

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทอง
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทอง
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสมาธิและสมาธิแบบอานาปานสติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาธิและสมาธิแบบอานาปานสติ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทอง

ความหมายของสตรีวัยทอง

ฟลินท์ (Flint, 1975, p. 161) ให้ความหมายของวัยทองว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของชีวิต คือ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากระยะวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยชรา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1980, p. 8) ให้ความหมายของวัยทอง หมายถึง การหยุดอย่างถาวรของเลือดประจำเดือน เนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ของรังไข่ ในการมีบุตรหรือการเจริญพันธุ์

สุวิภา บุญยโศตระ (2539, หน้า 29-36) ได้ให้ความหมายของสตรีวัยทองว่าเป็น ช่วงหนึ่งของชีวิตสตรีทุกคนต้องประสบเมื่ออายุเข้าถึงวัยกลางคน หรือเมื่อมีอายุ ประมาณ 40 – 55 ปี สตรีวัยนี้จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจจะมีประจำเดือนมามากบ้าง น้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือนและในที่สุดประจำเดือนก็จะหมดไป

กอบจิตต์ ลิปพยอม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ (2543, หน้า 1) กล่าวถึงสตรีวัยทอง หมายถึง เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดขึ้นแก่สตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีระวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรีคือ ฮอร์โมน เอสโตรเจนการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่อายุ 12 – 13 ปี สตรีบางคนถือว่าการหมดประจำเดือนคือ การหมดชีวิตซึ่งความคิดนี้อาจทำให้สตรี

เหล่านี้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในแง่ลบ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการมีมุมมองชีวิตในแง่ใหม่และดีขึ้น จึงได้มีการตั้งคำว่า “วัยทอง” แทน “วัยหมดประจำเดือน”

นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ (2544, หน้า 1) ให้ความหมายของสตรีวัยทองว่า สตรีในวัยที่มีการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน มีสาเหตุมากจากการที่จำนวนไข่ใบเล็กๆในรังไข่มีปริมาณลดลง ซึ่งมีผลทำให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จนหยุดการสร้างไปในที่สุด โดยธรรมชาติเมื่ออายุประมาณ 50 ปี

รัชตะ รัชตะนาวิน (2544, หน้า 19) อธิบายว่า อาการที่บ่งบอกว่าได้เข้าสู่วัยทองแล้วในผู้หญิง อาจจะแสดงอาการล่วงหน้าประมาณ 3-4 ปี นั่นคือ ประจำเดือนมาผิดปกติ เช่น จะมาเดือนละ 2-3 ครั้ง หรือประจำเดือนมาบ้างไม่มาบ้าง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่ารังไข่ทำงานน้อยลง ถ้าประจำเดือนไม่มา 6 เดือน บางครั้งอาจจะกลับมาใหม่ได้ แต่ถ้าประจำเดือนหยุดไปนานถึงหนึ่งปี ก็แสดงว่ารังไข่หยุดทำงานแล้ว ซึ่งโดยเฉลี่ยผู้หญิงไทยจะหมดประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 48-50 ปี

มยุรี จิริภิญโญ (2548, หน้า 6) ให้ความหมายของสตรีวัยทองว่า สตรีที่มีอาการใกล้หมดประจำเดือน จะมีอาการนำมาก่อนประมาณ 2 – 3 ปี เช่น มีอาการร้อนวูบวาบ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ใจสั่นนอนไม่หลับ เริ่มเฉื่อยชา เบื่อหน่าย ซึ่งอาการเหล่านี้จะปรากฏมาบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการทำงานของรังไข่ การสร้างฮอร์โมนในร่างกายลดลง

สรุปว่า วัยทอง หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยผู้สูงอายุ ร่วมกับมีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่สัมพันธ์กับการลดลงของฮอร์โมน ซึ่งจะมีช่วงอายุที่ต่างกัน และเป็นจุดเริ่มต้นของการย่างก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้สตรีวัยทองจะหมายถึง สตรีที่หมดประจำเดือนไปแล้วอย่างน้อย 1 – 5 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นสตรีวัยทองและได้รับการรักษาโดยฮอร์โมนทดแทน

สตรีวิทยา และการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยทอง

อรุษา เทพพิสัย (2532, หน้า 137) ได้อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยทองเริ่มมีมาตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน จากการที่จำนวนไข่ใบเล็กๆในรังไข่มีปริมาณลดลง ซึ่งส่งผลที่ตามมาทำให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจนหยุดลง ในที่สุด อย่างไรก็ตามกระบวนการดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงหลายปี โดยอาจเริ่มต้นด้วยการมีประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ มีการตกไข่ในแต่ละรอบเดือน ซึ่งเรียกว่า ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) ต่อมารอบประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอ โดยอาจมีประจำเดือนมาเร็วกว่ากำหนดในระยะแรก ๆ อันเนื่องมา

จากระยะที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่ซึ่งนอกจากจะมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้วยังมีการสร้างฮอร์โมนอินฮิบิน (Inhibin) น้อยลงซึ่งจะยับยั้งการหลั่งฟอลลิเคิล สติมูเลติง ฮอร์โมน (Follicle Stimulating Hormone: FSH) ไม่ให้หลั่งมากเกินไปขนาด แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่จะสร้างอินฮิบินลดลงทำให้มี ฟอลลิเคิล สติมูเลติง ฮอร์โมน (Follicle Stimulating Hormone: FSH) มากขึ้น ซึ่งจะกระตุ้นให้รังไข่ทำงานมากขึ้น จึงทำให้รอบประจำเดือนสั้นลงและมาเร็วขึ้นแต่เมื่อเวลาผ่านไปรังไข่ก็เริ่มเสื่อมสภาพสามารถสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนได้น้อยลงรอบประจำเดือนก็จะห่างออกไปจนหมดไปในที่สุด ระยะที่รอบประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอจนกระทั่งรอบประจำเดือนไม่มาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 12 เดือน เรียกว่าระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) เมื่อรอบประจำเดือนไม่มาติดต่อกันนาน 12 เดือนขึ้นไป เรียกว่าระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause)

อร่าม โรจนสกุล (2533, หน้า 79-95) พบว่าภายหลังการหมดประจำเดือนแล้ว รังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนของผู้หญิงวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเอสโตรเจน ซึ่งต่างกับเอสโตรเจนในวัยเจริญพันธุ์จะเป็นเอสตราไดโอด (Estradiol) เอสโตรน (Estrone) ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจน ซึ่งหลังจากต่อมหมวกไตเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะลดลงตามอายุ และส่วนน้อยได้มาจากรังไข่ การเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจนไปเป็นเอสโตรนที่เกิดขึ้นพบที่ส่วนไขมันของร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เอสโตรนมีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่าเอสตราไดโอด เอสโตรเจนที่ลดระดับลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่งได้แก่ อวัยวะสืบพันธุ์ เต้านม ท่อปัสสาวะ สมอ ผิวน้ำหนัก กล้ามเนื้อ กระดูก ตับ หัวใจและหลอดเลือด ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การเปลี่ยนแปลงในส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ ท่อปัสสาวะและเต้านม

สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์ (2538, หน้า 60) ได้อธิบายว่า อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยทองนำไปสู่อาการอื่น ๆ เช่น การนอนหลับไม่พอ หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า อ่อนไหวง่าย อารมณ์แปรปรวน ตื่นเต้นตกใจง่าย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม กระวนกระวาย สำหรับสตรีบางคนการยอมรับสภาพลักษณะและความเสื่อมเปลี่ยนแปลงไปมักเป็นไปได้ยาก จนอาจเกิดอาการทางจิตประสาทสืบเนื่องไปจนถึงขาดการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองทั้งในการทำงานและครอบครัวอย่างเหมาะสม

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538, หน้า 540-542) ได้กล่าวถึงสตรีวัยทองว่า จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะยาวมาจนถึงวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ช่องคลอดและท่อปัสสาวะเช่น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ใจาม มีปัสสาวะเล็ด ช่องคลอดแห้ง ผิวน้ำบริเวณช่องคลอดบางเหี่ยวเกิดการอักเสบได้ง่าย มีอาการ

เจ็บปวดเวลาร่วมเพศ และเกิดอาการคัน และเป็นเหตุให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด และเกิดเชื้อราในช่องคลอด และนำไปสู่ปัญหากับคู่สมรส

นิมิต เตชะไกรชนะ และคณะ (2539, หน้า 50-56) อธิบายว่า อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor Instability) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขยายตัวและหลอดเลือดหดตัว อาการนี้เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าวัยหมดประจำเดือน จะมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันตามผิวหนัง โดยเฉพาะศีรษะ คอและหน้าอก จะมีเหงื่อออกมา ชีพจรเร็ว อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ คือ จากวินาทีจนถึงหลายนาที ส่วนสาเหตุของการเกิดอาการยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการขาดเอสโตรเจน อาการร้อนวูบวาบเป็นอาการที่พบได้มากถึง ร้อยละ 80 ในสตรีวัยทองในอเมริกาเหนือ และสตรีวัยทองในอังกฤษ และมีมากถึง ร้อยละ 30 ที่มีอาการร้อนวูบวาบรุนแรงจนต้องรับการรักษาจากแพทย์ (Steven et al., 1992, pp. 1883-1886)

กอบจิตต์ ลิ้มปยอคม และคณะ (ม.ป.ป., หน้า 1-4) ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยทองเป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะที่เอสโตรเจนลดลงเป็นช่วงที่สตรีอาจเกิดอาการของวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor Symptoms) อาการทางจิตประสาท (Psychological Symptoms) และอาการทั่วไปทางร่างกาย จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าในวัยเจริญพันธุ์ร่างกายจะมีระดับเอช ดี แอล คอเลสเตอรอล (HDL-Chol: High Density Lipoprotein Cholesterol) สูงและแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล (LDL-Chol: Low Density Lipoprotein Cholesterol) ต่ำซึ่งภาวะนี้จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเส้นเลือดอุดตันได้ แต่เมื่ออย่างเข้าสู่วัยหลังหมดประจำเดือนแล้วเอสโตรเจนที่ลดลงทำให้ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอลลดลงและแอล ดี แอล คอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ง่าย

จากการที่สตรีวัยทองได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล คือ บางคนอาจมีอาการผิดปกติอย่างรุนแรง ส่วนบางคนอาจไม่มีอาการผิดปกติเลย หรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อย สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพราะเป็นระยะที่เปลี่ยนวัย อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวและซึมเศร้า อาการทางจิตในสตรีวัยทอง ไม่มีรูปแบบเฉพาะและไม่มีรายงานการเกิดโรคประสาท อาการที่ถูกกำหนดว่าเป็นอาการทางจิตอย่างแน่นอน คือ วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลง อาการที่พบในสตรีวัยทองทุกระยะคล้ายกันคือ เหนื่อย หงุดหงิด ซึมเศร้า ปวดศีรษะ แต่พบอาการหลงลืมง่ายในระยะใกล้หมดประจำเดือนแทนอาการปวดศีรษะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทอง

งานวิจัยต่างประเทศ

แดนนอร์สไตน์ และเบอร์โรว์ (Dannerstein & Burrow, 1978, pp. 55 – 64) ศึกษาสตรีวัยทองจำนวนหนึ่ง ผลการศึกษารายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ และการปรับตัวทางสังคมลดลง จะพบในกลุ่มสตรีวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยทอง นอกจากนี้อาการของความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ตัดสินใจลำบาก กังวล ซ้ำลิ้ม ไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เหนื่อยง่าย ปวดกล้ามเนื้อ และคัดหน้าอก ถ้วนพบว่าเพิ่มขึ้นในวัย 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุเฉลี่ยของวัยทอง อาการเหล่านี้พบความชุกสูงตั้งแต่อายุ 30 ปี จนถึง 50 ปี หลังจากนั้นเริ่มลดลง หรืออาการจะดีขึ้นหลังประจำเดือนหมดไป

คุก (Cook, 1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของสตรีวัยทอง ปัจจัยความแปรปรวนทางจิตสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ร้องไห้ วิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับอาการของสตรีวัยทอง

ล็อก และคณะ (Lock et al., 1993) ได้ศึกษากับสตรีวัยทองชาวญี่ปุ่นพบว่าสตรีบางกลุ่มเห็นความหมายของการหมดระดู คือ การพัฒนาของชีวิต ส่วนบางกลุ่มให้ความหมายว่าเป็นทั้งพัฒนาการชีวิตและภาวะเสื่อมถอยที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ประกอบกับสตรีในสังคมปัจจุบันได้รับข้อมูลทางการแพทย์ในแง่ลบจึงทำให้สตรีกลุ่มนี้อาการไม่สุขสบาย และรุนแรงกว่ากลุ่มที่ให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงบวก

งานวิจัยในประเทศ

สมหมาย กชนาม (2535, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีวัยทองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า สตรีวัยทองในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนเป็น 48.35 ปี

ปิยะมากรณ์ นิมสุวรรณ (2540, บทคัดย่อ) ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยทองพบว่าอาการทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้วยังสัมพันธ์กับการรับรู้ตนเองเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยศึกษาในกลุ่มสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร มีอาการรุนแรงดังต่อไปนี้คือ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย

พรรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์ (2541, หน้า 57-69) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน ถึงอาการด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน พบว่าอาจารย์พยาบาล พยาบาลและผู้ช่วยเหลือพยาบาล มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย และใจน้อย ถึงร้อยละ 53.33, 58.89 และ 70.37 ตามลำดับ

คุชฎี อุคมอิทธิพงศ์ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีวัยทองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมในระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทองมีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและการกระทำ จนทำให้สตรีวัยทองต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้สตรีวัยทองมีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย ซึมเศร้าและในที่สุดจะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นในการดูแลสตรีวัยทองจึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะต้องให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยทอง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ไวเนอร์ และคณะ (Winer et al., 1991, pp. 453-454) อธิบายว่า ปฏิกริยาภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึก สูญเสีย (Sense of Loss) ความรู้สึกนี้เป็นประสบการณ์ในการสูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากการพลัดพราก ความตาย การสูญเสีย ความล้มเหลว หรือการสูญเสียอวัยวะของ ร่างกาย ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วย ไร้ความสามารถหรือการเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

เวเลนเต (Valente, 1994, pp. 18-25) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ขาดแรงจูงใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ

นิวแมน (Newman, 1997, p. 155) อธิบายว่า อารมณ์เศร้าคือความรู้สึกเสียใจ ไร้ความหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสุขกับเรื่องทั่วไป ความรู้สึกถูกกดให้ต่ำลง ซึ่งอาจ

มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น กังวล อารมณ์ไม่ดี ไม่รู้สึกอยากอาหาร นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อย ซึ่งอารมณ์ทำนายแนวโน้มที่จะเกิดความคิดปกติทางอารมณ์ที่รุนแรงกว่าได้

บีเบอร์ (Beeber, 1998) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะของความรู้สึกอย่างหนึ่งจัดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต แสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการดังนี้ คือ อาการ โศกเศร้า เสียใจ โดดเดี่ยว รู้สึกท้อแท้หมดหวัง

สมสร เชื้อหิรัญ (2526, หน้า 101) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้า ตรงกับภาษาอังกฤษว่า คีเพรสชั่น (Depression) ซึ่งแปลรูปมาจากภาษาละตินว่า คีพริเวีย (Deprivere) มีความหมายว่า กดต่ำลง หรือจมลง โดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย (2536, หน้า 1) กำหนด ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนีดตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้ คงอยู่เป็นระยะเวลานานและเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2543, หน้า 14-24) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกมีคณน้อย เบื่อหน่าย หดหู่ จิตใจอ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า ในที่สุดอาจเกิดความรู้สึกไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเอง

กนกศรี จาคเงิน (2543, หน้า 10-11) สรุปว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่งซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อยากร้องไห้ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่าหรือเป็นคนไม่ดี และพฤติกรรมเช่นแยกตัวหรือมีอาการก้าวร้าว

พิชิตา ดัญญบุตร (2544, หน้า 19) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า โศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำงานลดลง และมองโลกในแง่ร้าย

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความรู้สึกของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ อาจเนื่องจากความกดดันในชีวิต การเจ็บป่วยหรือเกิดในคนปกติที่มีปัญหากระทบจิตใจ จึงส่งผลให้รู้สึกเศร้า อยากร้องไห้ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง จิตใจท้อเหี่ยว รู้สึกไร้ค่า ขาดแรงจูงใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง ใจสั่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การขับถ่ายผิดปกติ นอนไม่หลับ สมาธิสั้นงง ตัดสินใจเชื่องช้า กระวนกระวายใจ หงุดหงิด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บุคลิกภาพเปลี่ยน และมองโลกในแง่ร้าย

กมลทิพย์ แก้วพรหม (2545, หน้า 50-57) ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากการมีความผิดปกติทางชีวภาพ (Biologiccal Models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความไม่สมดุลของสาร (Biogenic Amine) ในเซลล์ประสาท ความผิดปกติของฮอร์โมนในต่อมไร้ท่อ และจากการศึกษาพบว่าสภาพครอบครัวที่มีทั้งพ่อหรือแม่คนใดหนึ่งมีอาการซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเป็นได้ร้อยละ 10 - 15 แต่ถ้าทั้งพ่อแม่มีภาวะซึมเศร้าลูกจะมีโอกาสเป็นได้ถึงร้อยละ 50

2. สาเหตุทางด้านจิตใจและสังคม (Psychosocial Models)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าผู้ที่สูญเสียบุคคลที่รักจะรู้สึกเหมือนตัวเองถูกทอดทิ้งทำให้มีภาวะซึมเศร้า

2.2 รูปแบบความคิด แอรอน เบค (Aron Beck) อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่มีรูปแบบความคิด ที่ทำให้ตนเองเกิดความเศร้าได้แก่

2.2.1 การมองตนเองในแง่ลบมักคิดว่าตนเองไม่สมบูรณ์มีข้อบกพร่องโดยอ้างเหตุผลว่า ประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจนั้น มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางร่างกาย ทางจิตใจ และคุณธรรมที่ตนสันนิษฐานเอาเอง

2.2.2 การแปลงประสบการณ์ในแง่ลบ มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถบรรลุความสำเร็จจนหมดความพยายาม หมดความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

2.2.3 การมองอนาคตในทางลบมักจะกังวลล่วงหน้าว่า ความยุ่งยากในปัจจุบันคงต่อเนื่องไปไม่มีที่สิ้นสุด รู้สึกถึงความยากลำบากที่ต้องเผชิญ เกิดความคับข้องใจตลอดเวลา

อาโพรธรรม พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541, หน้า 125-127) ได้แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้า เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression or Depressive Symptoms or Blue Mood) เป็นภาวะที่บุคคลประสบความสูญเสีย ผิดหวัง ขาดความสนใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไปหรือแก้ไขสถานการณ์ได้บุคคลนั้นก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและยังคงอยู่เป็นเวลานาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดความรู้สึก พฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ภาวะของภาวะซึมเศร้าปานกลาง

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression or Neurotic Depression)

ภาวะซึมเศร้า ระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression or Psychotic Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความซึมเศร้าในระดับลึกเป็นอยู่ระยะเวลานาน คนที่มีความเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้ และมักถอนตัวจากความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือมีประสาทหลอน อาจคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

สมภพ เรื่องตระกูล (2542, หน้า 94-96) สรุปผลที่เกิดจากความซึมเศร้าจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Change) อาการต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างเดียว หรือเปลี่ยนแปลงหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกว่าอวัยวะผิดปกติ จึงต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ เช่น

1.1 เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าเก่าแต่ก็รู้สึกว่ายังไม่พอ

1.2 มีอาการท้องผูก หรือว่าถ่ายลำบากบ่อย ๆ

1.3 เบื่ออาหารทำให้น้ำหนักลดลงกว่าปกติ

1.4 มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ หรือไม่มา หรือมาไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

1.5 กล้ามเนื้อไม่มีแรง เคลื่อนไหวช้า เดินช้า

1.6 ความต้องการทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิตใจดังนี้

2.1 จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ไม่สดชื่น

2.2 มักทำอะไรไม่ค่อยได้ สับสน ลังเล ไม่แน่ใจ และไม่มั่นใจในตนเอง

2.3 ไม่มีสมาธิ มีความสนใจสั้น ไม่สามารถสนใจอะไรได้นาน ๆ

2.4 ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้สึกว่าตัวไร้ค่า ไม่มีความหมาย

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (Emotional Change) การเปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะมีความกลัว และความวิตกกังวลร่วมด้วยทำให้ไม่สามารถสงบจิตใจได้

กัลยา แซ่เอี้ยว (2539, หน้า 28) ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยทอง ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ

การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน จากการทำงานลดลงของเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิดง่าย อาการนอนไม่หลับ

2. ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่

2.1 การสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้หญิงจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการเป็นผู้ให้กำเนิดบุตร สามารถเลี้ยงดูบุตรและมีบทบาทภายในบ้านและจะรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ และหมดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ไม่ได้ทำหน้าที่เหล่านี้ หรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง

2.2 บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน นักจิตวิทยาเชื่อว่าพัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพบางอย่างสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ชีวิตใหม่ได้

3. ปัจจัยทางสังคม

จากการที่สุขภาพกายและใจเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดความเสียหายในภาพลักษณ์ของครอบครัว เช่น คู่สมรสป่วย ตาย หย่าร้าง แยกกันอยู่ บุตรนำความเดือดร้อนมาให้ สัมพันธภาพกับคนแวดล้อมกลายเป็นลบ การจัดการรายได้ให้พอกับรายจ่ายที่มีอัตราเพิ่มเร็วกว่ารายได้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากยังแก้ไขไม่ลุล่วงก็กระตุ้นความคิดนึกให้รู้สึกเป็นทุกข์กลายเป็นคนซึมเศร้าไปในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

งานวิจัยต่างประเทศ

เพอร์คิกเซส (Perdices, 1992, pp. 280-320) ศึกษาความวิตกกังวลและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของกลุ่ม ผู้ติดเชื่อเฮซไคว จำนวน 207 คน และไม่ติดเชื่อ 36 คน พบว่า คะแนนความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ไม่มีความแตกต่างกันในอายุ และระดับการศึกษา ส่วนความรุนแรงของความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการทางร่างกาย

ไรซ์, แอสบาย และสลานีย์ (Rice, Ashby, & Slaney, 1998, pp. 304-314) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาจำนวน 464 คน ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวไม่ได้ของบุคลิกภาพแบบสมบูรณ์แบบ และสุขภาพจิต (ความภาคภูมิใจในตนเองและภาวะซึมเศร้า) ผลพบว่าการปรับตัวได้ของผู้ที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์แบบไม่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า การปรับตัวของผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์แบบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความภาคภูมิใจในตนเองในทางลบและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า

ชอย (Choi, 2002, pp. 71-85) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในมุมมองของเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยเป็นการศึกษาแบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลของครอบครัว ภูมิหลังของเด็กและพลังของวัฒนธรรมมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นแอฟริกัน อเมริกัน ส่วนระดับการศึกษา วัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความเชื่อโชคลาง และการมองโลกในแง่ร้าย เอกลักษณะเฉพาะตัว และบทบาททางเพศมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลาตินอเมริกัน ส่วนการพัฒนาอัตมโนทัศน์ อิทธิพลของครอบครัว และภูมิหลังของเด็กก็มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นอเมริกันเชื้อสายเอเชีย

งานวิจัยในประเทศ

วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล และอุมาพร อุคมทรัพย์กุล (2539, หน้า 165-167) ได้สำรวจปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 215 คน โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า ซีอีเอส-ดี (CES-D) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับอายุ การศึกษา รายได้ ความพอใจในฐานะการเงิน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความพึงพอใจในชีวิต กิจกรรมในการดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพร่างกาย ความซึมเศร้าพบสูงมากในผู้สูงอายุ เพศหญิง โสดหรือเคยสมรสแล้ว และกลุ่มที่ไม่พึงพอใจในฐานะการเงิน

วีระ ชูรุจิพร (2542, หน้า 176-179) ได้สำรวจคนไทยที่มี ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับ วิธีจัดการกับปัญหาวิธีใดบ้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรในแต่ละเขตสาธารณสุข จำนวน 7,432 คน โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้าของเบค และแบบวัดวิธีการแก้ปัญหาของ Jalowice ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงร้อยละ 66.2 และชายร้อยละ 33.8 ผลที่ได้จากการวัด ภาวะซึมเศร้าพบว่า ร้อยละ 38.1 ความรุนแรงถึงระดับควรพบแพทย์ หรือผู้รู้ ร้อยละ 36.2 อยู่ใน ระดับปกติ ร้อยละ 25.7 มีอารมณ์เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงจะสัมพันธ์กับ วิธีจัดการกับปัญหาด้วยการระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหาและการมองโลกในแง่ร้าย คิดเป็น ร้อยละ 72.8, 71.8 และ 64.7 ตามลำดับ วิธีการจัดการปัญหาแบบอื่น เช่น การมองโลกในแง่ดีกับการอาศัยแหล่งช่วยเหลือ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.05$) การเผชิญกับปัญหา จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า คือ ถ้าใช้มากพบว่าภาวะซึมเศร้าจะน้อยลงหรือลดลง สรุปคนไทย หนึ่งในสามมีภาวะซึมเศร้า ที่ควรพบแพทย์หรือผู้รู้ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา

ยิ่งรัตน์ ดันศิริงศ์ (2544, หน้า 47-54) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 137 ราย โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้าของ เบค (Beck, 1973) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัวและด้านการเรียนที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่านักศึกษาต่างคณะกันมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวด้านสังคม ด้านอารมณ์และด้านบ้านและครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมที่แตกต่างกันจะมีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับเพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษาและเกรดเฉลี่ยที่สะสม

กล่าวโดยสรุป พบว่า ภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการทางร่างกาย ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงจะสัมพันธ์กับวิถีจัดการกับปัญหาด้วยการระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหา และการมองโลกในแง่ร้าย การเผชิญกับปัญหาจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสมาธิและสมาธิแบบอานาปานสติ

ความหมายของสมาธิ

พระศรีวิสุทธิกวี (พิจิตร จิตฺตมโน, 2530, หน้า 32) สมาธิตามตัวอักษร แปลว่า ความตั้งมั่น หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต ความที่มั่นคงไม่หวั่นไหว เสาเรือนที่ปักลงมั่นคงรองรับน้ำหนักได้ดีไม่มีโยกคลอนฉั่นโค จิตที่มั่นคงด้วยกำลังสมาธิก็ฉั่นนั้น ย่อมไม่ออกแวงหวั่นไหว แม้มีอารมณ์ภายนอกมากระทบ ก็รักษาปกติภาพไว้ได้ ดวงจิตอย่างนี้มีคุณภาพมาก

พระธรรมโกศาจารย์ (2531, หน้า 26) อธิบายว่า สมาธิ แปลว่า รวมยอด รวมยอดเดียว ขึ้นไปเล็ก ๆ เข้าแล้วไปเล็กที่สุดที่ยอด นั่นคือ ความหมายของการรวมยอด แล้วมีความหมายว่า ชานออกไปทิศไหนไม่ได้ ไม่ชานออกไปทิศไหน แล้วก็รวมแน่นเป็นยอดเดียว เหมือนฝักรูหรือรูปกรวย ความหมายของสมาธิเป็นเช่นนั้น

พระเทพเวที (ประยุทธิ์ ปยุตฺโต, 2532, หน้า 824) อธิบายความหมายของสมาธิไว้ว่า ความตั้งมั่นแห่งจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่พบเสมอ คือ “จิต ตัสมกคคตา” หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “เอกคคตา” ซึ่งแปลว่าภาวะจิตที่มีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ฟุ้งชานหรือส่ายไป

สมเด็จพระพุทธอาจารย์ (อาจ อาสภมาหาเถร, 2533, หน้า 128) อธิบายว่าสมาธิ ได้แก่ ความตั้งมั่นหรือความดำรงอยู่ของจิต และเจตสิกทั้งหลายในอารมณ์เดียวอย่างสม่ำเสมอ และโดยถูกทางด้วย เพราะฉะนั้นจิต และเจตสิกทั้งหลายย่อมตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวอย่างสม่ำเสมอ และถูกทางด้วย ไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไปอารมณ์อื่น ๆ ด้วยอำนาจแห่งธรรมชาติใด ธรรมชาตินี้พึงทราบว่าเป็นความตั้งมั่น

เอก ธนะศิริ (2534, หน้า 39) ให้ความหมายของสมาธิไว้ว่า สมาธิ แปลว่า ความตั้งมั่นแห่งจิต ภาษาอังกฤษใช้คำว่า เมดิเตชัน (Meditation) หรือ อินเทนซิฟ ธิงกิง (Intensive Thinking) หรือ คอนเดนส์ ธอทท์ (Condensed Thought) ตามปกติมนุษย์หรือสัตว์นั้นมีสมาธิโดยธรรมชาติอยู่ในตัวอยู่แล้ว สมาธิดังกล่าวนี้นะมีมากขึ้นถ้าได้รับการฝึกฝนหรือทำซ้ำบ่อย ๆ จนเกิดความคุ้นเคยชิน เกิดความรู้สึกจนเป็นอัตโนมัติ

คาราวรรณ คีปะปิตดา (2535, หน้า 82) ได้อธิบายว่า สมาธิ เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับการประมวลความจริงที่เกิดขึ้น ในทุกขณะของการดำเนินชีวิต สมาธิเป็นการให้ความสนใจต่อความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น การคิดต่าง ๆ การโกรธ สงบ เป็นต้น และสนใจต่อภาวะทางกาย เช่น ท่าทางการเคลื่อนไหว ลมหายใจ เป็นต้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538, หน้า 800) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต ความสำรวมใจให้แน่วแน่ เพื่อเพ่งเล็งในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาอย่างเคร่งครัดเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในสิ่งนั้น

จากความหมายของคำว่าสมาธิดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า สมาธิ คือ ความตั้งมั่นแห่งจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด มีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่ออกกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ฟุ้งซ่าน สมาธิ ดังกล่าวนี้นะมีมากขึ้นถ้าได้รับการฝึกฝนหรือทำซ้ำบ่อย ๆ จนเกิดความคุ้นเคยจะทำให้สมาธิมีมากขึ้นกว่าเดิม อันเป็นผลให้เกิดปัญญาเห็นแจ้ง เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต, 2538, หน้า 868-869) สรุปขอบเขตความสำคัญได้ดังนี้

1. ประโยชน์ของสมาธิในการปฏิบัติเพื่อเข้าถึงจุดหมายของธรรมนั้น เพื่อให้ปัญญาปฏิบัติการอย่างได้ผลดีที่สุด และสมาธิที่ใช้การนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นขั้นเจริญถึงที่สุด ลำพังสมาธิอย่างเดียวแม้จะเจริญถึงขั้นญาณสูงสุด หากไม่ก้าวไปสู่การใช้ปัญญาแล้วย่อมไม่สามารถทำให้ถึงจุดหมายของพุทธธรรมได้เป็นอันขาด

2. ฌานต่าง ๆ ทั้ง 8 ขั้น แม้จะเป็นภาวะจิตที่ลึกซึ้ง แต่เมื่อเป็นผลของกระบวนการปฏิบัติที่เรียกว่าสมถะเพียงอย่างเดียว ยังเป็นเพียงโลกีย์เท่านั้น

3. ในภาวะแห่งฉานที่เป็นผลสำเร็จของสมาธินั้น กิเลสต่าง ๆ สงบระงับไป จึงเรียกว่า เป็นความหลุดพ้นเหมือนกัน แต่ความหลุดพ้นนี้มีชั่วคราวเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวนานั้นเท่านั้น และถอยกลับไปสู่สภาพเดิมได้ไม่ยั่งยืนแน่นอน จึงเรียกความหลุดพ้นชนิดนี้ว่า โลภียวิโมกข์

สาระสำคัญของสมาธิที่ใช้ถูกทางเพื่อจุดหมายในทางหลุดพ้น เป็นไปเพื่อปัญญาที่รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต, 2532, หน้า 826) ได้แบ่งระดับของสมาธิออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 เรียกว่า ขณิกสมาธิ หรือสมาธิชั่วขณะ (Momentary Concentration) เป็นสมาธิขั้นต้น ซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดีและจะใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการฝึกให้มีสมาธิขั้นต่อไป

ระดับที่ 2 เรียกว่า อุปจารสมาธิ หรือสมาธิเฉียด ๆ หรือสมาธิจวนจะแน่วแน่ (Access Concentration) เป็นสมาธิขั้นระดับนิรณันได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะฉาน หรือสมาธิในนุภาคแห่งอัปปนาสมาธิ

ระดับที่ 3 เรียกว่า อัปปนาสมาธิ หรือ สมาธิแน่วแน่ หรือสมาธิที่แนบสนิท (Attainment Concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุดซึ่งมีในฉานทั้งหลาย ถือเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

อุปจารสมาธิ และอัปปนาสมาธิ มีกล่าวถึงบ่อย ๆ ในคำอธิบายเกี่ยวกับการเจริญกรรมฐาน และมีที่กำหนดค่อนข้างชัดเจน คือ อุปจารสมาธิ เป็นสมาธิที่ค้ำมั่น โดยละนิรณันทั้ง 5 ได้ ถ้ามองในแง่การกำหนดอารมณ์กรรมฐาน เป็นช่วงที่เกิดปฏิภาคนิมิต ภาพที่มองเห็นในใจของสิ่งที่ใช้เป็นอารมณ์กรรมฐาน ซึ่งประณตลิกซึ่งเลยจากขั้นที่เป็นภาพติดตาไปอีกขั้นหนึ่ง เป็นสมาธิจวนเจียนจะแน่วแน่สมบูรณ์ ใกล้จะถึงฉาน เมื่อชำนาญคุ้นเคยดีแล้ว จะแน่วแน่กลายเป็นอัปปนาสมาธิ เป็นองค์แห่งฉานต่อไป

พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต, 2532, หน้า 833-835) ได้ประมวลประโยชน์ของสมาธิไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายหรืออุดมการณ์ทางศาสนา

1.1 การเตรียมจิตใจพร้อมที่จะใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้แจ้งสภาวะธรรมตามความเป็นจริง

1.2 การบรรลุมรรคจิตหลุดพ้นจากกิเลสชั่วคราวที่เรียกว่า เจ โท วิมุตติ ประเภทยังไม่เด็ดขาด กล่าวคือ หลุดพ้นจากกิเลสด้วยอำนาจพลังจิต โดยเฉพาะด้วยกำลังของฉาน กิเลสถูกกำลังสมาธิ กด ข่ม หรือทับไว้ ตลอดเวลาอยู่ในสมาธินั้น เรียกว่า วิมมกขวิมุตติ

2. ด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย ที่เป็นผลสำเร็จอย่างสูงในทางจิต หรือเรียกสั้น ๆ ว่า ประโยชน์ในด้านอภิญญา ได้แก่ การใช้สมาธิระดับฌาน สมาบัติเป็นฐาน ทำให้เกิดฤทธิ์และอภิญญาชั้นโลกียะอย่างอื่น คือ หูทิพย์ ตาทิพย์ ทายใจคนอื่นได้ ระลึกชาติได้

3. ด้านสุขภาพจิต และการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจและมีบุคลิกภาพเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น เบิกบาน มีเมตตา กรุณา รู้จักตนเองและผู้อื่น ตามความเป็นจริง ผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจได้ ประโยชน์ข้อนี้จะเพิ่มพูนยิ่งขึ้นเมื่อใช้จิตที่มีสมาธิเป็นฐานปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน คือ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามรู้ทันพฤติกรรมทางกาย วาจา ความรู้สึกนึกคิด

4. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ช่วยทำให้จิตใจผ่องคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน และการทำกิจทุกอย่าง เพราะเมื่อมีสมาธิย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้ไขโรคได้ เป็นภูมิคุ้มกันโรคไปในตัว ประโยชน์ข้อนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีปัญญาที่รู้เท่าทันสภาวะธรรมประกอบอยู่ด้วย

พระศรีวิสุทธิกวี (2530) ให้นิยามลักษณะของสมาธิไว้ ดังนี้

1. สมาธิเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติทั้งในมนุษย์และสัตว์ จะเห็นได้จากการมีสมาธิ ทำให้เดินไม่สะดุด ไม่หกล้ม ไม่ได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ แต่สมาธิที่มีอยู่ตามธรรมชาตินั้น ไม่เพียงพอเพราะจะเฉื่อยชา ช้าและงุ่มง่าม

2. สมาธิเป็นสิ่งที่ฝึกอบรมให้เกิดมีมากขึ้นได้ สมาธิที่ฝึกดีแล้ว จะรวดเร็วและมากพอลึกซึ้งพอที่จะช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

3. ลักษณะบางอย่าง เช่น ศรัทธา ความเพียรต้องมีพอเหมาะพอคิจึงจะเป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ถ้ามีมากเกินไปอาจทำให้เกิดโทษได้ เช่น มีศรัทธามากไปอาจทำให้เป็นคนเชื่ออะไรงมงาย มีความเพียรมากไปก็อาจเป็นโทษต่อร่างกาย แต่สมาธิเป็นสิ่งที่มีมากเท่าไรก็ยังดีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้นเท่านั้น

4. สมาธิมีลักษณะเป็นทั้งลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) และยังมีสมาธิที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า (State)

5. สมาธิจะมีกำลังกล้าแข็งหรือชำนาญคล่องแคล่วขึ้นได้ ถ้ามีปัญญาความรู้ การคิดเหตุและผลมาร่วมทำงาน

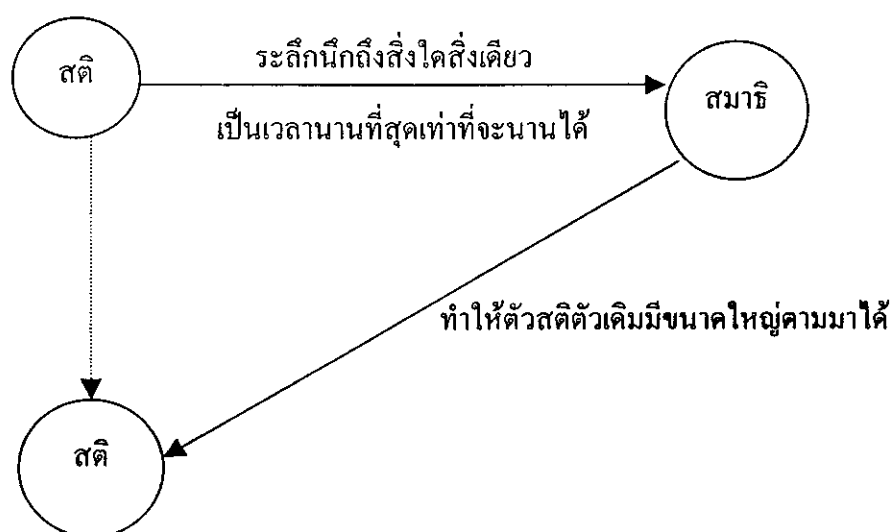
ความหมายของสมาธิแบบอานาปานสติ

พุทธทาสภิกขุ (2525, หน้า 572-573) ให้ความหมายของอานาปานสติ ว่าหมายถึง สติกำหนดที่ธรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ทุกลมหายใจเข้าออก กล่าวให้เข้าใจง่ายขึ้นก็คือ การกำหนดจิต

อยู่ที่สิ่งหนึ่งสิ่งใดอยู่ทุกลมหายใจเข้าออก เช่น เมื่อนึกถึงอะไรอยู่ คิดถึงอะไรอยู่ พิจารณาอะไรอยู่ หรือรู้สึกอะไรอยู่ทุกครั้งที่ยาใจเข้าออกแล้ว ก็เรียกว่า อานาปานสติทั้งนั้น และต้องควบคุมให้การนึกหรือการระลึก หรือการรู้สึกนั้นเป็นไปอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ยาใจเข้าออกด้วย

ชินโอสถ หัสปาเรอ (2530, หน้า 36) กล่าวไว้ว่า อานาปานสติ คือ ความหมายของ คำว่า “อานาปานะ” ที่หมายถึง การหายใจเข้าออก และคำว่า “สติ” ที่หมายถึง การระลึกนึกถึง ดังนั้น “อานาปานสติ” จึงมีความหมายว่า การระลึกถึงการหายใจเข้าออก

สมาธิกับสติ มีความสัมพันธ์กัน นั่นก็คือ การฝึกสมาธิให้เกิดสูงขึ้นกว่าเดิมจะทำให้สติมีความเข้มแข็งขึ้นด้วย และวิธีการฝึกสมาธิก็คือ การตั้งสติระลึกถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เป็นเวลานานที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ ก็จะทำให้สมาธิเกิดขึ้นเรื่อย ๆ และสมาธิที่เกิดขึ้นนี้เองก็จะเป็นการชักจูงให้สติมีความเข้มแข็ง หรือมีขนาดใหญ่ตามมาได้ ดังแสดงในภาพที่ 1 (วิมลฤดี กุลธรรมย์, 2534, หน้า 23)



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของสมาธิกับสติ

พุทธทาสภิกขุ (2530, หน้า 7-11) การฝึกอานาปานสติสมาธิที่สมบูรณ์แบบ แบ่งออกเป็น 4 หมวด ๆ ละ 4 ขั้น รวมเป็น 16 ขั้น ได้ได้แปลจากพระไตรปิฎก เพื่อให้ศึกษาง่ายขึ้น ดังรายละเอียดในภาคผนวก

พระราชสุตฺตนิยามมงคล (2534) ได้ แบ่งขั้นตอนการฝึกอานาปานสติสมาธิ ดังนี้
ขั้นเตรียม

1. การเตรียมกายให้สะอาดหมดจด ไม่ควรรับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป
และสวมเสื้อผ้าที่ไม่หลวมหรือคับเกินไป

2. การเตรียมสถานที่ สถานที่ฝึกควรเงียบสงบ มีเสียงรบกวนจากบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ
น้อยที่สุด

3. เตรียมใจให้สะอาดและบริสุทธิ์พร้อมที่จะฝึก
ขั้นปฏิบัติ ตามหลักปฏิบัติในทางพุทธศาสนาโดยตรง มีลำดับขั้นตอนในการฝึกสมาธิ
ดังนี้

1. ไหว้พระสวดมนต์ บูชาพระรัตนตรัย

2. แผ่เมตตา

3. การเลือกท่านั่ง ท่านั่งขัดสมาธิ หรือที่เรียกว่านั่งอุบลลังก์ คือ นั่งขัดสมาธิราบ เท้าขวา
ทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย หรือมือชนกัน และสำหรับผู้ที่นั่งขัดสมาธิไม่ได้ จะนั่งพับเพียบหรือ
นั่งบนเก้าอี้ห้อยเท้าก็ได้

4. กำหนดลมหายใจเข้าออกให้มีสติอยู่ที่ลมหายใจหายใจลึก ๆ ช้า ๆ หายใจเข้าก็รู้
หายใจออกก็รู้ โดยจุดที่รู้คือ ที่ปลายจมูก หรือริมฝีปากเบื้องบนอันเป็นจุดที่ลมกระทบเพียง
แห่งเดียว ขณะหายใจเข้าให้ภาวนาว่า “พุท” หายใจออกภาวนาว่า “โธ”

5. สำรวมจิตใจให้มั่นคง พิจารณากายใจตามสภาวะความเป็นจริงของธรรมชาติ

6. ขึ้นออกจากสมาธิ ค่อย ๆ ลดความสงบในจิตใจลงมา สูดลมหายใจเข้า – ออก
ให้แรงขึ้น ค่อย ๆ สังเกตความสงบของจิตใจที่ลดลงมา ความตั้งมั่นค่อย ๆ หายไป ความรู้สึกนึกคิด
ต่าง ๆ จะเข้ามาสู่จิตใจของเรามากขึ้น เมื่อความสงบลดลงมาอยู่ในสภาวะปกติแล้ว จึงค่อยลืมตา
ขึ้นถอยออกจากสมาธิ

การทำสมาธินี้ เพื่อให้จิตสงบนิ่งอยู่ที่อารมณ์เดียว ไม่ฟุ้งซ่าน ต้องการให้ใจมั่น
โดยพิจารณาอย่างเคร่งครัดเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในสิ่งนั้น สามารถที่จะแก้ไขปัญหาชีวิต
ประจำวันได้

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้รูปแบบและวิธีการฝึกตามขั้นตอนดังนี้

1. สถานที่ คือ ห้องพระพุทธศาสนาโรงพยาบาลชลบุรี สิ่งแวดล้อม เงียบสงบ

2. ท่านั่ง ใช้ท่านั่งตามความเหมาะสมที่ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะผ่อนคลายสบายที่สุด
ช่วยให้หายใจคล่องสะดวก สำหรับการฝึกครั้งนี้จะนั่งบนเก้าอี้ ตั้งกายตรง หลังไม่พึ่งสิ่งใด ๆ

3. เวลา ในการเข้าฝึกปฏิบัติในแต่ละครั้ง ใช้เวลา 30 นาที

4. ขั้นปฏิบัติ ปรับจิตใจ ปลดขวางภาระหน้าที่การงานตัดความวิตกกังวล และกำหนดลมหายใจเข้าออก พร้อมทั้งเอาสติกำหนด ณ จุดที่ลมกระทบ คือ บริเวณเหนือริมฝีปากบน สังเกตลมหายใจเข้า และหายใจออก อย่างนี้เรื่อยไปจะทำให้จิตไม่ฟุ้งซ่าน

5. ขั้นติดตาม เมื่อสติอยู่ที่ลมหายใจแล้ว คือ ลมหายใจจะละเอียดยิ่งขึ้น ร่างกายผ่อนคลาย สงบเต็มที่ เมื่อถูกกระทบจะไม่ส่าย มีความตระหนักรู้สติมั่นคง จิตตั้งมั่น

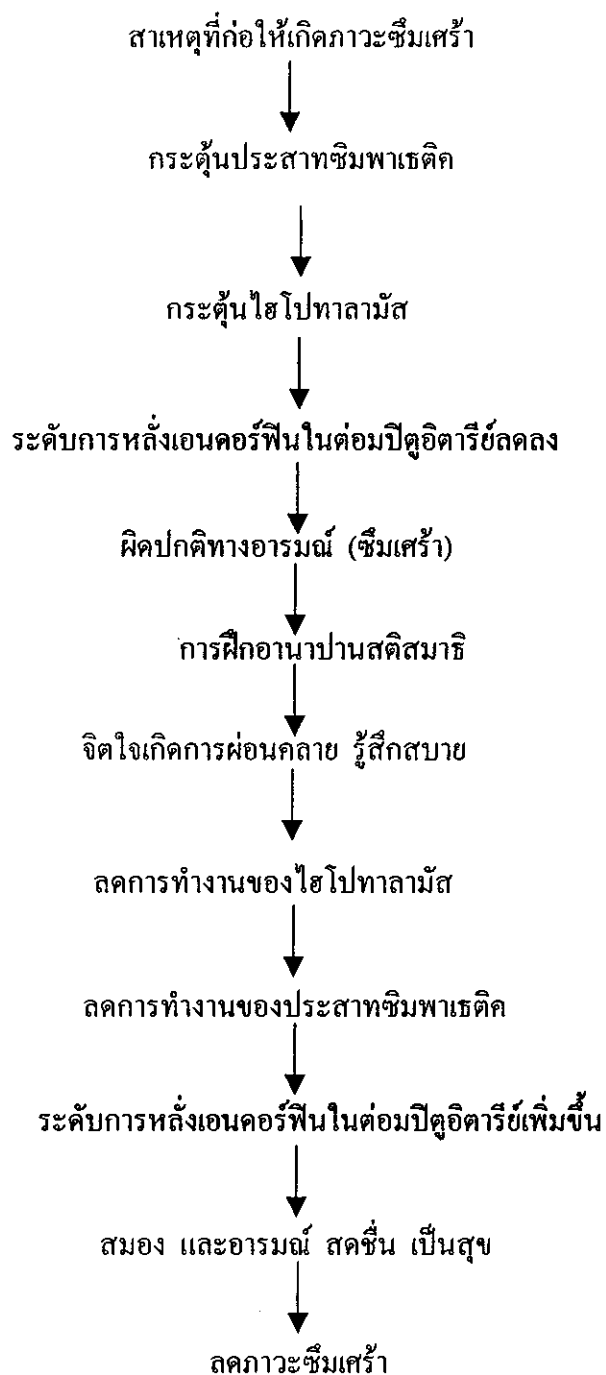
6. ขั้นสุดท้าย มีความตั้งใจ คือ การแผ่เมตตา

ผลของการฝึกสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา

สุนันทา กระจำนแดน (2540, หน้า 53) ได้ศึกษาผลของสมาธินั้น พบว่ามีผลในการพัฒนาระดับจิตสำนึกให้สูงขึ้น เหนือกว่าคนธรรมดาและมีผลต่อสรีระวิทยาของระบบประสาทอันส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกายดังนี้ ขณะฝึกสมาธิร่างกายมีการใช้ออกซิเจนลดลงกว่าขณะที่หลับในเวลากลางคืน ถึงร้อยละ 20 มีการเผาผลาญของร่างกายลดลงมากกว่า เมื่ออยู่ในระยะพัก มีการทำงานของหัวใจลดลงร้อยละ 25 จากภาวะปกติ และคลื่นสมองมีการตื่นตัวในระยะพัก มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลงซึ่งมีความเกี่ยวกับกับระดับแลคเตทในเลือดเพราะนอร์อิพิเนฟรินเป็นตัวกระตุ้นให้กล้ามเนื้อและกระดูกผลิตแลคเตทในร่างกาย การที่นอร์อิพิเนฟรินลดลง จึงทำให้ระดับแลคเตทในเลือดลดลงเป็นผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงด้วย

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2531, หน้า 827) ได้ศึกษาพบว่าขณะที่จิตสงบเป็นสมาธินั้นร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมามากขึ้น ซึ่งสารนี้ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข สารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของนิวโรเปปไทด์ (Neuropeptide) มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินซึ่งมีอยู่ภายในร่างกาย (Endogenous Morphine) สารดังกล่าว มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) และฮอร์โมน

กล่าวได้ว่า ขณะอยู่ในสมาธิมีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ร่างกายมีการหลั่งเอ็นดอร์ฟินและสารอื่น ๆ มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง ฯลฯ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ มีผลทำให้กล้ามเนื้อ มีการผ่อนคลาย การเผาผลาญของพลังงานในร่างกายลดลง ร่างกายอยู่ในสภาวะพักผ่อน จิตใจสบาย และเป็นสุข คลายความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 3 (กนกศรี จาดเงิน, 2543, หน้า 36)



ภาพที่ 3 แสดงกรอบแนวคิดผลการของการฝึกสมาธิต่อการลดภาวะซึมเศร้าตามหลักการทางวิทยาศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาธิและสมาธิแบบอานาปานสติ

งานวิจัยต่างประเทศ

กิบสัน และแอนน์ (Gibson & Anne, 1992, pp. 51-66, 112) ได้ศึกษา “ประสบการณ์เฉพาะบุคคลในการใช้สมาธิจากความเป็นอยู่และจิตใจของมนุษย์” โดยสำรวจด้านผลของสมาธิต่อจิตใจ สรีระ ประสิทธิภาพเฉพาะและลักษณะนิสัยของผู้ปฏิบัติสมาธิ งานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์เป็นแนวลึก พบว่า ผู้ปฏิบัติสมาธิ 18 คน มีอารมณ์เย็นสงบ มีการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงชีวิต โดยมีความพยายามอดสาเหและลดความเจ็บปวดลง ผู้สัมภาษณ์กล่าวว่าพยาบาลผู้มีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติสมาธิ ในการรณรงค์สุขภาพควรมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพใหม่โดยพิจารณานำการปฏิบัติสมาธิมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล

ไซ และคร็อกเกตต์ (Tsai & Crockett, 1993) ได้ศึกษา “ผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพ และสมาธิต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลไต้หวัน” โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 137 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพและสมาธิ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม จะใช้แบบสอบถามความเครียดของพยาบาลและสุขภาพโดยทั่วไป แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพและสมาธิจะช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน และช่วยให้สุขภาพทางจิตสังคมของพยาบาลดีขึ้น

บราวน์ (Brown, 1993, pp. 85-93) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกสมาธิและการออกกำลังกาย การฝึกสมาธิหรือการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว กับมิติของการมองตนเองตามความเป็นจริง (ได้แก่ การควบคุมภายในตนเองการดำเนินชีวิต ความวิตกกังวลในระดับต่ำ) ของนักเรียนระดับอุดมศึกษา วิชาเอกให้คำปรึกษา จำนวน 103 คน พบว่านักเรียนที่มีการฝึกสมาธิหรือฝึกสมาธิร่วมกับการออกกำลังกาย มีการควบคุมตนเองได้ดีกว่านักเรียนที่ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว หรือไม่ได้ฝึกอะไรเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำพบว่าจะต้องมีการฝึกทั้งสมาธิและการออกกำลังกาย จึงจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มิลเลอร์ (Miller, 1995, pp. 1521-1567) ได้ทำการศึกษา การติดตามผลของการลดภาวะเครียดในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล โดยการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ จากผู้ป่วยนอกที่มีความผิดปกติด้านความวิตกกังวล จำนวน 22 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกสมาธิมีอาการแสดงของความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ที่ดีขึ้นหลังจากการติดตามผลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีความวิตกกังวลลดลง และจากข้อมูลการติดตามผลในระยะ 3 พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 18 ราย จาก 22 ราย มีผลการรักษาที่ดีขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวัดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการทดลองในครั้งนี้ มีค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลดีขึ้นเท่า ๆ กับจำนวนครั้ง และความรุนแรงของอาการหวาดกลัวลดลง ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี

งานวิจัยในประเทศ

วิมลฤดี กุลธรรณย์ (2534, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกสมาธิที่มีผลต่อความคิดสร้างสรรค์ของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 เพื่อเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิ กับนักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 โรงเรียนวัดบ้านเอราวัณ จังหวัดเลย จำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิมีแนวคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

พัทธา จิตสุวรรณ (2535, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมของมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ ที่เป็นฆราวาสไม่ได้ฝึกสมาธิสม่ำเสมอทุกวัน เป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย กลุ่มทดลอง 21 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป แต่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิเป็นจำนวนทั้งสิ้นกลุ่มละ 12 ครั้ง 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้าของซุง (Sung) ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอานาปานสติมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าภายหลังการฝึกสมาธิน้อยกว่าก่อนฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จันทร์ สุทธิปัญญา (2538, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนโชคชัยสามัคคี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบจับคู่โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเกณฑ์ในการจับคู่ ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกสมาธิก่อนเรียน คาบละ 10 นาที เป็นเวลา 1 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ฝึกสมาธิก่อนเรียน การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิก่อนเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ได้รับ

การฝึกสมาธิก่อนเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง หู ตา คอ จมูก ผลของการวิจัยพบว่าการทำสมาธิทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกการปรับตัว การตอบสนองต่อความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม หลังการทดลอง

พัทยา อุคณสินคำ (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นปีที่ 1 ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 28 คน ที่ได้รับการทดสอบความเครียดด้วยแบบทดสอบความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพ และมีความเครียดในระดับสูง 16 คน ระดับกลาง 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน โดยวิธีจับคู่และจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อกัน 16 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองลดลง ความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

พรเทพ รุ่งคุณากร (2542, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติต่อความสงบความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตและความจริงแท้ของผู้เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือน ณ ธรรมาสภณานาชาติ สวนโมกขพลาราม อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 คน โดยวิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองเข้าฝึกอานาปานสติในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ณ ธรรมาสภณานาชาติ เป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามปกติไม่ได้รับการฝึกฝนใด ๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบวัดความสงบ แบบวัดความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต และแบบวัดความจริงแท้ ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบแบบวัดก่อนและหลังการฝึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม การวิจัยได้ผลดังนี้ คือ 1. ระยะหลังทดลอง กลุ่มผู้เริ่มฝึกอานาปานสติมีระดับความสงบ และระดับความจริงแท้ สูงขึ้นกว่าระยะก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. กลุ่มทดลองมีระดับความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต ระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความสงบ ระดับความจริงแท้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกศรี จาคเงิน (2543, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบ อานาปานสติ กับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ มีคะแนนเฉลี่ยความ ซึมเศร้าลดลงในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

มาลัย แสงวิไลสาร (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ กับการสวดมนต์ ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบ อานาปานสติและกลุ่มสวดมนต์สามารถหลับได้มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการตามปกติของ โรงพยาบาลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารงานวิจัยกล่าวได้ว่ามีผู้ทำการทดลองฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เพื่อลด ความผิดปกติทางจิต – อารมณ์ กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม แต่ยังไม่มีผู้ทำการทดลองกับ สตรีวัยทอง ว่าจะมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยทองหรือไม่ ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่าการฝึก สมาธิแบบอานาปานสติน่าจะลดภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยทองได้ เพราะการฝึกสมาธิแบบ อานาปานสติเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย รู้สึกสบาย ลดภาวะเครียด ในจิตใจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยทองได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการฝึกสมาธิ แบบอานาปานสติมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยทอง