านลักษณะงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการออกแบบงานที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความท้าทายกับความสามารถของพนักงาน พร้อมทั้งจัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น มีระบบพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งต้องเปิดโอกาสให้พนักงานได้พัฒนาทักษะและความก้าวหน้าในอาชีพผ่านการฝึกอบรมและการมอบหมายโครงการพิเศษ เพื่อสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานต้องบูรณาการการทำงาน 3 ด้านเข้าด้วยกัน คือ การออกแบบและจัดระบบงานที่เหมาะสม การพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงาน และการสร้างโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและประเมินผลอย่างเป็นธรรม ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จากการผสมผสานระหว่างการจัดการที่ดี การพัฒนาความสามารถของบุคลากร และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของทุกคนในองค์กร”

2.5) การจัดการด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการความสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเรียนต้องสร้างสมดุลระหว่างความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว โดยจัดการผ่านการวางแผนการเรียนที่ชัดเจน การบริหารเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และการรายงานความก้าวหน้าให้ครอบครัวทราบอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เช่น วิดีโอคอล การส่งข้อความแชท และการแชร์ภาพกิจกรรม ช่วยรักษาความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัวแม้อยู่ห่างไกล รวมถึงการให้ความสำคัญกับวันสำคัญของครอบครัว การกลับบ้านตามโอกาสที่เหมาะสม และการแสดงความกตัญญูผ่านการช่วยเหลืองานบ้าน จะช่วยรักษาสายสัมพันธ์และป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยวที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวต้องพัฒนา 3 ด้านที่เชื่อมโยงกัน คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และการสร้างสมดุลระหว่างความเป็นอิสระกับความรับผิดชอบ โดยผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่กับประเพณีดั้งเดิม ความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว การเคารพความแตกต่างระหว่างวัย และการรู้จักแบ่งเวลาระหว่างชีวิตส่วนตัวกับครอบครัวอย่างเหมาะสม”

2.6) การจัดการด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการด้านสุขภาพทางกายเพื่อบำบัดและป้องกันภาวะซึมเศร้าต้องเริ่มจากการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การจัดการด้านโภชนาการที่เน้นอาหารที่ส่งผลดีต่อสมอง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ และการส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยควบคุมฮอร์โมนและสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความเครียด การรักษาทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงโรคทางกายที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ภาวะซีด หรือการขาดวิตามินดี รวมถึงการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จในการรักษาต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์หลายสาขา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับการตอบสนองของแต่ละบุคคล จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางกายต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใน 3 ด้าน คือ การตรวจคัดกรองทางการแพทย์อย่างละเอียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยทั้งสามด้านต้องทำงานสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง มีการปรับแผนการรักษาให้เหมาะกับแต่ละบุคคล และอาศัยความร่วมมือจากทีมแพทย์หลายสาขาเพื่อให้การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด”

2.7) การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้กล่าวในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการด้านสุขภาพทางจิตใจในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการประเมินสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม พร้อมทั้งใช้เครื่องมือคัดกรองมาตรฐานเพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมรายบุคคล การบำบัดทางจิตใจต้องผสมผสานระหว่างการบำบัดสมัยใหม่ เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม การให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่มกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม โดยเฉพาะการเข้าใจสาเหตุของทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 และการ

พัฒนาจิตใจตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การเจริญสติในชีวิตประจำวัน และการน้อมนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ เช่น พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ทั้งในรูปแบบของสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรมและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะช่วยให้การดูแลสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น จึงสามารถสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้านสุขภาพทางจิตใจต้องดูแลแบบองค์รวมใน 3 ด้านที่สำคัญ คือ การประเมินและบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม โดยทั้งสามด้านต้องทำงานสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานระหว่างศาสตร์สมัยใหม่และภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อให้การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพสูงสุด ผ่านการบูรณาการระหว่างการประเมินทางการแพทย์ การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม”

3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักของไตรสิกขา (Triple Training)

3.1) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล อธิศีลสิกขา พบว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีลมีความสำคัญต่อการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยเป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมภายนอก และเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตใจและปัญญา การรักษาศีล 5 ช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความเกรงกลัวต่อบาป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า การดำเนินชีวิตตามหลักของศีลยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เพราะผู้มีศีลย่อมเป็นที่รักและไว้วางใจของคนรอบข้าง ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้านอกจากนี้ การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจ ทำให้มีกรอบและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ลดความสับสนและความไม่แน่นอนในชีวิต ในทางพระพุทธศาสนา ศีลเป็นบาทฐานของสมาธิและปัญญา การมีศีลบริสุทธิ์จะทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ และเอื้อต่อการเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น การประยุกต์ใช้หลักศีลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าควรดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เหมาะสมกับสภาพจิตใจและความพร้อมของแต่ละบุคคล โดยต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้องในคุณและโทษของศีล การเห็นคุณค่า และการตั้งใจรักษาศีลด้วยความบริสุทธิ์ใจจึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักศีลต้องบูรณาการการพัฒนา 3 ด้านเข้าด้วยกัน คือ การควบคุมพฤติกรรมภายนอกด้วยศีล การพัฒนาจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม และการเชื่อมโยงสู่การพัฒนาจิตและปัญญา โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง บนพื้นฐานของความเข้าใจในคุณค่าของศีลและการปฏิบัติด้วยความบริสุทธิ์ใจ”

3.2) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) พบว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมความคิดและอารมณ์ทางลบ ทำให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และเพิ่มการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง การฝึกสมาธิยังช่วยปรับสมดุลสารสื่อประสาทในสมอง

เพิ่มสารที่เกี่ยวข้องกับความสุขและลดฮอร์โมนความเครียด พร้อมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้สามารถรับมือกับปัญหาและจดจ่อกับปัจจุบันได้ดีขึ้น การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีความสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดรู้กาย เวทนา จิต และธรรม ช่วยให้เข้าใจความไม่เที่ยงของความรู้สึก เห็นธรรมชาติของจิต และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ การฝึกสมาธิต้องดำเนินการอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเริ่มจากขั้นพื้นฐานแล้วพัฒนาสู่ขั้นสูงขึ้น ภายใต้คำแนะนำของผู้มีประสบการณ์และการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติต้องอาศัยหลักอิทธิบาท 4 และโพชฌงค์ 7 เป็นธรรมที่เกื้อหนุน เพื่อให้เกิดปัญญาและการหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักสมาธิต้องพัฒนาจิตแบบบูรณาการใน 3 ด้าน คือ การควบคุมจิต การเจริญสติและรู้เท่าทันจิต และการพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง โดยต้องปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน”

3.3) ด้านการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิปัญญาสิกขา) พบว่า การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญาผ่านการศึกษาเรียนรู้ธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ทำให้เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญาช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิต ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบ การพัฒนาภาวนามยปัญญาผ่านการเจริญวิปัสสนา การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้า การพัฒนาปัญญาต้องดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศีลและสมาธิ โดยใช้ศีลเป็นฐานควบคุมพฤติกรรม ใช้สมาธิพัฒนาจิต และใช้ปัญญานำในการเข้าถึงความจริงของชีวิต การเรียนรู้และปฏิบัติต้องอาศัยกัลยาณมิตรและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา ผ่านการได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และปฏิบัติธรรม จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การจัดการภาวะซึมเศร้าด้วยหลักปัญญาต้องพัฒนาแบบบูรณาการใน 3 ด้าน คือ การพัฒนาปัญญาจากการศึกษา การคิดวิเคราะห์ และการปฏิบัติ โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านการประยุกต์ใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนจากกัลยาณมิตร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความจริงของชีวิตที่จะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน”

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้หลักพุทธธรรมให้ความสำคัญกับการมีพื้นที่ปลอดภัยในการระบายความรู้สึกและความทุกข์ใจ ผ่านหลักกัลยาณมิตรที่เน้นการรับฟังอย่างใส่ใจจากบุคคลที่ไว้วางใจ การฝึกสติและสมาธิตามแนวพุทธช่วยในการจัดการความคิดด้านลบและ

ความเครียด โดยเฉพาะเมื่อเข้าใจหลักอริยสัจ 4 ที่ชี้ให้เห็นว่าทุกข์เป็นธรรมดาของชีวิตและมีทางออก ทำให้มีความหวังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น การใช้หลักอริยสัจ 4 ร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการผสานการฝึกสติกับ Mindfulness-Based Cognitive Therapy สามารถลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า การประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร 4 สอดคล้องกับการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ขณะที่หลักไตรสิกขาช่วยพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็น ช่วยไม่เพียงบรรเทาอาการทางคลินิก แต่ยังส่งเสริมการเติบโตทางจิตวิญญาณ การบูรณาการระหว่างหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่สร้างภูมิคุ้มกันระยะยาวในการเผชิญความท้าทายของชีวิต ช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายและส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างยั่งยืน จึงสรุปเป็นความจริงขั้นพื้นฐาน (Grounded Theory) ได้ว่า “การบูรณาการระหว่างพุทธธรรมและจิตวิทยาสามารถนำไปสู่แนวทางการบำบัดที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง”

5.1.10 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

พบว่า รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก เรียกว่า **UCCAA MODEL** มีรายละเอียด ดังนี้

U = Understanding the nature of mind and suffering according to the four noble truths การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 คือ การพิจารณาเห็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เข้าใจถึงสมุทัย หรือสาเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ มองเห็นนิโรธ คือความดับทุกข์ที่เป็นไปได้ และปฏิบัติตามมรรค หรือหนทางดับทุกข์ผ่านการฝึกสติและสมาธิ การพิจารณาขันธ์ 5 และอริยสัจ 4 ช่วยให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า เห็นว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา เมื่อเข้าใจเช่นนี้แล้ว จะสามารถปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพื่อดับทุกข์ได้อย่างถูกต้อง

C= Creating safe zone for the mind and therapy relationship การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด คือ การบูรณาการตามหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา ปรารถนาดีต่อผู้อื่น กรุณา ความสงสารเห็นใจผู้อื่น มุทิตา ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี อุเบกขา วางเฉยต่อสิ่งที่เป็นกลาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นปล่อยวาง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและจิตใจในเชิงบวก เข้าใจความจริงของชีวิต และสามารถปล่อยวางความทุกข์ได้มากขึ้นที่สำคัญ หลักกัลยาณมิตร การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ การสร้างสังคมกัลยาณมิตรในการปฏิบัติธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางธรรม และการได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์ที่มีประสบการณ์ จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความเข้าใจในการปฏิบัติธรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจ อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หลักไตรลักษณ์ การเจริญปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสรรพสิ่ง อันจะนำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น และหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง

A = An integration of Athicitta sikha (Mind training) to develop wisdom and detachment การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง คือ การลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป สร้างความมั่นคงทางจิตใจและภาคภูมิใจในตนเอง หลักของศีลเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการควบคุมพฤติกรรมและการสร้างความสงบทางจิตใจ การรักษาศีลอย่างบริสุทธิ์จะช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอาย และความกังวลต่อผลของการกระทำผิดศีล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

A = An integration of Athipanna sikha (Wisdom training) to develop empirical wisdom การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ คือ บูรณาการตามหลักปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สมถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4 มรรคมีองค์ 8 อิทธิบาท 4 การเจริญสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ลบ การรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยการฝึกสมาธิช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบที่เป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยให้จิตใจสงบ ลดความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล ทำให้สามารถมองเห็นความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบ การพัฒนาสมาธิยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง (Mindfulness) ทำให้สามารถสังเกตเห็นรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองหรือวิธีการตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

A = An integration of higher wisdom to develop empirical intelligence การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ บูรณาการตามหลักการพัฒนาปัญญา การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การพัฒนาจินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้า เห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตต่างๆ ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการแยกแยะระหว่างความคิดที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 และการเห็นการเกิดดับของสภาวธรรมต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมชาติของจิตและความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

5.1.11 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

1) ผลการตรวจประเมินคุณภาพรูปแบบ พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเหมาะสม โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.57, SD=.14) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับคือ 1.การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of the mind and suffering according to the Four Noble Truths) ($\bar{x}$ =4.66, SD=.37) รองลงมาคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating a psychologically safe space and a therapeutic relationship) ($\bar{x}$ =4.63, SD=.30) และสุดท้ายคือ 5.การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of higher wisdom to develop empirical intelligence) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.29) ตามลำดับ

ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการประเมินคุณภาพรูปแบบ ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.51, SD=.10) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกองค์ประกอบตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating a psychologically safe space and a therapeutic relationship) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) และ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of higher wisdom to develop empirical intelligence) ($\bar{x}$ =4.52, SD=.28) รองลงมาคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม (Combining the Threefold Science to develop the mind and social intelligence.) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.22) และสุดท้ายคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding the nature of the mind and suffering according to the Four Noble Truths) ($\bar{x}$ =4.50, SD=.47)

2) ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 มี 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 มีเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 8,000 บาท และ 8,000-9,000 บาท ร้อยละ 40.00

คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.79, SD=.74) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับคือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =3.85, SD=.83) รองลงมาคือ 1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ($\bar{x}$ =3.78, SD=.77) และสุดท้ายคือ 4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง ($\bar{x}$ =3.75, SD=.81)

คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการเข้าอบรมของกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.98, SD=.54) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมก็พบว่าอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรมตามลำดับ

คือ 2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด ($\bar{x}$ =4.05, SD=.63) รองลงมาคือ 5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ ($\bar{x}$ =3.97, SD=.58) และสุดท้ายคือ 3. การบูรณาการอธิสีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม ($\bar{x}$ =3.93, SD=.63)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทุกกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการเข้าอบรมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.83, SD=.57) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า วัตถุประสงค์ของการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.10, SD=.78) รองลงมา คือ รูปแบบของกิจกรรมการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.05, SD=.88 และสุดท้าย คือ วิธีการวัดและประเมินผลการอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.60, SD=.75)

สรุปได้ว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐมให้มีความเข้มแข็งได้

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

5.2.1 สาเหตุและการจัดการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น (The causes of depression) โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=.95) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความวิตกกังเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นอันดับที่ 1 สาเหตุจากปัญหาในสถานที่ทำงานเป็นอันดับที่ 2 ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นอันดับที่ 3 ลักษณะงานเป็นอันดับที่ 4 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นอันดับที่ 5 สุขภาพกายเป็นอันดับที่ 6 และความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นอันดับที่ 7 สามารถอภิปรายภาระหนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ด้านค่าใช้จ่ายในครอบครัว พบว่าประเด็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของเยาวชน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาวะทางการเงินและหนี้สินครัวเรือนที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีภาระค่าครองชีพสูงขึ้นแต่รายได้ยังคงที่ ก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน เยาวชนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับหลายมิติ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ค่าผ่อนบ้านที่เป็นภาระผูกพันระยะยาว ค่าสาธารณูปโภคที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในช่วงที่ต้องทำงานจากบ้าน ค่าผ่อนรถยนต์และค่าเดินทาง รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบของความวิตกกังวลด้านการเงินส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดสะสม นอนไม่หลับ และมีอาการซึมเศร้าบ่อยครั้ง บางรายถึงขั้นรู้สึกสิ้นหวังเมื่อพบว่ารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย นำไปสู่การพึ่งพาบัตรเครดิตและเงินกู้นอกระบบ ซึ่งยิ่งก่อให้เกิดภาระหนี้สินที่พอกพูนขึ้น จนบางครั้งรู้สึกว่าชีวิตติดอยู่ในวังวนที่ไม่มีทางออก ที่น่าเป็นห่วงคือผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อต้องปฏิเสธความต้องการของสมาชิกในครอบครัวเพราะข้อจำกัดทางการเงิน ทำให้เกิดความรู้สึกผิดและไร้ค่า ขาดความอบอุ่นและการสนับสนุนทางจิตใจซึ่ง

กันและกัน ส่วนแนวทางการแก้ปัญหา คือ จัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงินหรือปัญหาหนี้สิ้น พยายามทำงานนอกเวลาเพื่อหารายได้เพิ่มและลดปัญหาการเงิน พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สินเพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นหนี้เหมือนกันหมด และพยายามหาแหล่งเงินกู้อื่นเพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย ภาระหนี้สินเป็นสาเหตุหลักของความเครียด การพยายามแก้ปัญหาด้วยการหารายได้เพิ่มผ่านการทำงานล่วงเวลาหรืองานพิเศษ แม้จะช่วยบรรเทาปัญหาการเงินได้บ้าง แต่กลับส่งผลให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง สุขภาพร่างกายทรุดโทรมจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดสะสมนี้ส่งผลให้เกิดอาการทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ซึ่งยิ่งลดทอนประสิทธิภาพในการทำงานและกลายเป็นวงจรปัญหาที่ไม่จบสิ้น **ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555)** ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 31.90 โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้บางครั้งต้องกู้ยืมเงินมาใช้จ่าย จนเกิดความเครียดสะสมและรู้สึกท้อแท้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับสถานการณ์หนี้ครัวเรือนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 91.4 ต่อ GDP ภายในปี 2567 ตามรายงานของสมาคมธนาคารไทย โดยพบว่าคนไทยมีหนี้บัตรเครดิตและสินเชื่อบุคคลมากที่สุด สถานการณ์มีความเปราะบางจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ เศรษฐกิจและรายได้ของประชาชนฟื้นตัวช้า ต้นทุนทางการเงินสูงกว่าในอดีต และพฤติกรรมการขาดวินัยทางการเงิน

ด้านสถานที่ทำงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาในสถานที่ทำงานของเยาวชน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสอง พบประเด็นที่น่าสนใจและสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในหลายมิติ ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ทำงานมักประสบปัญหาพื้นที่คับแคบ แออัด อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ แสงสว่างไม่เหมาะสม และมีมลภาวะทางเสียงรบกวนตลอดเวลา ส่งผลให้บุคลากรเยาวชนรู้สึกอึดอัด ขาดสมาธิในการทำงาน และเกิดความเครียดสะสม โดยเฉพาะในสถานศึกษาที่พบปัญหาห้องเรียนแออัด มีนักเรียนเฉลี่ย 40-45 คนต่อห้อง ทำให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปด้วยความยากลำบาก การเดินทางเป็นอีกประเด็นสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากต้องเผชิญกับการจราจรที่ติดขัดทุกวัน บางครั้งใช้เวลาเดินทางนานกว่าสองชั่วโมง ทำให้เยาวชนต้องออกจากบ้านแต่เช้ามืดและกลับถึงบ้านค่ำ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีเวลาพักผ่อนและใช้ชีวิตครอบครัวน้อยลง ระบบเทคโนโลยีและอุปกรณ์สนับสนุนการทำงานที่ไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ล้าสมัย หรือระบบปรับอากาศที่มีเสียงดังรบกวน ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและความเครียดของเยาวชน พื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาที่เยาวชนต้องการพื้นที่สำหรับการทำงานวิชาการและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การขาดพื้นที่เหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่เป็นส่วนตัว และขาดแรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การจัดพื้นที่ทำงานที่แยกส่วน ขาดพื้นที่สำหรับการพูดคุยแลกเปลี่ยน หรือการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เยาวชนรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนทางสังคม ความไม่ปลอดภัยและความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบรักษาความปลอดภัยที่ไม่เพียงพอ ทางหนีไฟที่ไม่ชัดเจน หรือการขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่จำเป็น ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยและวิตกกังวลในการทำงาน ผลกระทบจาก

ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปัญหาการนอน ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งผู้บริหาร บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ระยะทางและเวลาในการเดินทางที่ยาวนานเนื่องจากการจราจรติดขัด ทำให้เยาวชนต้องออกจากบ้านแต่เช้าและกลับถึงบ้านค่ำ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสมและความเครียดก่อนเริ่มงาน **สอดคล้องกับงานวิจัยของกายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ (2564)** ที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานและการเดินทางเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของเยาวชน ในกรณีของสถานศึกษา พบปัญหาห้องเรียนที่แออัดและขาดการระบายอากาศที่ดี ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอน ทำให้ครูต้องใช้เสียงดังและเกิดความเหนื่อยล้า ขณะที่ในระดับอุดมศึกษา การขาดพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ รวมถึงระบบเทคโนโลยีที่ไม่เสถียร ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การจัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมในองค์กร **สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยของรศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565)** ที่เน้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในองค์กรแบบมีส่วนร่วม การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าจากปัญหาในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะการเจริญสติและการพัฒนาปัญญา สามารถช่วยให้บุคลากรมีความเข้มแข็งทางจิตใจและรับมือกับความท้าทายได้ดีขึ้น **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้า การจัดการปัญหาในสถานที่ทำงานจึงต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานอย่างยั่งยืน

ด้านสุขภาพจิต ในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ สาเหตุด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญอันดับสามที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยมีความสัมพันธ์กับความกดดันจากการเรียน ความคาดหวังจากครอบครัว และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมตอนปลาย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพกับเพื่อนในด้านการจัดการปัญหา การศึกษาของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563) แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในชีวิตประจำวันช่วยให้เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้พัฒนาสติสัมปชัญญะ เกิดปัญญารู้เท่าทันอารมณ์ และสามารถจัดการกับความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น รศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565) ยังพบว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสร้างความ

ตระหนักและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การบูรณาการแนวทางการจัดการสุขภาพจิตสำหรับเยาวชนควรครอบคลุมทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟู โดยผสมผสานระหว่างการใช้หลักพุทธธรรม การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม **ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ได้นำเสนอผลของโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นประสิทธิผลของการผสมผสานเทคนิคการบำบัดทางจิตวิทยากับการพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนจึงควรเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิต โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนอย่างยั่งยืน การดำเนินการดังกล่าวต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของเยาวชน เพื่อให้การจัดการปัญหาสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน

ด้านลักษณะงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานในเยาวชน พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญอันดับสี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษา และผู้เริ่มต้นทำงาน ลักษณะงานในวิชาชีพครูและการศึกษามีความซับซ้อนและกดดันสูง ต้องรับผิดชอบทั้งการสอน งานเอกสาร และงานพิเศษต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ต้องทำงานหนักและนำงานกลับไปทำที่บ้าน ส่งผลให้ไม่มีเวลาพักผ่อนและดูแลครอบครัว **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าภาระงานที่มากเกินไปเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษาที่เน้นการใช้เทคโนโลยีและการสอนออนไลน์ ทำให้ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เกิดความเครียดและความกดดันในการพัฒนาตนเอง **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าการปรับตัวกับการเรียนออนไลน์และการใช้เทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ความกังวลเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีตัวชี้วัดมากมาย ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ **สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ที่พบว่าความกดดันจากการประเมินผลและความคาดหวังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยการบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนฺโท (2563) ที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้วิปัสสนากรรมฐานในการจัดการความเครียดจากการทำงาน การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงานจึงต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการปรับระบบการทำงาน การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด และการสร้างสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว โดยมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเยาวชนอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นการปรับระบบการประเมินผลให้เหมาะสม การสร้างระบบสนับสนุนการทำงานและการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดสำหรับเยาวชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากลักษณะงาน

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานในกลุ่มเยาวชน พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญอันดับห้าที่ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพจิต โดยเฉพาะในยุคที่มีการแข่งขันสูงและมีการประเมินผลงานอย่างเข้มข้น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวิชาชีพครูและการศึกษา มักพบปัญหาการแบ่งพรรคแบ่งพวก การนินทาลับหลัง การกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการสำคัญ และการไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่ง และขาดกำลังใจในการทำงาน **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัย การถูกวิพากษ์วิจารณ์ในที่ประชุมอย่างไม่สร้างสรรค์ ยิ่งทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าและไม่อยากมาทำงาน **สอดคล้องกับงานวิจัยของกายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ (2564)** ที่พบว่าบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตรส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากร การแก้ไขปัญหาควรมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของรศ.ดร.นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ (2565)** ที่เสนอแนวทางการพัฒนาระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความขัดแย้งและสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การบูรณาการหลักพุทธธรรม โดยเฉพาะหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 เข้ากับการพัฒนาสัมพันธภาพในที่ทำงาน สามารถช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจระหว่างกัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพ แนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานจึงควรดำเนินการในหลายมิติ ทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกัน การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความร่วมมือและการเกื้อกูลกัน โดยผสมผสานหลักพุทธธรรมเข้ากับการพัฒนาในทุกระดับ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ด้านสุขภาพกาย จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องเรียนออนไลน์และใช้เวลาอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน สุขภาพกายมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าผ่านกลไกสำคัญ 2 ประการ คือ ผลกระทบทางตรงผ่านกลไกทางสรีรวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สารสื่อประสาท และระบบประสาทส่วนกลาง และผลกระทบทางอ้อมผ่านข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ **สอดคล้องกับงานวิจัยของธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2549)** ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเยาวชน ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดคอ สายตาอ่อนล้า และนอนไม่หลับ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน รวมถึงการขาดการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียน การแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร และคณะ (2565) ที่เน้นการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม การบูรณาการหลักไตรสิกขาเข้ากับการดูแลสุขภาพ โดยใช้ศีลเป็นฐานในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ สมาธิในการพัฒนาจิตให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ และปัญญาในการเข้าใจความสำคัญของการมีสุขภาพดี สามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพกายที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้อย่างยั่งยืน การดำเนินการดังกล่าวต้องได้รับ

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน ในการสร้างสภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของเยาวชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว จากการวิเคราะห์สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความสัมพันธ์กับครอบครัวในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายประการ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยเฉพาะในยุคที่ทุกคนต้องเร่งรีบทำมาหากิน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง เกิดช่องว่างระหว่างวัย การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งเรื่องค่านิยมที่แตกต่างกัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555)** ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก พบว่าการไม่เข้าใจความต้องการและความรู้สึก การเปรียบเทียบกับลูกคนอื่น และความกดดันเรื่องการเรียน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564)** ที่พบว่าความคาดหวังและการกดดันจากครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย การย้ายไปเรียนไกลบ้านเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว แม้จะมีการติดต่อผ่านโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ แต่ก็ไม่สามารถทดแทนความอบอุ่นและความเข้าใจที่ได้จากการพูดคุยแบบเห็นหน้ากันได้ **สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556)** ที่พบว่าการย้ายถิ่นเพื่อการศึกษาส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัย การแก้ไขปัญหาควรบูรณาการหลักพุทธธรรม โดยเฉพาะหลักกตัญญูกตเวที ความเมตตา และความเข้าใจซึ่งกันและกัน **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่เน้นการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัว การจัดการภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจระหว่างวัย และการจัดสรรเวลาคุณภาพสำหรับครอบครัว โดยผสมผสานหลักพุทธธรรมเข้ากับการพัฒนาสัมพันธภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

5.2.2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา (Triple Training)

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.95, SD=.98) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็พบว่า การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา มีผลกระทบที่ดีที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือการจัดการตามหลักอธิปัญญาสิกขา และการจัดการตามหลักอธิจิตตสิกขา

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา จากการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขาในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายประการ ศีลเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมภายนอก อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตใจและปัญญา โดยการรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัดช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิด ความละอายและความเกรงกลัวต่อบาป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูปทุมภาวนาจารย์ (2563)** ที่พบว่าการรักษาศีลช่วยให้จิตใจปราศจากความเศร้าหมองและความวิตกกังวล การดำเนินชีวิตตามหลักของศีลยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เนื่องจากผู้ที่มีศีลย่อมเป็นที่รักและ

ไว้วางใจของคนรอบข้าง ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคม **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี (2564)** ที่พบว่าการมีศีลเป็นพื้นฐานช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและป้องกันการฆ่าตัวตาย การรักษาศีลยังช่วยให้เกิดสติและความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ลดการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและความทุกข์ใจในภายหลัง **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร (2565)** ที่เน้นการใช้หลักศีลในการควบคุมพฤติกรรมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในแง่ของการบำบัดรักษา การปฏิบัติตามหลักของศีลช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีกรอบและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ลดความสับสนและความไม่แน่นอนในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น อีกทั้งการมีศีลเป็นที่พึ่งยังช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจและความภาคภูมิใจในตนเอง การพัฒนาตามหลักอธิศีลสิกขาจึงเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้าในเยาวชน โดยต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านสมาธิและปัญญา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา

จากการวิเคราะห์การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขาในเยาวชน พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายประการ สามารถอภิปรายผลได้ว่า: การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา ค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 จัดอยู่ในระดับ "มาก" เป็นลำดับที่ 3 จากผลการวิจัยที่พบว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขามีค่าเฉลี่ย 3.77 และ S.D. 1.01 อยู่ในระดับมากแต่เป็นลำดับที่ 3 สามารถอภิปรายผลในเชิงลึกได้ว่า: การที่หลักอธิจิตตสิกขามีประสิทธิผลในระดับมากแต่น้อยกว่าหลักอธิศีลสิกขานั้น สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาจิตใจและสมาธิเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่องในการฝึกฝน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง การฝึกควบคุมจิตใจจึงต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต้องมีพื้นฐานด้านศีลที่ดีรองรับ ในแง่ของการพัฒนาการควบคุมความคิดและอารมณ์ทางลบ พบว่าการฝึกอธิจิตตสิกขาช่วยให้เยาวชนมีความสามารถในการสังเกตและรู้เท่าทันกระแสความคิดของตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่หลงจมอยู่กับความคิดด้านลบที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่น ความรู้สึกไร้ค่า ความสิ้นหวัง หรือความคิดทำร้ายตนเอง การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอยังช่วยเพิ่มความสามารถในการยับยั้งและเปลี่ยนทิศทางความคิดได้ดีขึ้น ด้านการลดความฟุ้งซ่านและเพิ่มสติ การวิจัยพบว่าเยาวชนที่ได้รับการฝึกอธิจิตตสิกขามีความสามารถในการจดจ่อกับปัจจุบันขณะได้ดีขึ้น ลดการครุ่นคิดถึงอดีตหรือกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง อันเป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า การมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ยังช่วยให้สามารถตระหนักถึงสัญญาณเตือนของภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับอาการได้ทันท่วงที อย่างไรก็ตาม การที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของอธิจิตตสิกขาน้อยกว่าอธิศีลสิกขานั้น อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดหลายประการในบริบทของเยาวชน เช่น: 1. ความต่อเนื่องในการฝึก: การพัฒนาสมาธิต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจเป็นความท้าทายสำหรับเยาวชนที่มีภาระการเรียนและกิจกรรมมาก 2. สภาพแวดล้อมทางสังคม: สังคมยุคดิจิทัลที่เต็มไปด้วยสิ่งเร้าและการรับข้อมูลตลอดเวลา อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมาธิและความสงบทางจิตใจ 3. ระดับวุฒิภาวะ: เยาวชนอาจยังขาดความเข้าใจในหลักการและประโยชน์ของการพัฒนาจิตอย่างลึกซึ้ง ทำให้แรงจูงใจในการฝึกฝนไม่มากพอ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติจากผลการวิจัยนี้ ได้แก่: 1. ควรจัด

โปรแกรมการฝึกอธิจิตตสิกขาที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความสนใจของเยาวชน 2. ควรบูรณาการการฝึกสมาธิเข้ากับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติและเห็นผลได้ชัดเจน 3. ควรสร้างระบบสนับสนุนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถพัฒนาทักษะทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขาจะมีประสิทธิผลในระดับที่น้อยกว่าอธิศีลสิกขา แต่ก็ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาจิตใจและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเยาวชน การบูรณาการหลักอธิจิตตสิกขาร่วมกับหลักธรรมอื่นๆ และการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชนได้อย่างยั่งยืน**สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่พบว่าการฝึกอธิจิตตสิกขาช่วยพัฒนาสติสัมปชัญญะและความรู้สึกตัว ทำให้สามารถควบคุมและจัดการกับความคิดด้านลบที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีความสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดรู้กาย เวทนา จิต และธรรม ซึ่งช่วยให้เข้าใจความไม่เที่ยงของความรู้สึก เห็นธรรมชาติของจิต และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ **สอดคล้องกับงานวิจัยของดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสติและสมาธิช่วยลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ การบูรณาการหลักอธิจิตตสิกขาเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น การผสานการเจริญสติกับ Mindfulness-Based Cognitive Therapy สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของผศ.ดร.พิมพ์ชนก บุญศิริ (2565) ที่พบว่าการผสมผสานการเจริญสติกับการให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาจิตตามหลักอธิจิตตสิกขายังช่วยปรับสมดุลสารสื่อประสาทในสมอง เพิ่มสารที่เกี่ยวข้องกับความสุขและลดฮอร์โมนความเครียด **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร (2565)** ที่พบว่าการเจริญสมาธิช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิตและลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาตามหลักอธิจิตตสิกขาต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านศีลและปัญญา เนื่องจากทั้งสามด้านมีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของรศ.ดร.โสภา อ่อนโอภาส (2564) ที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่บูรณาการทั้งหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่ การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขาจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการพัฒนาความสามารถในการควบคุมจิตใจ การเจริญสติ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันและบำบัดภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา

จากการศึกษา ในประเด็นการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา สามารถอภิปรายผลได้ว่า: การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขามีค่าเฉลี่ย 3.94 และ S.D. 1.00 อยู่ในระดับมาก เป็นลำดับที่ 2 รองจากอธิศีลสิกขา แสดงให้เห็นว่าจากผลการวิจัยที่พบว่า การพัฒนาปัญญามีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน โดยเฉพาะในด้านการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 สามารถอภิปรายผลในเชิงลึกได้ว่า: การพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมในเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้านั้น เริ่มจากการพัฒนาสุตมยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจหลักอริยสัจ 4 ที่

ช่วยให้เยาวชนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค การเข้าใจธรรมชาติของความทุกข์และสาเหตุที่แท้จริงช่วยให้เยาวชนมองเห็นทางออกของปัญหาและมีความหวังในการเอาชนะภาวะซึมเศร้า จินตามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการคิดพิจารณา มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เยาวชนวิเคราะห์รูปแบบความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่น การคิดแบบบิดเบือน การตีความสถานการณ์ในแง่ลบ หรือการมองโลกในแง่ร้าย การพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลช่วยให้เยาวชนสามารถตรวจสอบและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ได้ ภาวนามยปัญญา หรือปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติ ผ่านการเจริญวิปัสสนากรรมฐานและการพิจารณาไตรลักษณ์ ช่วยให้เยาวชนเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิตและอารมณ์ต่างๆ รวมถึงภาวะซึมเศร้า การเห็นความจริงนี้ช่วยลดการยึดมั่นถือมั่นในความคิดและอารมณ์ด้านลบ นำไปสู่การปล่อยวางและการหลุดพ้นจากความทุกข์ การพัฒนาปัญญาในเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้: 1. ความพร้อมด้านพื้นฐานทางจิตใจ เนื่องจากเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความอ่อนไหวทางอารมณ์และความคิดสูง การพัฒนาปัญญาจึงต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป 2. บริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีสิ่งเร้ามากมาย การพัฒนาปัญญาต้องปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของเยาวชนยุคใหม่ 3. การบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ เช่น การผสานการพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมกับการบำบัดทางจิตวิทยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้า การพัฒนาปัญญาไม่เพียงช่วยให้เยาวชนเข้าใจและจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น แต่ยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจในระยะยาว ทำให้สามารถเผชิญกับความท้าทายและปัญหาในชีวิตได้อย่างมีสติและปัญญา การพัฒนาปัญญาจึงเป็นทั้งการบำบัดรักษาและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในเยาวชน แนวทางการประยุกต์ใช้การพัฒนาปัญญาในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชนควรดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม โดยบูรณาการทั้งการศึกษา การคิดวิเคราะห์ และการปฏิบัติ ร่วมกับการสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชน **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (2563)** ที่พบว่าการพัฒนาปัญญาผ่านการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานช่วยให้เกิดความเข้าใจในสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และวิธีการดับทุกข์ การพัฒนาจินตามยปัญญาช่วยให้เยาวชนสามารถวิเคราะห์และเข้าใจรูปแบบความคิดที่บิดเบือน ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2564)** ที่พบว่าการพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการมองเห็นความคิดตามความเป็นจริงช่วยลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาภาวนามยปัญญาผ่านการเจริญวิปัสสนา โดยเฉพาะการพิจารณาไตรลักษณ์ในขันธ์ 5 ช่วยให้เยาวชนเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตนของสภาวะทางจิต **สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร (2565)** ที่แสดงให้เห็นว่าการเจริญปัญญาตามหลักไตรลักษณ์ช่วยให้หลุดพ้นจากความยึดมั่นถือมั่นที่เป็นรากเหง้าของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า การบูรณาการหลักอธิปัญญาสิกขาเข้ากับการบำบัดทางจิตวิทยาสมัยใหม่ เช่น การผสานการพิจารณาไตรลักษณ์กับ Cognitive Behavioral Therapy ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดภาวะซึมเศร้า **สอดคล้องกับงานวิจัยของผศ.ดร.พิมพ์ชนก บุญศิริ (2565)** ที่พบว่าการผสมผสานแนวคิดพุทธธรรมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมช่วยลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาปัญญาต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านศีลและสมาธิ เนื่องจากทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกัน การพัฒนาปัญญาในเยาวชนควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงพื้นฐานความพร้อมและบริบททางสังคมของเยาวชนในยุคปัจจุบัน ข้อเสนอแนะในการนำหลักอธิปัญญาสิกขาไปใช้ในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน ควรเริ่มจากการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตและความทุกข์ การฝึกการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และการพัฒนาปัญญาผ่านประสบการณ์ตรง โดยมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการภาวะซึมเศร้าเกิดประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืน การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขาจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการพัฒนาความเข้าใจในความจริงของชีวิต การคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และการเห็นสภาวธรรมตามความเป็นจริง อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์และภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

5.2.3 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม พบว่า จากผลการวิจัยที่พบว่ารูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักในรูปแบบ UCAAA MODEL สามารถอภิปรายผลในเชิงลึกได้ว่า: องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 (Understanding: U) เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้เยาวชนเข้าใจกระบวนการเกิดและดับของความทุกข์ รวมถึงภาวะซึมเศร้า การที่เยาวชนเข้าใจว่าความทุกข์เกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ 5 และตัณหา จะช่วยให้มองเห็นทางออกและมีความหวังในการเอาชนะภาวะซึมเศร้า การพิจารณาตามหลักอริยสัจ 4 ยังช่วยให้เยาวชนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลของความทุกข์นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบที่ 2 การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating: C) มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า การบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ เมตตา และการยอมรับ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบำบัดภาวะซึมเศร้า การมีกัลยาณมิตรและการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เข้าใจช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มกำลังใจในการเผชิญปัญหา องค์ประกอบที่ 3 การบูรณาการอธิศีลสิกขาเพื่อพัฒนาจิตปัญญาและสังคม ช่วยเสริมสร้างพื้นฐานทางจริยธรรมและความมั่นคงทางจิตใจให้แก่เยาวชน การรักษาศีลช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความรู้สึกผิดและความละอาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มักกระตุ้นภาวะซึมเศร้า การมีศีลเป็นที่พึ่งยังช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง องค์ประกอบที่ 4 การบูรณาการอธิจิตตสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาและการปล่อยวาง (An integration of higher mentality: A) มุ่งเน้นการพัฒนาสมาธิและสติ ซึ่งช่วยให้เยาวชนสามารถควบคุมและจัดการกับความคิดและอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความฟุ้งซ่านและความวิตกกังวล เพิ่มความสามารถในการรู้เท่าทันจิตใจตนเอง องค์ประกอบที่ 5 การบูรณาการอธิปัญญาสิกขาเพื่อพัฒนาปัญญาเชิงประจักษ์ (An integration of higher wisdom: A) เป็นการพัฒนาปัญญาในระดับสูงขึ้น ช่วยให้เยาวชนเข้าใจความจริงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ นำไปสู่การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและการหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน ทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

โดยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ (U) เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด (C) การพัฒนาศีล (A) สมาธิ (A) และปัญญา (A) อย่างบูรณาการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน รูปแบบ UCAAA MODEL นี้จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ ตอบสนองความต้องการของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ (Fact Findings) จากการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก สามารถสรุปและเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ โดยองค์กรภาครัฐควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ โดยการนำหลักไตรสิกขามาเป็นรูปแบบในการพัฒนาการจัดการภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบวิจัยทั้ง 5 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ (U) เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด (C) การพัฒนาศีล (A) สมาธิ (A) และปัญญา (A) อย่างบูรณาการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน อธิบายได้ว่า ด้านการเข้าใจธรรมชาติจิตและความทุกข์ (Understanding) ควรกำหนดนโยบายให้มีการจัดอบรมและพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักอริยสัจ 4 สำหรับเยาวชน ส่งเสริมให้สถานศึกษาบรรจุการเรียนรู้เรื่องธรรมชาติของจิตและความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงหลักธรรมได้ง่าย ด้านการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Creating) จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางจิตใจที่บูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 ในทุกสถานศึกษา สร้างเครือข่ายกัลยาณมิตรในชุมชนเพื่อดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมด้านพุทธจิตวิทยา ด้านการบูรณาการอธิศีลสิกขา ส่งเสริมให้มีโครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างวินัยและความรับผิดชอบ บูรณาการหลักศีล 5 เข้ากับการพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชน ด้านการบูรณาการอธิจิตตสิกขา (An integration of higher mentality) จัดตั้งศูนย์ฝึกสมาธิและพัฒนาจิตในชุมชน พัฒนาโปรแกรมการฝึกสติและสมาธิที่เหมาะสมกับเยาวชนยุคดิจิทัล สนับสนุนการจัดค่ายพัฒนาจิตสำหรับเยาวชนอย่างสม่ำเสมอ ด้านการบูรณาการอธิปัญญาสิกขา (An integration of higher wisdom) ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แบบโยนิโสมนสิการในสถานศึกษา พัฒนาหลักสูตรการวิเคราะห์และแก้ปัญหาตามหลักพุทธธรรม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ด้านปัญญาตามแนวพุทธ รูปแบบ UCAAA MODEL นี้จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะซึมเศร้าและ

ป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ ตอบสนองความต้องการของเยาวชนในยุคชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ผลการวิจัย พบว่า องค์ความรู้ใหม่ที่ได้คือ “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการ ในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับเยาวชน ในการนำรูปแบบ UCAAA MODEL สำหรับการจัดการภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติ ดังนี้

1. การเข้าใจธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ องค์ประกอบนี้เน้นการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตใจและความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 โดย การศึกษาทุกข์ เรียนรู้การระบุและเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การวิเคราะห์สมุทัย ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์และภาวะซึมเศร้า การเข้าใจนิโรธ ตระหนักว่าความทุกข์สามารถดับได้ การปฏิบัติตามมรรค เรียนรู้แนวทางการดับทุกข์อย่างเป็นระบบ วิธีการปฏิบัติ จัดกิจกรรมให้เยาวชนเรียนรู้หลักอริยสัจ 4 ผ่านกรณีศึกษาและสถานการณ์จริง ฝึกการวิเคราะห์สาเหตุและผลของความทุกข์ในชีวิตประจำวัน สอนการสังเกตอารมณ์และความคิดของตนเองอย่างมีสติ

2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาทางจิตใจ โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4: เมตตา สร้างบรรยากาศแห่งความรักและความปรารถนาดี กรุณา พัฒนาความเข้าใจและความช่วยเหลือ มุทิตา ส่งเสริมการชื่นชมยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น อุเบกขา ฝึกการวางใจเป็นกลางและการปล่อยวาง วิธีการปฏิบัติ จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนและพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกการรับฟังอย่างลึกซึ้งและการให้คำปรึกษาตามหลักกัลยาณมิตร สร้างบรรยากาศของความเมตตาและการยอมรับในกลุ่มเยาวชน

3. การบูรณาการศีลสิกขา บูรณาการหลักศีลสิกขาเข้ากับการดูแลสุขภาพจิต ฝึกการควบคุมพฤติกรรมผ่านศีล 5 พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจผ่านการรักษาศีล สร้างความภาคภูมิใจในตนเองผ่านการประพฤติดี วิธีการปฏิบัติ จัดกิจกรรมส่งเสริมการรักษาศีล สร้างแรงจูงใจในการทำความดี เชื่อมโยงศีลกับการพัฒนาตนเอง

4. การบูรณาการอธิจิตตสิกขา พัฒนาความสามารถในการควบคุมและจัดการจิตใจ ฝึกสมาธิและสติในรูปแบบที่เหมาะกับเยาวชน พัฒนาความสามารถในการควบคุมความคิด เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ วิธีการปฏิบัติ สอนเทคนิคการทำสมาธิแบบง่าย ฝึกการเจริญสติในชีวิตประจำวัน

พัฒนาทักษะการจัดการความเครียด

5. การบูรณาการอธิปัญญาสิกขา พัฒนาปัญญาและความเข้าใจในความจริงของชีวิต ฝึกการพิจารณาไตรลักษณ์ในประสบการณ์ชีวิต สอนการวิเคราะห์ความคิดและอารมณ์อย่างมีเหตุผล พัฒนาทักษะการปล่อยวางและการจัดการความทุกข์ วิธีการปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ปรับวิธีการให้เหมาะกับช่วงวัยและความสนใจของเยาวชน ติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน

พัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานให้สามารถบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพจิตเยาวช

การบูรณาการทั้ง 5 องค์ประกอบนี้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความพร้อมและบริบทของเยาวชน รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การจัดการภาวะซึมเศร้าเกิดประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืน

5.3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

หัวข้อวิจัยที่เสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป:

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะซึมเศร้าเชิงพุทธบูรณาการสำหรับเยาวชนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม"

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การศึกษาติดตามผลระยะยาวของการใช้รูปแบบ UCAAA MODEL ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในเยาวชน: การศึกษาติดตามผล 3 ปี"

3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม"

4. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินผลการจัดการภาวะซึมเศร้าตามแนวพุทธสำหรับเยาวชนไทย"

5. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ"การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างรูปแบบ UCAAA MODEL กับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการจัดการภาวะซึมเศร้าของเยาวชน"

แต่ละหัวข้อวิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนที่บูรณาการหลักพุทธธรรมอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ข้อมูลปฐมภูมิ

มหามกุฏราชวิทยาลัย. (2538). *วิสุทธิมรรคแปล ภาค 1 ตอน 1*. พิมพ์ครั้งทีร่ 8. กรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณวิทยาลัย.* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (2543). *พระไตรปิฎก (ฉบับ 91 เล่ม).* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

ข้อมูลทุติยภูมิ

1.หนังสือทั่วไป

กรมสุขภาพจิต. (2550) *การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในปี พ.ศ. 2555.* นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข

ก่องแก้ว เจริญอักษร. *ความรู้เรื่องธรรมวิทยา*, กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะคุรุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.

จันทร์ทิพา พฤกษานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร. (2536). *การดูแลสุขภาพเด็ก : Child health supervision.* กรุงเทพมหานคร : สหมิตรเมดิ เพส.

จำลอง ดิษยวณิช. (2531*). การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่* : โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดนัย จันทร์เจ้าฉาย. (2552). *กลยุทธ์น่านน้ำสีขาว.* กรุงเทพฯ : ดีเอ็นจี.

ดวงใจ กสานจิตกุล. (2542). *โรคซึมเศร้ารักษาให้หายได้.* กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์. (2540). *การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ* : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โดยสำนักพิมพ์เสมาธรรม

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย : การสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวช ระดับชาติ ปี 2551.* นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ธรรมนาถ เจริญบุญ, วิชัย เอกพลากร, และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2565). การประเมินประสิทธิผลของ

ธวัชชัย ลีพหานาจ. (2545). *ภาวะซึมเศร้าในชายวัยทองใน Problem Practice Promotion Prevention Postpone Productivity.* กรุงเทพ : บียอนด์ เอ็กเทอร์ ไพรซ จำกัด.

นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยด้วยแนวทางเวชปฏิบัติโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: บริษัทกิตติชัย พริ้นติ้ง จำกัด.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชมรมเด็ก

ปุณยภาพ สิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพมหานคร : ใกล้หมด.

พระเทพญาณมงคล และคณะ. (2558). *คู่มือการศึกษาสัมมาปฏิบัติไตรสิกขา.* นครปฐม : เพชรเกษม พริ้นติ้ง กรุ๊ป.

พระเทพวิสุทธิกวี. (พิจิตร จิตวัณโณ ป.ธ.9). (2543). *การพัฒนาจิตภาคที่หนึ่ง.* กรุงเทพฯ: สภาการศึกษามหา มกุฏราช วิทยาลัย มหาวิทยาลัยพระพุทธศาสนา.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). (2548). *พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด.* กรุงเทพฯ : สำเนา.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2543). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2551). *สยามสามไตร.* พิมพ์ครั้งที่ 36. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธสาสนาแห่งชาติ.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : เอส อาร์.พริ้นติ้งแมส โปรดักส์ จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2556). *พุทธธรรม* ฉบับขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 42. กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์เพ็ท แอนด์โฮม จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2542). *พุทธธรรม,* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2551). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์.* พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ,

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2552). *พุทธธรรมฉบับเดิม,* พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จันทร์เพ็ญ.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2543). *ความคิดแหล่งสำคัญของการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2)ศ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พุทธธรรม

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2545*). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพฯ: บริษัทสหธรรมิก จำกัด

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2546**).** *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.*พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2552). พุทธธรรมฉบับเดิม (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2556). พุทธธรรม ฉบับขยายความ (พิมพ์ครั้งที่ 42). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์เพ็ท แอนด์โฮม จำกัด.

พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวัณโณ). *กฎแห่งทาน : ทำหนึ่งได้ร้อย ทำร้อยได้ล้าน.* นนทบุรี : กรีนปัญญาญาณ, ม.ป.ป.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (พฤษภาคม 2550*). หัวใจพระพุทธศาสนา.* พุทธจักร. ปีที่ 61 ฉบับที่ 5:

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโตป. (2549). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.* โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (1987) จำกัด. กรุงเทพน (พิมพ์ครั้งที่ 12)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2549). *ชีวิตที่สมบูรณ์.* กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2556). *ความสุขอยู่ที่นี่ มัวไปหากันที่ไหน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2554). *ความสุขอยู่ที่นี่ มัวไปหากันที่ไหน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

พระพุทธโฆสเถระ. (2546). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค.* กรุงเทพฯ: ธนาเพรสการพิมพ์.

พระพุทธโฆษาจารย์. (2538). *วิสุทธิมรรค แปล ภาค 1 ตอน 1.* กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

พระราชวรมุนี. (2518).*ปรัชญาการศึกษาไทย.* กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.

พระอุปติสสเถระ. (2548). *วิมุตติมรรค.* แปลโดย พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) และคณะ กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พุทธทาสภิกขุ. (ธันวาคม 2549). *การศึกษาสมบูรณ์แบบ คือ วงกลมที่คุ้มครองโลกถึงที่สุด.* กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2535). *พระไตรปิฎก (ฉบับ 45 เล่ม).* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหามกุฎราชวิทยาลัยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพมหานคร: บริษัทกิตติชัย พริ้นติ้ง จำกัด.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

รีดเดอร์ส ไดเจสท์. (2546). บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร : รีดเดอร์ส ไดเจสท์.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. (2556). *จิตตนคร.* กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทครีเอชั่น จำกัด.

สเปญ อุ่นอนงค์. (2545). *โรคกลัวโรคย้ำคิดย้ำทำและการรักษาด้วยตนเอง.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บ.ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือน แก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล, มาโนช หล่อตระกูล, และพิเชฐ อุดมรัตน์. (2564). การทบทวนรูปแบบการบำบัดภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร เรือนแก้ว

สำลี รักสุทธี. (2543*). ศีล สุดยอดวินัยของศาสนาพุทธ.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์. (2526). *การพยาบาลจิตเวช.* กรุงเทพฯ. อักษรสัมพันธ์.

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนานนท์ (บรรณาธิการ). (2558). *ตำราโรคซึมเศร้า = Textbook of depressive disorders.* ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

โสรีช์ โพธิแก้ว. (2553). *จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม.* นครปฐม: บริษัท วี.พริ้นท์ จำกัด.

อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน. (2551). *พุทธศาสน์แนวปฏิบัติเพื่อชีวิต.* มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทัย บุญประเสริฐ. (2546*). การบริหารจัดการสถานศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี 2562. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปี 2564. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี 2564. กระทรวงสาธารณสุข.

กฤติกา บุญรัตนประภา และรสรินทร์ บัวทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ช่อเพชร เบ้าเงิน. (2538) *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียน วัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีศักดิ์ ทองพิพย์. (2554). *"การบริหารสถานศึกษาโดยใช้หลักไตรสิกขาของโรงเรียนวัดพระพุทธบาท เขากระโดง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์"* วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549). *องค์ความรู้โรคซึมเศร้า*: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.

บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ปรียารัตน์ แขมคำ. (2554). *ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รรณา จารุสมบูรณ์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34*(1), 45-60.

รุ่งลลิดา หลวงเทพ. (2555). *ผลของการจัดการความเครียด พฤติกรรม และความคิด ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคร่วมเอชไอวี/เอดส์ และซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ. (2548). *การพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.จังหวัดชลบุรี

วิทยาลัยนครราชสีมา. (2564). รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565). *รายงานการประเมินระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในประเทศไทย.* กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2565). *รายงานการสำรวจสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ปี 2565.* กรมสุขภาพจิต.

สมุทร ชำนาญ. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.* วิทยานิพนธ์ กศ.ด. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. จังหวัดชลบุรี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *รายงานสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชนไทย.* กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2563). *รายงานประจำปี 2563.* นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.

สำนักนโยบายเศรษฐกิจมหภาค. (2554). *บทวิเคราะห์เรื่อง ฝ่ามหาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.* กรุงเทพฯ:สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.

โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาสัมพันธภาพของคู่สมรสและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์.* ปริญญานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอื้อมอร ชลวร. (2553). *การพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท.*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

3.บทความจากวารสาร

กนกวรรณ ลิ้มเจริญศรี ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุลกทัพพะ. (2557).“ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย” *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 59* (1)

กนกวรรณ ขันธเสน. (2565). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนด้วยกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา.*วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 24*(2), 286-299.

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30*(2), 89-102.

กรุงเทพธุรกิจ. (2554). *น้ำท่วม! ทำเศรษฐกิจไทยเสียหาย 1.4 ล้านล้าน.* กรุงเทพธุรกิจ.

กายสิทธิ์ แก้วยาศรี และคณะ. (2564). สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย: มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจังหวัดเลย ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7*(3), 112.

แก้วตา ลีลาตระการกุล และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2555) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี” *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 57* (1)

ซึมเศร้าในประเทศไทย: การวิเคราะห์อภิมาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 66*(4), 355-372.

ณัทธีร์ ศรีดี. (2560). พุทธจริยศาสตร์กับแนวคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย. *วารสาร มจร พุทธศาสตร์ ปริทรรศน์, 1*(1),

นภดล กรรณิกา. (2563). การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยและการพัฒนาโมเดลการป้องกัน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29*(6), 1092-1106.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2009). สร้างโอกาสในการเป็นผู้นำในยามวิกฤต. Quality Management.

ปริญญา ชะอินวงษ์ และคณะ. (2563).การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34*(3),

พระครูปทุมภาวนาจารย์ และกมลาศ ภูวชนาธิพงศ์. (2563). ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขา. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 5*(3), 633-636.

พระมหาไพฑูรย์ ปนฺตนนฺโท (วรรณบุตร). (2563). การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน. *วารสาร Journal of Yanasangvorn Research Institute. 11*(2), 99.

พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี และคณะ. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวพุทธธรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชน. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8*(8), 167-182.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของเยาวชนไทย. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9*(4), 1-16.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, พระมหาบุญเลิศ อินฺทปญฺโญ, และพระมหาสุรศักดิ์ ปจฺจนฺตเสโน. (2564). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบำบัดภาวะซึมเศร้า: การศึกษาเชิงปฏิบัติการ. *วารสารพุทธศาสน์ศึกษา, 28*(1), 78-95.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร. (2563). พุทธธรรมบำบัด: แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการบำบัดทางจิต. *วารสารพุทธศาสน์ศึกษา, 27*(2), 45-62.

พิมพ์ชนก บุญศิริ. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเจริญสติร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 40*(2), 78-92.

ภาวิณี จันทรังษี. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 35*(2), 78-89.

มนัส ยอดคำ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน: การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28*(3), 167-182.

มาโนช หล่อตระกูล, สมรัตน์ เลิศมหาเกียรติ, และพิเชฐ อุดมรัตน์. (2565). การศึกษาสถานการณ์ปัญหาเยาวชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34*(3), 135-136.

รัตนา มาฆะสวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัย 9, 15*(38), 528-540.

รุ่งทิพย์ กาญจนวิเศษ. (2564). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 39*(2), 88-102.

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในเยาวชนไทยที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(2), 89-102.

วรพร อนิทบุหรั่น. (2534) *การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขภาพจิต) กรุงเทพมหานคร : [บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30*(3), 520-532.

วิภาวรรณ ลีลาภรณ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนในชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตชุมชน, 6*(2), 45-58.

วิภาวี เอี่ยมวรเมธ. (2564). ผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อสุขภาพจิตเยาวชนไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29*(1), 1-15.

วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, และธีรพล เปรมประภา. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36*(2), 1-15.

ศิริพร ครุฑกาศ. (2565). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 36*(2), 156-170.

ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, และธีรพล เปรมประภา. (2565). การพัฒนาระบบการดูแล

สมชาย วงศ์ทอง. (2564). การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการบำบัดภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษาวัดไทย. *วารสารพุทธศาสน์ศึกษา, 28*(2), 145-160.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 35*(1), 1-15.

สำนักนโยบายเศรษฐกิจมหภาค. (2554). บทวิเคราะห์เรื่อง ฝ่ามหาอุทกภัยปี 2554**.** กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

สำลี รักสุทธี. (2543). ศีล สุดยอดวินัยของศาสนาพุทธ. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาศึกษา.

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2556: 58(4): 359-370.

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.

สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยในยุคโควิด-19.*วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,67*(1),11-28.

สุขภาพจิตเยาวชนแบบบูรณาการในสถานศึกษา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36*(3), 45-62.

สุชาดา วงศ์สิริพร. (2565). การศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านระบบออนไลน์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนยุคดิจิทัล. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30*(1), 35-48.

สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่า ตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศ ไทย, 62*(4), 359-378.

เสาวณีย์ จันทร์ฉาย.(2564).การจัดระบบยาจิตเวชให้ครอบคลุมการบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 40*(1), 153-155.

โสภา อ่อนโอภาส และคณะ. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 27*(2), 45-62.

4.บทความจากเวปไซด์

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2549). “รายงานอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย” (ออนไลน์) แหล่งที่มา : http:www.suicidethai.com/report/(18 ,uok8, 2555)

ชาตรี ปรีดาอนันทสุข. (2555) เปลี่ยนมุมมองของการจัดการวิกฤตด้วยแนวคิดการจัดการวิกฤตเชิงบูรณาการ. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร.* สืบค้นจาก http://www.bec.nu.ac.th/bejournal/misjournal/files/13739462734-Chatree.pdf.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2009). สร้างโอกาสในการเป็นผู้นำในยามวิกฤต. Quality Management. สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557. สืบค้นจาก http://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/fq141_p93-95.pdf.

ป่วยซึมเศร้าเหยื่อสังคม ถูกปรักปรำคดีฆ่าตัวตาย. (2562). *ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.* สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564,จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30118

พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2552). ผ่ามรสุม... ด้วยกลยุทธ์การสื่อสารองค์กร Crisis Management รับมือกับเศรษฐกิจในยุคถดถอย. กรุงเทพธุรกิจ. สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557 สืบค้นจาก http://www.prthailand.com/bak/images/article_images/Krungtep-Turakij-1-Jan-09-p10.pdf.

พระครูปทุมภาวนาจารย์ และกมลาศ ภูวชนาธิพงศ์. (2563). ความสัมพันธ์วิปัสสนากรรมฐานกับหลักไตรสิกขา. *วารสาร Journal of MCU Ubon. 5*(3), 631.

รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย.(2562).กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564, จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30118

สลิลาทิพย์ ทิพยไกรศร. (2555). การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ...ทางรอดของธุรกิจในภาวะวิกฤต. *วารสารปัญญาภิวัฒน์. 4*(1). สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557 สืบค้นจาก http://journal.pim. ac.th/images/stories/panyapiwat/Article4_1/7. Salilathip.pdf.

สลิลาทิพย์ ทิพยไกรศร. (2555). การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ...ทางรอดของธุรกิจในภาวะวิกฤต. *วารสารปัญญาภิวัฒน์. 4*(1). สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557 สืบค้นจาก http://journal.pim. ac.th/images/stories/panyapiwat/Article4_1/7. Salilathip.pdf.

สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสารนิเทศ. (10 ตุลาคม 2555). “สธ.เตือนภัยเงียบ โรคซึมเศร้าทุกวัยมีสิทธิป่วย คนไทยอายุ 15 ปีขึ้น ป่วยแล้ว 1.5 ล้านคน” (ออนไลน์) แหล่งที่มา : http://cpho.moph.go.th/wp/?p=7567 (9มิถุนายน 2557)

อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2552). กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้นำองค์กร. *วารสารบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.* สืบค้นวันที่ 30 ก.ค. 2557. สืบค้นจาก http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba122/Article/JBA122 Apisit.pdf.

จังหวัดนครปฐม สืบค้นจาก <http://123.242.156.6/Nakhonpathom/file/Recapitulate2555.pdf> (สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2567)

ภาษาอังกฤษ

American Psychiatric Association. (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors.* Washing ton D.C.: American Psychiatric Press. 2003.

Angold A. (1988). Childhood and adolescent depression I epidemiological and etiological aspects. *Br J Psychiatry,* 152: 602.

Beck, A. T. (1967). *Depression – Clinical Experimental and Theoretical Aspects.* New York: Harper and Row.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013-2023. U.S. Department of Health and Human Services.

Garber, J. (2006). *Depression in children and adolescents: Linking risk research and prevention.* American Journal of Preventive Medicine, 31(6), S104-125.

Keeves, J. P. (1988). Educational research, methodology and measurement: An international handbook. Oxford: Pergamon Press.

Santrock, J. W. (2014). Life-Span Development (15th ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.

Willer, D. (1967). Scientific sociology: Theory and method. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

World Health Organization. (2023). Suicide worldwide in 2023: Global health estimates. WHO Press.

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง“รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม’’

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุแห่งภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

1. เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
2. อายุ	( ) ต่ำกว่า 25 ปี	( ) 25–35ปี
	( ) 36–45 ปี	( ) 46–55 ปี
	( ) 56 ปี ขึ้นไป	
3. สถานภาพ	( ) โสด	( ) สมรส
	( ) หย่าร้าง	( ) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา	( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี	( ) ปริญญาตรี
	( ) ปริญญาโท	( ) ปริญญาเอก
5. รายได้ต่อเดือน	( ) ต่ำกว่า 15,000 บาท	( ) 15,000–25,000 บาท
	( ) 25,001–35,000 บาท	( ) 35,001–45,000 บาท
	( ) 45,001–55,000 บาท	( ) มากกว่า 55,000 บาท
6. อายุการทำงาน	( ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 5–15 ปี
	( ) 16–25 ปี	( ) 26–35 ปี
	( ) มากกว่า 35 ปี	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☑ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด
การแปลผลระดับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ใช้สัญลักษณ์ตัวเลขและความหมาย ดังต่อไปนี้
1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.ปานกลาง 4.มาก 5.มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
	1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
1	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว					
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว					
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน					
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ					
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน					
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน					
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน					
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน					
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น					
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน					
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน					
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน					
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน					
	4. ด้านลักษณะงาน					
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน					
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ					

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ					
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย					
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว					
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป					
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน					
	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง					
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง					
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ					
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ					
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้					
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต					
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต					
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น					

สาเหตุอื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☑ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด
การแปลผลระดับการจัดการภาวะซึมเศร้า ใช้สัญลักษณ์ตัวเลขและความหมาย ดังต่อไปนี้
1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.ปานกลาง 4.มาก 5.มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
4	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงินหรือปัญหาเรื่องหนี้สิน					
5	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย					
6	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน					
7	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน					
	2. สถานที่ทำงาน					
8	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย					
9	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน					
10	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า					
11	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง					
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
12	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
13	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรงจึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน					
14	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ					

	4. ด้านลักษณะงาน					
15	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้					
16	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน					
17	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป					
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
18	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว					
19	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว					
20	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง					
	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
21	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า					
22	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา					
23	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ					
24	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด					
25	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด					
26	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด					
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
27	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา					
28	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น					
29	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน					
30	การสร้างความหวังให้กับชีวิต					

วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม ☑ ตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด
การแปลผลระดับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา ใช้สัญลักษณ์ตัวเลขและความหมาย ดังต่อไปนี้

1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.ปานกลาง 4.มาก 5.มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา					
1	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น					
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น					
3	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม					
4	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ					
5	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา					
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น					
7	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา					
8	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ					
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ					
10	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ					
11	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น					
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา					
12	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น					

13	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ					
14	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน					
15	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ					
16	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน					
17	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม กาม) (ฉันทะ					
18	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)					
19	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)					
20	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)					
21	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)					
22	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ					
23	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ					
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่					
	3. 2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา					
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า					
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่และแตกสลายไป					
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก					
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น					
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา					

30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข					
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ					
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ					

วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัย



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

“รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม’’

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....
วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....
สถานที่สัมภาษณ์.....
รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง : ให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม ในประเด็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

พระครูศรีปริยัติวิธาน, ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม
(Item Objective Index: IOC)

ข้อที่	รายการคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	การตีความค่าความสอดคล้อง
		1	2	3		
	ส่วนที่ 1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)					
	1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
1	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน					
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	4. ด้านลักษณะงาน					
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง

14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว	1	0	1	0.66	สอดคล้อง
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ	+1	0	+1	0.66	สอดคล้อง
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้	+1	+1	+1	+1	สอดคล้อง
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต	+1	+1	+1	+1	สอดคล้อง
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต	+1	+1	+1	+1	สอดคล้อง
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)					
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
1	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

4	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	2. สถานที่ทำงาน					
5	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	4. ด้านลักษณะงาน					
12	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว					
15	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
17	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

	6. ด้านสุขภาพทางกาย					
18	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
20	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัดเพื่อผ่อนคลายความเครียด	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
22	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
23	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ					
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต					
	ส่วนที่ 3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่					
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา					
1	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

10	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา					
12	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
15	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
17	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
18	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
20	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
22	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
23	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา					
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้นตั้งอยู่ และแตกสลายไป	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's Alpha)

ข้อที่	รายการคำถาม	จำนวนตัวแปรย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า	การตีความ
	ส่วนที่ 1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)			
	1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว			
1	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	4	.862	ผ่านเกณฑ์
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน			
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน	4	.933	ผ่านเกณฑ์
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน			
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน	4	.881	ผ่านเกณฑ์
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			
	4. ด้านลักษณะงาน			
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน	4	.952	ผ่านเกณฑ์
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			
15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			

16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย			
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว			
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว	3	.876	ผ่านเกณฑ์
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			
	6. ด้านสุขภาพทางกาย			
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง	4	.890	ผ่านเกณฑ์
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ			
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ			
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ			
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้	4	.942	ผ่านเกณฑ์
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			
	ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)			
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว	5	.910	ผ่านเกณฑ์
28	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			
29	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			
30	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			
31	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			
	2. สถานที่ทำงาน			
32	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย	4	.856	ผ่านเกณฑ์

33	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			
34	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			
35	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน			
36	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	3	.952	ผ่านเกณฑ์
37	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			
38	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			
	4. ด้านลักษณะงาน			
39	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้	3	.890	ผ่านเกณฑ์
40	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			
41	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว			
42	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว	3	.910	ผ่านเกณฑ์
43	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			
44	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			
	6. ด้านสุขภาพทางกาย			
45	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า	6	.927	ผ่านเกณฑ์
46	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			
47	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			
48	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			

49	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			
50	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ			
51	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา	4	.927	ผ่านเกณฑ์
52	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			
53	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			
54	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			
	ส่วนที่ 3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่			
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา			
55	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น	11	.952	ผ่านเกณฑ์
56	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			
57	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			
58	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			
59	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			
60	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			
61	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			
62	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			
63	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			
64	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			
65	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา			
66	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น	13	.933	ผ่านเกณฑ์
67	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			
68	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน			
69	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			

70	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			
71	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			
72	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			
73	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม ถีน) (มิทธะ			
74	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ (อุทธัจจะกุกกุจจะ)			
75	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			
76	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			
77	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			
78	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			
	3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา			
79	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า	8	.890	ผ่านเกณฑ์
80	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			
81	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			
82	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			
83	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			
84	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			
85	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			
86	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ข
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิให้การสัมภาษณ์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๓) / ๐๐๓๕ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร รศ.ดร.มานพ นักการเรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อให้ประกอบการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับผู้วิจัยดังกล่าวด้วยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม การวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม"

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

+1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

0 = ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	สาเหตุของภาวะซึมเศร้า	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
1	**1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว** มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว			✓	
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			✓	
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			✓	
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			✓	
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน				
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน			✓	
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			✓	
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			✓	
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			✓	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน			✓	
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			✓	
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			✓	
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			✓	
	4. ด้านลักษณะงาน			✓	
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน			✓	
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			✓	

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			✓	
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย			✓	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว			✓	
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			✓	
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			✓	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง			✓	
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			✓	
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ			✓	
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ			✓	
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้			✓	
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			✓	
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			✓	
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
1.	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			✓	
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			✓	
3.	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			✓	
4.	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			✓	
	2. สถานที่ทำงาน			✓	
5.	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย			✓	
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			✓	

7.	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			✓	
8.	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			✓	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี			✓	
10.	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			✓	
11.	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			✓	
	4. ด้านลักษณะงาน				
12.	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้			✓	
13.	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			✓	
14.	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			✓	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
15.	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว			✓	
16.	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			✓	
17.	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			✓	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
18.	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า			✓	
19.	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			✓	
20.	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			✓	
21.	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			✓	
22.	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			✓	
23.	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			✓	

	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา			✓	
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			✓	
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			✓	
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			✓	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา				
1.	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น			✓	
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			✓	
3.	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			✓	
4.	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			✓	
5.	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			✓	
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			✓	
7.	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			✓	
8.	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			✓	
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			✓	
10.	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			✓	
11.	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			✓	
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา				
12.	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น			✓	
13.	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			✓	
14.	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน			✓	
15.	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			✓	
16.	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			✓	
17.	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			✓	
18.	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			✓	

19.	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)			✓	
20.	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ อุทธัจจะ) (กุกกุจจะ			✓	
21.	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			✓	
22.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			✓	
23.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			✓	
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			✓	
	3. 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา				
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า			✓	
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			✓	
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			✓	
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			✓	
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			✓	
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			✓	
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			✓	
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			✓	

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

.....
(.....)
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๓) / ๐๐๔๐ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร.สุดใจ ภูกงลี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อให้ประกอบการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับผู้วิจัยดังกล่าวด้วยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม การวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม"

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

+1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

0 = ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเนื้อหาของข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	สาเหตุของภาวะซึมเศร้า	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
1	**1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว** มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว			/	
2	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว			/	
3	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระหนี้สิน			/	
4	มีความกังวลใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ			/	
	2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน				
5	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน			/	
6	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน			/	
7	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน			/	
8	ถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน เช่น ถูกลดเงินเดือน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกปลดออกจากงาน เป็นต้น			/	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพและความพร้อมเพรียงของเพื่อนร่วมงาน			/	
10	มีความกังวลใจเรื่องเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน			/	
11	มีความกังวลใจเรื่องความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือทีมงาน			/	
12	มีความกังวลใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน			/	
	4. ด้านลักษณะงาน				
13	มีความกังวลใจเกี่ยวกับแผนหรือนโยบายในการปฏิบัติงาน			/	
14	มีความกังวลใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานที่ทำ			/	

15	มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาระงานที่รับผิดชอบ			/	
16	มีความกังวลใจเกี่ยวกับลักษณะของงานที่น่าเบื่อหน่าย			/	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
17	มีความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกับคนในครอบครัว			/	
18	สูญเสียคนรักในครอบครัวไป			/	
19	มีปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกัน			/	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
20	ทำงานหนักและใช้ร่างกายเกินกำลัง			/	
21	มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			/	
22	ร่างกายไม่แข็งแรงเพราะเคยประสบอุบัติเหตุ			/	
23	กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาและบุคลิกภาพ			/	
	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	รู้สึกผิดหวังเนื่องจากปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดไว้			/	
25	มีความกังวลใจและฝังใจกับเรื่องราวในอดีต			/	
26	มีความวิตกกังวลกับเรื่องราวที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต			/	
27	มีความรู้สึกในทางลบและคิดว่าตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น			/	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
1.	ทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อลดปัญหาการเงิน หรือปัญหาเรื่องหนี้สิน			/	
2	พยายามหาแหล่งเงินกู้อื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายภาระค่าใช้จ่าย			/	
3.	พยายามทำใจกับปัญหาหนี้สิน เพราะคิดว่าทุกคนก็เป็นเหมือนกับท่าน			/	
4.	ทำงานนอกเวลา (Part-time) เพื่อหารายได้เพิ่มและเพื่อลดปัญหาการเงิน			/	
	2. สถานที่ทำงาน				
5.	ดูแลสอดส่องเพื่อให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย			/	
6	จัดตกแต่งโต๊ะทำงาน เช่น หาดอกไม้มาประดับ เพื่อลดความเครียดในการทำงาน			/	

7.	ทำกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดและเยียวยาภาวะซึมเศร้า			/	
8.	หาที่พักใกล้ที่ทำงานเพื่อสะดวกในการเดินทาง			/	
	3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน				
9	เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน พยายามประนีประนอมและยอมรับความเห็นที่แตกต่างเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี			/	
10.	ตระหนักถึงผลเสียของการใช้อารมณ์ที่รุนแรง จึงไม่แสดงอารมณ์ดังกล่าวกับเพื่อนร่วมงาน			/	
11.	ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมแรงร่วมใจ			/	
	4. ด้านลักษณะงาน				
12.	เมื่อเกิดความสงสัยเรื่องแผน นโยบาย ขอคำแนะนำหรือปรึกษาผู้รู้			/	
13.	ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อช่วยลดปัญหาความเบื่อหน่ายในงาน			/	
14.	ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานไม่ให้หนักเกินไป			/	
	5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว				
15.	ยอมรับความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในครอบครัว			/	
16.	ใช้ความอดทน ความสงบเย็น ไม่ใช้อารมณ์และความรุนแรงกับคนในครอบครัว			/	
17.	เลือกที่จะใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายความขัดแย้งที่รุนแรง			/	
	6. ด้านสุขภาพทางกาย				
18.	การรักษาทางการแพทย์ เช่นรับประทานยาเพื่อต้านภาวะซึมเศร้า			/	
19.	หยุดภาระงานทุกอย่างแล้วไปเที่ยว เพื่อพักผ่อนในบางเวลา			/	
20.	ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ			/	
21.	ใช้วิธีการนวด โยคะ หรือกายภาพบำบัด เพื่อผ่อนคลายความเครียด			/	
22.	ใช้การบันเทิงเช่น ฟังเพลงและดูดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด			/	
23.	ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด			/	

	7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ				
24	การทำใจไม่ให้ยึดติดในเรื่องที่ผ่านมา			/	
25	การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น			/	
26	การมีสติกำหนดรู้อยู่ในปัจจุบัน			/	
27	การสร้างความหวังให้กับชีวิต			/	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา	ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ			หมายเหตุ
		-1	0	+1	
	1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา				
1.	การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น			/	
2	การไม่ลักทรัพย์ ไม่ยักยอก หรือไม่ฉ้อโกงผู้อื่น			/	
3.	การสำรวมในกามและไม่ประพฤติผิดในกาม			/	
4.	การไม่พูดเท็จ การไม่พูดคำหยาบ			/	
5.	การไม่ดื่มสุราและสิ่งมึนเมา			/	
6	การมีเมตตาและกรุณาต่อผู้อื่น			/	
7.	การไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา			/	
8.	การยึดมั่นในสัมมาวาจา คือ วาจาชอบ			/	
9	การยึดมั่นในสัมมากัมมันตะ คือ การงานชอบ			/	
10.	การยึดมั่นในสัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ			/	
11.	การให้ทาน และการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้อื่น			/	
	2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา				
12.	การทำบริกรรมภาวนาหรือการท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น			/	
13.	การกำหนดดูลมหายใจเข้า ออก เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านและทำใจให้สงบ			/	
14.	การกำหนดดูธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้จิตแน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน			/	
15.	การกำหนดสติและทำใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์ที่มากระทบ			/	
16.	การพยายามทำใจให้มีความปีติ สุข และเบิกบาน			/	
17.	การระงับนิวรณ์ คือ ความพอใจในกาม (กามฉันทะ)			/	
18.	การระงับนิวรณ์ คือ ความคิดร้ายและความขัดเคืองแค้นใจ (พยาบาท)			/	

19.	การระงับนิวรณ์คือความหดหู่และเซื่องซึม (ถีนมิทธะ)			/	
20.	การระงับนิวรณ์คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ อุทธัจจะ) (กุกกุจจะ			/	
21.	การระงับนิวรณ์คือ ความลังเลสงสัยและความมั่นใจ (วิจิกิจฉา)			/	
22.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาวายามะ คือ ความเพียรชอบ			/	
23.	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสติ คือ ความระลึกชอบ			/	
24	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสมาธิ คือ การตั้งจิตให้มีสมาธิแน่วแน่			/	
	3. 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิปัญญาสิกขา				
25	การมีสติกำหนดรู้สาเหตุแห่งภาวะซึงเศร้า			/	
26	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และแตกสลายไป			/	
27	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นทุกข์ ทนอยู่ได้ยาก			/	
28	การยอมรับว่า สรรพสิ่งทั้งปวงเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น			/	
29	การยอมรับความจริงและทำใจได้ว่า ไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ปรารถนา			/	
30	การมองโลกในแง่บวก โดยคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข			/	
31	การปฏิบัติตามหลักสัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ			/	
32	การปฏิบัติตามหลักสัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ			/	

พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

.....
(.....)
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. สาเหตุจากสถานที่ทำงาน						
5	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
8	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน						
9	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
10	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
11	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
12	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4. ด้านลักษณะงาน						
13	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
14	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
15	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
16	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว						
17	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

6. ด้านสุขภาพทางกาย						
20	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
23	+1	0	+1	3	0.66	สอดคล้อง
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ						
24	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
25	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
26	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
27	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	**ผู้เชี่ยวชาญ**			**ผลรวมของคะแนน** $(\sum R)$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	**การตีค่าความสอดคล้อง**
1. การจัดการค่าใช้จ่ายในครอบครัว						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2. สถานที่ทำงาน						
5	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
8	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน						
9	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
10	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
11	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
4. ด้านลักษณะงาน						
12	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
13	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
14	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
5. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว						
15	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

16	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
17	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6. ด้านสุขภาพทางกาย						
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
20	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
23	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7. ด้านสุขภาพทางจิตใจ						
24	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
25	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
26	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
27	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
1. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิศีลสิกขา						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
2	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
4	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
5	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
6	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
7	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
8	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
9	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
10	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
11	+1	+1	+1	5	1.00	สอดคล้อง
2. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักอธิจิตตสิกขา						
12	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

13	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
14	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
15	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
16	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
17	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
20	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
23	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
24	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
3. การจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลัก อธิปัญญาสิกขา						
25	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
26	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
27	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
28	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
29	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
30	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
31	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
32	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (The causes of depression)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามสาเหตุที่เกิดขึ้น (Depression Management)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า วิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าตามหลักไตรสิกขา

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การตีค่าความสอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของศีล (อธิศีลสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของสมาธิ (อธิจิตตสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
ท่านคิดว่า การศึกษาและปฏิบัติตามหลักของปัญญา (อธิปัญญาสิกขา) สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง						
1	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง

พระครูศรีปริยัติวิธาน ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายณัฐกิตติ์ คัคคเนศ

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓
ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายศุภณัฐ พุกพบสุข

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายพลธิการณ์ อินทร์มีถิ่น

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร พระมหาพิพัฒพงศ์ ฐิตธมฺโม,ดร.

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร ดร.อุทัย ภูบังดาว

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร ดร.สมชาย ชูเมือง

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) /ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นายมาโนช มาละการ

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม” โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

๒๐.๑๐.๖๗

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร นางสาวเบญจมาศ ศรีมีงาม

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย โทร. ๐๒-๔๒๙-๑๖๖๓

ที่ อว ๗๙๑๓ (๒) / ว๐๒๖๙ **วันที่** ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์

เจริญพร พระสมชัย กิตติญาโณ,ดร.

ด้วย พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร. (แม้น ทองวิจิตต์) อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม" โดยได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยญาณสังวร

ในการนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถจึงจอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลา คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ยินดีให้สัมภาษณ์
เพื่อประโยชน์งานวิจัย
๒๕ ต.ค. ๖๗

ติดต่อผู้วิจัย พระครูศรีปริยัติวิธาน,(แม้น ทองวิจิตต์) โทรศัพท์ ๐๘๗-๑๖๙ - ๘๔๒๖
E-mail: maentongvijit@gmail.com

ที่ จว. ๐๐๕๑/๒๕๖๗

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง: รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

TITLE: DEPRESSION MANAGEMENT MODEL TO PROTECT THE SUICIDE OF YOUTH WITH BUDDHIST APPLICATION IN NEW WAY LIFE NAKHON PATHOM PROVINCE

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

พระครูศรีปริยัติวิธาน, ผศ.ดร.

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ มติที่ ๓/๒๕๖๗ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในคน โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองผลการพิจารณาการทำวิจัยในคนฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๒๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงนาม

(พระมหามฆวินทร์ ปุริสุตฺตโม, ผศ.ดร.)
ประธานกรรมการ
คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ประวัตินักวิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล : พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ.ดร.(พระมหา แม้น คุปตรัสี/ทองวิจิตต์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการสิรินธรราชวิทยาลัย
อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต
เจ้าอาวาสวัดป่าชัยรังสี จังหวัดสมุทรสาคร
130 วัดป่าชัยรังสี ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000

ประวัติการศึกษา
น.ธ.เอก ป.ธ.6 การศึกษาคณะสงฆ์ไทย
ศน.บ.(สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
รบ.(รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ศศ.ม.(ปรัชญา การเมือง และเศรษฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกริก
ปร.ด. (จริยศาสตร์ศึกษาเพื่อการพัฒนาองค์การ) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน : อาจารย์ประจำ และเลขานุการวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธร
หัวหน้าฝ่ายบริหารวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธร
กรรมการวิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย
กรรมการสภาวิชาการ
หัวหน้าศูนย์การศึกษาชลบุรี
หัวหน้าห้องเรียนวัดป่าชัยรังสี

ผลงานทางวิชาการ : **Phrakhrusripariyatvitan Maen Thongvijit**.(2021),The Spiritual Leadership of His Holiness the Dalai Lama, *The Journal of Sirindhornparithat,* 22 (1), 364-373 (TCI 2)

ผลงานการวิจัย
1.พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.และคณะ (2557),การบริหารจัดการโอมเสตย์เพื่อรักษาความเป็นเอกลักษณ์และเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนลุ่มน้ำแม่กลอง, นครปฐม,สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย,ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558),หน้า 1-8 (TCI2)*
2. พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร. (2557),การพัฒนาเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสาคร ด้วยหลักสังคหวัตถุ 4, สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
Phrakhrusripariyatvitan Maen Thongvijit. (2019), A Development of Local government supporting officers through Four Objects of Sympathy (Sangahavatthu 4) : A Case Study of Samutsakhon Province, Journal of Community Development Research, 12(2), 73-81 (TCI 1

3. พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.และคณะ (2558),วิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนของประชาชน ตำบลเกาะช้าใต้ อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด,สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

4. พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร. ,(๒๕๖๒) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของแรงงานตามหลักภาวนา ๔ เพื่อส่งเสริมประชาคมอาเซียนให้เข้มแข็งในจังหวัดสมุทรสาคร, สถาบันวิจัยญาณสังวรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.*วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ – มกราคม) เมษายน ๒๕๖๒ หน้า ,(๑๗-๒๘.* (TCI 1)

5.พระครูศรีปริยัติวิธาน,ดร.(2563), ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามหลักอริยสัจ 4. Journal of Arts Management Vol.4 No.3 September – December 2020,521-536 (TCI 1)

6. Maen Tongvijit (Phrakhrusripariyativitan, Asst. Prof., Dr.). (2023). A Development of Online Learning Format in the Age of The New Normal Life. *Journal of Advanced Zoology*, 44(3), 254-262. (Scopus Q4)

7. Sukhumpong Channuwong, Maen Tongvijit (Phrakhrusripariyativitan, Asst. Prof., Dr.)., Pechlada Weerachareonchai, Nuttawat Chantarotron, Rungradit Kongyoungyune, Sawit Labmala. (2023). The Model of Cultural Factors Influencing Organizational Justice of Government Agencies in Bangkok. *Onomazein*, 62 (December2023), 1213-1225. (Scopus Q2)
ISSN:0718-5758

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย
เลขที่ 26 หมู่ 7 ต.อ้อมใหญ่ อ.สามพราน จ.นครปฐม 73160

ที่ จว. ๐๐๕๑/๒๕๖๗

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง: รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเยาวชนเชิงพุทธบูรณาการในยุคชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดนครปฐม

TITLE: DEPRESSION MANAGEMENT MODEL TO PROTECT THE SUICIDE OF YOUTH WITH BUDDHIST APPLICATION IN NEW WAY LIFE NAKHON PATHOM PROVINCE

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

พระครูศรีปริยัติวิธาน, ผศ.ดร.

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ มติที่ ๓/๒๕๖๗ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในคน โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองผลการพิจารณาการทำวิจัยในคนฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๒๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงนาม

(พระมหามฆวินทร์ ปุริสุตฺตโม, ผศ.ดร.)
ประธานกรรมการ
คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย