

การบูรณาหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดเชียงใหม่*

**Integrating Buddhist Principles and Activities to Promote
Health and disease Prevention Depression of the Elderly
in Chiang Mai Province**

พระมหาบุญนา จ्ञานวีโร, พระมหาฉัตรชัย สุดตตชโย, พระอธิวัฒน์ รตจนวณโก,
ประดิษฐ์ คำมุงคุณ และวันดี บุญล้อม
Phramaha Boonna Thanaveero, Phramaha Chatchai Suchattajayo,
Phra Athiwat Rattavanno, Pradit Kammungkun and Wandee Boonlom
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
Mahamakut Buddhist University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: boonna.pra09@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ 2) บูรณาการหลักธรรมและ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการ วิจัยแบบผสมวิธี ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจงคือ พระสงฆ์ปกครองตำบลแม่สา เจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง และพระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียน ผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบกับการสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณนั้นทำการเก็บแบบสอบถามจำนวน 85 ชุด และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ ด้วยคอมพิวเตอร์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการ วิเคราะห์เชิงพรรณนา

*ได้รับบทความ: 17 พฤษภาคม 2565; แก้ไขบทความ: 25 มิถุนายน 2565; ตอปรับตีพิมพ์: 29 มิถุนายน 2565
Received: May 17, 2022; Revised: June 25, 2022; Accepted: June 29, 2022



ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการบูรณาการหลักธรรมฯ ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีสภาวะซึมเศร้า โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมจากภาคีเครือข่ายร่วมกัน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล คณะสงฆ์ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลร่วมกัน และกิจกรรมฝึกการปฏิบัติศาสนพิธีเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุช่วยเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2. การบูรณาการหลักธรรมฯ พบว่า หลักธรรม สันโดษพอใจในสิ่งที่ตนมี ไม่หลงกระแสวัตถุนิยม ตามยุคโลกาภิวัตน์ และสามารถบรรเทาโรคซึมเศร้าด้วยกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา คือ กรรมฐาน ได้แก่ สมถกรรมฐาน โดยการฝึกสมาธิเพื่อระงับกิเลสและความรู้สึกเศร้าหมองทั้งปวง และวิปัสสนากรรมฐาน ผ่านอริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารคณะสงฆ์ ควรให้ความสำคัญการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้มากขึ้น และชุมชนควรร่วมกันทำแผนด้านการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบต่อเนื่องโดยใช้หลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การบูรณาการหลักธรรม; กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา; เสริมสร้างสุขภาพ; โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research were: 1) to examine condition of dharma principles and Buddhist activities. To promote health and prevent depression of the elderly in Chiang Mai, 2) to examine condition integrate Buddhist principles and activities for health promotion and prevention of depression in the elderly in Chiang Mai It is a mixed research method. Both quantitative research and qualitative research the samples used in the research by specific sampling method by choosing a specific study is. Sangha governing Mae Sa sub-district Abbot of Mae Saluang Temple and monks, preachers of the School for the Elderly, Mae Sa Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai Province by using the interview form together with group conversations It is a tool for collecting information. As for the quantitative data, 85 questionnaires were collected and qualitative data were collected to coordinate for in-depth interview appointments. In the quantitative data, computer statistical analysis was used to find the percentage, mean and standard deviation and qualitative data using descriptive analysis methods.



The results revealed that:

1. Most of the elderly people in the community did not have depression. Schools for the elderly were promoted by joint network partners, namely the Sub-District Administrative Organization, the Sangha and the Tambon Health Promoting Hospital and preliminary ordinance training activities for the elderly it helps to improve health and prevent depressive symptoms of the elderly in.

2. Integrating Dharma principles. They do not fall in love with materialism in the era of globalization and can alleviate depression through Buddhist activities, namely meditation, which is Samatha meditation by practicing meditation to suppress all defilements and feelings and introspection through ariyas, standing, walking, sitting and lying, suitable for the elderly Research Recommendations Sangha administrators should pay more attention to the promotion and development of the elderly. And the community should work together to develop a plan for the development of the elderly in the community. for continuous care for the elderly by using dharma principles and Buddhist activities to enhance health and prevent depression in the elderly.

Keywords: Integrating Buddhist; principles and activities; Promote health depressive; Elderly Depression

1. บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มที่จำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เกิดจากสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2543-พ.ศ. 2553 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของ

ประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) สำหรับปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของประเทศไทยนั้นเมื่อประเมินข้อมูลจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในช่วงปี พ.ศ. 2546-2550 ที่ผ่านมา จะพบได้ว่า เขตประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง คือ เขตประชากรภาคเหนือ โดยเฉพาะเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากจาก 1,889.34 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2546 เป็น 3,323.95 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 โดยเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตต่อแสนประชากรสูงเป็นจังหวัดที่ 2



นอกจากนี้ เขตจังหวัดทางภาคเหนือยังเป็นเขตจังหวัดที่มีรายงานการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศและจังหวัดที่มีรายงานการพบจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่เมื่อพิจารณาถึงช่วงอายุของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายโดยรวมแล้วจะพบว่าช่วงอายุที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 25-29 ปี หลังจากนั้นอัตราการฆ่าตัวตายจะลดลงตามช่วงอายุที่มากขึ้น แต่กลับพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอีกครั้งเป็นช่วงที่สองในกลุ่มช่วงอายุ 60-74 ปีซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตายคือโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในปี 2560 มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 161 คน เพศชาย 125 คน เพศหญิง 36 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-60 ปี สาเหตุของการฆ่าตัวตาย 3 อันดับแรกคือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสุรยาเสพติด ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ยึดแย้งกับคนใกล้ชิดติดตามที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2020 หรือปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุการสูญเสียสุขภาพสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจหลอดเลือดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประเทศไทยถือเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าจับตามอง เป็นเรื่องที่สังคมต้องให้ความสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้หากมีอาการรุนแรงจะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือมีชีวิตคล้ายคนพิการทางสมอง ไม่สามารถทำงานได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ดังนั้น จากสถานการณ์และความสำคัญของผู้สูงอายุจึงเกิดโครงการการบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ขึ้น ภายใต้แผนงานพัฒนานวัตกรรมและกลไกการพัฒนาศักยภาพสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนศาสนา และภูมิปัญญาล้านนาเป็นฐานในจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ระหว่าง 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิเคราะห์ สัมภาษณ์ เนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การฝึกอบรม การสนทนากลุ่ม นำเสนอข้อมูลแบบบรรยายเชิงพรรณนา 2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 1) วิจัยเชิงคุณภาพประชากรและ



กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องในตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 2) วิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งสิ้น จำนวน 85 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สา, 2563) ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่จำนวน คน 85 โดยวิธีการเลือกเฉพาะแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ประกอบกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระดับความคิดร่วมกัน โดยมีกล้องถ่ายรูป สมุดจดและเครื่องบันทึกอัดเสียง ใช้บันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ ประเด็นข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกข้อสังเกตและการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยเองในแต่ละช่วงของการลงพื้นที่เก็บข้อมูลครั้งนี้แบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ตอนที่ 2 ข้อคำถามศึกษาสภาพหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่และบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัด และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

2. วิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire)

สำหรับศึกษาการวิจัยการบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 85 คน ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้นของผู้สูงอายุ และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักวิจัยลงพื้นที่ภาคสนาม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดจนใช้ นักศึกษาระดับมหาบัณฑิตของคณะศาสนาและปรัชญา จำนวน 5 ท่าน ในการแจกแบบสอบถาม 85 ชุด โดยมีหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหามงกุฎราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา และ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพการวิจัยภาคสนาม (Field Research) ผู้วิจัยลงภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการจัดทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บริหารโครงการวิจัยลงเก็บข้อมูลติดต่อประสานขอความร่วมมือนัดสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าอาวาสวัดแม่สาหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/ประธานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่สา (อปต.) เจ้าคณะตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/คณะทำงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา (รพสต.) และพระสงฆ์นักเทศน์ประจำโรงเรียน



ผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริมโดยการนัดพบ ประชุม และทำการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียง และการจดบันทึกข้อมูล

4. สรุปผลการวิจัย

1. สภาพการบูรณาการหลักธรรมและ กิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีสภาวะซึมเศร้า โรงเรียนผู้สูงอายุอาศัยกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมจากภาคีเครือข่ายร่วมกัน อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สา คณะสงฆ์ตำบลแม่สา และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา ร่วมกัน ตลอดจนการบูรณาการหลักธรรมและ กิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดำเนินการผ่าน กิจกรรมฝึกการปฏิบัติศาสนพิธีเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในระหว่างการเรียนการสอนของ โรงเรียนผู้สูงอายุ

2. การบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรม ทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลักธรรม คือ สันโดษพอใจในสิ่งที่ตนมี ไม่หลง กระแสวัตถุนิยมตามยุคโลกาภิวัตน์ และการบูรณา การหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อ เสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่สามารถบรรเทาโรคซึมเศร้า ด้วยกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา คือ กรรมฐาน อันได้แก่ สมถกรรมฐาน โดยการฝึกสมาธิเพื่อระงับ

จากกิเลสและความรู้สึกเศร้าหมองทั้งปวง การหยุด ความคิดหรือจิตที่กำลังฟุ้งซ่าน ทำให้จิตใจสงบนิ่ง และวิปัสสนากรรมฐาน ผ่านอริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. อภิปรายผลการวิจัย

1. การวิจัยเรื่องการบูรณาการหลักธรรมและ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบูรณาการหลัก ธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริม สุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาใน 2 ส่วนคือ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ในประเด็นของ ผลที่เกิดจากการบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรม ทางพุทธศาสนา เพื่อเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการให้ระดับความถี่ในแบบสอบถามและข้อ เสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์และส่วนข้อมูล เชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาศักยภาพหลักธรรมและ กิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่ข้อมูลเชิงปริมาณ ในประเด็นของผลที่เกิด จากการบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทาง พุทธศาสนา เพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 วิเคราะห์ ข้อมูลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยใช้



เครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งเป็นการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้นภายใต้โครงการวิจัยการบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อนำผลจากการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้นไปสู่การบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้โดยมีเกณฑ์คือ < 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย, 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 เพศหญิง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 ส่วนใหญ่มีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 61-65 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคืออายุ 66-70 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 อายุ 71-75 ปี จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 21.2 อายุ 76-80 ปี จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 9.4 และน้อยที่สุดคืออายุ 81-85 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ อาชีวฯ/อนุปริญญา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และน้อยที่สุดคือปริญญาตรีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรมากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป

จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และน้อยที่สุดคืออาชีพรับราชการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 และพบอีกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตมากที่สุดอยู่ที่บ้าน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ โรคหัวใจ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และน้อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ทั้งนี้ในตอนที่ 2 ของผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมินสภาพหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เมื่อวิเคราะห์ผลและเทียบกับเกณฑ์ คำถาม 9Q พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ระดับอาการในสภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ 0 หมายถึง ไม่มีเลย จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 และให้ระดับอยู่ที่ 1 หมายถึง เป็นบางวัน 1-7 วัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 0.38 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.043 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา เอ้าเจริญ และคณะ (2560, หน้า 89-102) ด้านการวิจัยผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย และคล้ายงานวิจัยของสมจิตร เสริมทองทิพย์ และคณะ (2560, หน้า 66-75) ได้นำโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติ ต่อภาวะซึมเศร้ามาประยุกต์ใช้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพากรณ์ กันยะตีบ (2560) ในหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพราะเชื่อมั่นว่าความดีแห่งวิถีพุทธธรรมจะนำตนไปสู่ชีวิตที่ดีงามทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในปัจจุบันปลายแห่งชีวิต



ด้านการประยุกต์ใช้หลักภาวา 4 คล้ายกับงานวิจัยของพระภุชิสสะ ปณฺญาปโชโต (2562, หน้า 49-63) การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวา 4 ของผู้สูงอายุ

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพการศึกษาสภาพหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่โรงเรียนผู้สูงอายุแห่งนี้มีการดำเนินงาน โดยชุมชนริเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นประจำตำบล โดยมีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับชมรมผู้สูงอายุของตำบลแม่สา สภาวัฒนธรรมได้ปรึกษาหารือกันว่า จะทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่เหงา มีการที่จะดำเนินชีวิตที่ไม่เหงามีเพื่อนคอยแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน จึงได้จัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งเป้าหมายคือเพื่อให้คนเฒ่าคนแก่ภายในตำบลได้มาทำกิจกรรมสนทนาพูดคุยกันและเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของอุเทน ลาพิงค์ (2561, หน้า 233-243) ที่นำหลักธรรมการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 มาเชื่อมโยงพัฒนาผู้สูงอายุทั้งนี้ผลการวิจัยมีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้คือสันโดษพอใจในสิ่งที่ตนมี ไม่หลงกระแสนวัตกรรมตามยุคโลกาภิวัตน์ และการบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่สามารถบรรเทาโรคซึมเศร้าด้วยกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา คือ กรรมฐาน

อันได้แก่ สมถกรรมฐาน โดยการฝึกสมาธิเพื่อระงับจากกิเลสและความรู้สึกเศร้าหมองทั้งปวง การหยุดความคิดหรือจิตที่กำลังฟุ้งซ่าน ทำให้จิตใจสงบนิ่งและวิปัสสนากรรมฐานผ่านอริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอีกทั้งได้สอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2555, หน้า 19-42) ในการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา มาสรุปเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้เห็นรูปแบบการประยุกต์หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีล สมาธิและปัญญา และการนำแนวทางหลักกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในเรื่องของการไหว้พระ การทำวัดผ่านกิจกรรมฝึกการปฏิบัติศาสนพิธีเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับภิรมย์ เจริญผล (2553) ในประเด็นช่วยเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระหว่างการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุโดยผลวิจัยดังกล่าวยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของพระราเชนทร์ วิจารณ์ (2560) ในประเด็นการบูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยมีภาคีเครือข่ายจากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สา ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สา ตำรวจ วัดแม่สาและพระสงฆ์วัดต่างๆ ของอำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่เป็นเครือข่ายในงานผู้สูงอายุดังกล่าวในด้านเครือข่ายมีบทบาทต่อกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยให้การสนับสนุน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สาจะให้การสนับสนุนในเรื่องของระบบและงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียน



ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเป็นแรงในการขับเคลื่อนให้เกิดโรงเรียนและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแม่สาจะให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและมีวิทยากรในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ ดำรงเป็นวิทยากรให้ความรู้แต่ผู้สูงอายุในเรื่องของกฎกติกาต่างๆ วัดแม่สา และพระสงฆ์วัดต่างๆ ของอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นวิทยากรในการบรรยายหลักธรรมเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

6. ข้อเสนอแนะ

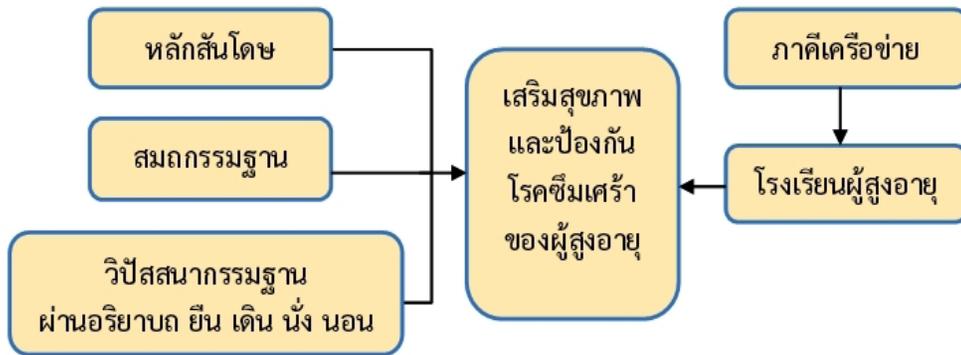
1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - 1.1 ผู้บริหารองค์กรกิจการคณะสงฆ์ควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น
 - 1.2 ควรมีกระบวนการวิเคราะห์ SWOT ชุมชนก่อนการนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุหรือแผนพัฒนาในชุมชนท้องถิ่น
 - 1.3 ชุมชนควรร่วมกันจัดทำแผนด้านการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นวาระสำคัญในชุมชน เพื่อที่จะเป็นชุมชนแห่งการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องจะเป็นตัวอย่างในการพัฒนาด้านผู้สูงอายุโดยใช้หลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. ข้อเสนอแนะการวิจัย
 - 2.1 หากมีการทำวิจัยควรเริ่มด้วย

การศึกษากระบวนการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงจากโรคซึมเศร้า

2.2 ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลก่อนและหลังกระบวนการส่งเสริมและจัดการงานด้านผู้สูงอายุเพื่อจะได้มีข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

7. องค์กรความรู้ที่ได้รับ

องค์กรความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยการบูรณาหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ 1) โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพจากภาคีเครือข่าย อาทิ องค์กรบริหารส่วนตำบล ชุมชน คณะสงฆ์ สถานีตำรวจและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลร่วมกัน 2) การบูรณาการหลักธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ สันโดษพอใจในสิ่งที่ตนมี ไม่หลงกระแสวัตถุนิยมตามยุคโลกาภิวัตน์ และสามารถบรรเทาโรคซึมเศร้าด้วยกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา คือ กรรมฐาน ได้แก่ สมถกรรมฐาน โดยการฝึกสมาธิเพื่อระงับกิเลสและความรู้สึกเศร้าหมองทั้งปวงและวิปัสสนากรรมฐานผ่านอริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งสามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ได้ดังแผนภาพ



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สุขภาพจิตไทย พ.ศ.2546-2550*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. (2555). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 8(3), 19-42.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย.
- ภิรมย์ เจริญผล. (2553). *ศิษษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระภูษิสสะ ปญญาปิโชโต. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักภavana 4 ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 4(1), 49-63.
- พระราชนทร์ วิจารณ์. (2560). บูรณาการพุทธธรรมกับระบบการดูแลสุขภาพพระยาวัย สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 4(2), 76-91.
- สมจิตร เสริมทองทิพย์ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 66-75.
- สุนันทา เอ้าเจริญ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์*, 5(1), 89-102.



- สุพาภรณ์ กัญยะดีบ. (2560). *หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สา. (2563). *สถิติผู้สูงอายุตำบลแม่สาประจำปี 2563*. เชียงใหม่: กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สา.
- อุเทน ลาพิงค์. (2561). การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 18(2), 233-243.

