

**พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหา
โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน**
**Buddhist innovation to promote mental well-being for depression
in the elderly in Lamphun province.**

วชิษฐ์พล กุลพรม, Wasitpol Goolprom¹

E-mail: Wisitpol@hotmail.com

พระครูสิริสุตานุยุต, Phrakru Sirisutanuyut²

เสนห์ ใจสิทธิ์, Sanae Jaisit²

พระครูโกวิทธรรมวาทิ, Phrakhu Kovit Attawate²

ไพรินทร์ ณ วันนา, Phairin Na Wanna²

Received: February 14, 2022 Revised: March 30, 2022

Accepted: March 30, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน 2) เพื่อศึกษากระบวนการพุทธนวัตกรรมแก้ปัญหาสุขภาวะทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน และ 3) เผยแพร่พุทธนวัตกรรมแก้ปัญหาสุขภาวะทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน วิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการทดลองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 2 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์และแบบทดลอง ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่รักษาไม่

¹ หัวหน้าโครงการวิจัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2564./Head of Research Project. Lamphun Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, By Thailand Science Research and Innovation Fund, 2021.

² ผู้ร่วมวิจัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2564./Corresponding Author, Lamphun Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, By Thailand Science Research and Innovation Fund, 2021.

หายขาด มีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วย ด้านจิต ผู้สูงอายุมีความน้อยใจที่ไม่ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้เกิดภาวะเครียดสะสมจากอาการป่วยด้านร่างกาย ด้านสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีบทบาทในด้านชุมชนที่น้อยลง อำนาจการตัดสินใจน้อยลง การให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในด้านชุมชนน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมน้อยลง และด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถจะเกษียณตัวเองได้ เพราะยังต้องหาเลี้ยงครอบครัว เงินที่ได้มาไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ทำให้เครียดจนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า 2) ผู้สูงอายุควรยึดหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาเป็นคติในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดปัญญา รู้แจ้งเห็นจริง และสามารถปรับตัวปรับใจรับกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดหมายได้อย่างมีสติ ซึ่งหลักธรรมที่นำมาใช้ คือ หลักธรรมภavana 4 ภavana การจะเข้าสู่กระบวนการหลักภavana 4 ให้ได้ประสิทธิผลอย่างแท้จริง ควรปฏิบัติตามชุดกิจกรรม ชื่อว่า “3ป 1ส” 3) การเผยแพร่พุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหา สุขภาวะทางจิตด้านโรคซึมเศร้า ได้ดำเนินการเผยแพร่โดยการจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการ โดยชุดชื่อกิจกรรม 3ป 1ส เป็นชุดกิจกรรมที่ประกอบด้วย 4 ชุดกิจกรรม คือ ชุดที่ 1 “ปลูก” ชุดที่ 2 “ประดิษฐ์” ชุดที่ 3 “ปล่อย” และชุดที่ 4 “สร้างสรรค์สังคม”

คำสำคัญ: (พุทธนวัตกรรม), (สุขภาวะทางจิต), (โรคซึมเศร้า), (ผู้สูงอายุ)

Abstract

This research entitled has the objectives as follows: 1. To study the problems and causes of depression of the elderly in Lamphun Province. 2. To study the innovative Buddhist process to solve the problem of depression mental well-being in Lamphun Province. and 3. To spread buddhist innovation to solve depression mental well-being in Lamphun province. The research method was a combination of qualitative research and Action Research. This was an experiment in 2 elderly patients with depression using interview and experimental tools. The findings of this research as follows: 1) There are 4 areas of problems and causes of depression for the elderly in Lamphun province: Physically, the elderly have a chronic, incurable disease. have anxiety about illness. Psychologically, the elderly are distressed for not being cared for by their children. causing accumulated stress from physical illnesses. Socially, the elderly are the age who have less role in the community. Less decision-making power, opportunity, less emphasis on the elderly in the community, Therefore, the elderly are less socially active. and economic Some elderly people are unable to retire. The money earned is not enough for a living. causing stress to the point of depression 2) The elderly should adhere to the teachings of Buddhism as a motto in their

lives. in order to achieve wisdom, enlightenment and able to adapt and adapt to various events that may occur unexpectedly consciously The dharma principles that have been adopted are the 4 dharma bhavana principles, the 4 body meditative process, in order to get into the process of the 4 meditative principles to be truly effective. should follow a series of activities called "3P 1S" 3) dissemination of Buddhist innovations in solving mental health problems in the field of depression has been published by organizing academic conferences The name of the 3P 1S activity is a set of 4 activities which are the first set, "Plant", the second set, "Pradit", the third set, "Release", and the 4th set, "Creating Society".

Keywords: (Buddhist innovation), (Mental well-being), (Depression), (Elderly)



1. บทนำ

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้นิยามของคำว่าสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ คือความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น³ สำหรับประเทศไทยการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างรวดเร็ว และเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายควรวางแผนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แนวโน้ม จำนวนผู้สูงอายุของไทยกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ความเสี่ยงที่มากับการสูงวัยคือ ความเสี่ยง ต่อภาวะความพิการและการดูแลตนเองไม่ได้ ภาวะโรคซึมเศร้า อนึ่ง สังคมไทยเป็นสังคมที่ลูกหลานดูแลพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุมักเป็นผู้หญิง แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมกันกับการที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นคือ การมีเด็ก และคนวัยทำงานลดลง รวมถึงการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงมากขึ้น ดังนั้น ในอนาคตการที่จะมีลูกหลานเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ นั้น ไม่น่าจะเป็นไปได้⁴

³ ประเวศ วะสี,การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพเสรีภาพและความสุข, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2548), หน้า 13.

⁴ ยศ วัชรคุปต์ (บรรณาธิการ), “ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย”, รายงานทีดีอาร์ไอ, ฉบับที่ 138 (มีนาคม 2561): 3.

จากการศึกษาของ **นภา พวงรอด** พบว่า โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักพบบ่อยและการวินิจฉัยทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยอาจแสดงอาการไม่ชัดเจน จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผลที่ตามมาคือการเจ็บป่วยเรื้อรังกลับเป็นซ้ำ บ่อยเกิดผลเสียต่อ ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวคนใกล้ชิดและผู้ดูแลรวมทั้ง ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ⁵ ส่วน **สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี** ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่ดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด⁶ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การลดน้ำหนักและลดความดันโลหิต เพื่อลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้

จากการศึกษางานวิจัยจึง สรุปได้ว่า ในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีความเครียดมากกว่าวัยอื่น ๆ ความเครียดจึงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าวัยอื่น ๆ ด้วย สรุปคือ ภาวะโรคซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นได้โดยผลกระทบเชิงลบคือเมื่อผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในทางที่ไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การคาดหวังไม่สมหวัง ด้านสุขภาพกายใจ ก็จะมีผลให้เกิดความเครียด และเป็นที่มาของภาวะซึมเศร้า ซึ่งในวัยผู้สูงจะมีความเสี่ยงต่อผลกระทบดังกล่าวมากกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าคนในวัยอื่น โดยพบว่าร้อยละ 10-13 ของผู้สูงอายุจะมีการของโรคซึมเศร้า⁷

⁵ นภา พวงรอด, “การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี”, **วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์** สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558) : 63 – 74.

⁶ สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี (ผู้แปล), “พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ”, **รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ**, (นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2556), หน้า 1 – 2.

⁷ โรคซึมเศร้า, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://articlekey.com> [12 สิงหาคม 2563].

สำหรับปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูนและปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดลำพูน โดยเฉพาะในอำเภอเมืองและอำเภอแม่ทาเป็นปัญหาที่ 2 ของจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ มาตั้ง พ.ศ. 2540-2558⁸ สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย คือ โรคซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ก่อนที่จะเสียชีวิต โดย 1) สาเหตุทางจิตใจ มาจากบุคลิกภาพ/การปรับตัวเข้า คนที่มีบุคลิกภาพที่ไม่เข้มแข็ง และมีภาวะทางอารมณ์ต่ำ ตลอดจนไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี 2) สาเหตุทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการฆ่าตัวตายแต่ไม่ใช่เป็นสาเหตุประการเดียว เช่น เศรษฐกิจตกต่ำ ผิดหวังในความรัก หรือสูญเสีย ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ปกครอง มีปัญหาครอบครัว ความเชื่อในบางลัทธิ 3) โรคทางจิตเวชพบว่าโรคทางจิตเวช ดังนั้น สำนักงานทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงออกแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวไว้ 5 แนวทาง ได้แก่ 1) พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ 2) ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้ประชาชน ทั้งในระดับชุมชน โรงเรียนสถานประกอบการ จนถึงครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหา ทั้งโดยการรณรงค์ เป็นวงกว้าง หรือการอบรมสัมมนาเฉพาะกลุ่ม 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชนและเครือข่าย องค์กรภาครัฐแม้จะมีบุคลากรมาก 4) มาตรการควบคุมสารพิษ มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พบว่าได้ผลในระดับมหภาค และ 5) มาตรการทางสังคม ในการควบคุมปัจจัยเสริมต่อการฆ่าตัวตาย⁹

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรประจำอยู่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่อง พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน วิจัยเรื่องดังกล่าวนี้ จะสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุ พัฒนาจิตใจให้สู่ภาวะปกติสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน

⁸ อภิชัย มงคล, รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <https://www.suicidethai.com/report/> [23 สิงหาคม 2563].

⁹ สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน, รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำข้อมูลเชิงพื้นที่ จังหวัดลำพูนตามแผนพัฒนาจังหวัดลำพูนปี พ.ศ. 2558-2561, (สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน, 2561), หน้า 7-13.

2) เพื่อศึกษากระบวนการพุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน

3) เพื่อเผยแพร่พุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน

3. วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการศึกษาเรื่อง “พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตเพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน” เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการศึกษา ดังต่อไปนี้

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์ (Interview Study) สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยการลงพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุ 3 แห่ง คือ โรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ โรงเรียนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบ้านแป้น และโรงเรียนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และรวบรวมข้อมูลจากนักจิตวิทยา นักจิตเวช พระสงฆ์ระดับเจ้าคณะตำบล หัวหน้าสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อำเภอเมืองลำพูน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล ต่าง ๆ

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทดลองโดยใช้ชุดการทดลองเชิงปฏิบัติการกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 2 ราย ในพื้นที่ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ทั้งนี้ การปฏิบัติและติดตามประเมินผลการปฏิบัติดำเนินการภายใต้การควบคุมดูแลของทีมสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นธง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการพยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (แคร์กิฟเวอร์) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมการทดลองให้สามารถทดลองได้ โดยการทดลองอยู่ภายใต้ขอบเขตของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3) **ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล** นำผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เชิงพรรณนา และนำผลการศึกษาจากชุดการทดลอง มาวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content analysis)

4) **ชั้นเสนอผลการศึกษา** เรียบเรียงและเสนอผลการวิจัย องค์ความรู้ที่ค้นพบ จากการศึกษาในเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการทดลองเชิงปฏิบัติ โดยนำมาอธิบายประเด็นหลักของเรื่อง (Traits) และจำแนกเหตุการณ์หลัก ๆ ด้วยการแยกเป็นประเด็น ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ตามเนื้อหาสาระที่สำคัญจากการศึกษาวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเสนอข้อแนะ

4. ผลการวิจัย

1) ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน

การศึกษาปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน พบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ด้วยสาเหตุจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ โดยในปี 2563 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.95 ส่วนใหญ่ เกิดจากการเสียชีวิตของคนในบ้าน คนที่รัก คู่ชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าอยู่ตัวคนเดียวเหงา เบื่อ นอนไม่หลับ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้ และลูกหลานทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เพราะลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน กลับบ้านไม่ตรงเวลา และจะไม่ได้สนใจผู้สูงอายุมากนัก จึง เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน และสาเหตุการเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน ประกอบด้วย

(1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จึงเกิดความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย ขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่ตนเป็นอยู่ จนนำไปสู่ปัญหาทางจิต

(2) ด้านจิต ผู้สูงอายุมีความน้อยใจที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และมีภาวะเครียดสะสมจากการป่วยด้านร่างกาย บางรายเกิดจากสภาวะสูญเสียของบุคคลในครอบครัวคู่ชีวิต ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวเหงา

(3) ด้านสังคม ด้วยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีบทบาทในด้านชุมชนที่น้อยลง อำนาจการตัดสินใจน้อยลง การให้โอกาส การให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในด้านชุมชนน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าสังคมน้อยลง

(4) ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถจะเกียรยตัวเองได้ เพราะยังต้องหาเลี้ยงครอบครัว หาเลี้ยงตนเองและจุนเจือบุตรหลานอยู่ เงินที่ได้มาไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ทำให้เครียดจนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า

2. กระบวนการพุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาวะทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน

การสร้างกระบวนการพุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาวะทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน มีการดำเนินการใน 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล 2) สร้างความรู้ 3) พัฒนาระบบการ 4) สร้างนวัตกรรม 5) พัฒนาสังคม

1) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1) แนวทางการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน ประกอบด้วย (1) การใช้เครื่องมือที่เรียกว่า 2G ในการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินและส่งต่อรักษาต่อไปในขั้นตอนทางการแพทย์ (2) การจัดอบรมให้ความรู้

ความเข้าใจแก่ญาติและอาสาสมัครในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้รับฟังข่าวสารที่ทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อตนเองในวัยสูงอายุ ตัวผู้สูงอายุเอง หรือญาติพี่น้อง จำเป็นต้องมีความรอบด้านการใช้ชีวิตในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งเรื่องการกิน การดำเนินชีวิต เป็นต้น (3) การลงพื้นที่ติดตามและตรวจสอบผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน คอยให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (4) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ อาทิ การฟังเทศนา เพื่อทำจิตใจให้สงบ อบรมการให้ข้อมูลเรื่องสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จัดอบรมแก่ญาติพี่น้องในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นกัน (5) การรวมกลุ่มของสมาชิกผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เพื่อพบปะ และเจ้าหน้าที่สามารถลงตรวจสุขภาพ รวมถึงลงไปเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ลูกหลานเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุในบ้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจเมื่ออยู่ใกล้ลูกหลาน

1.2) หลักพุทธธรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน คือ หลักภาวนา 4 ซึ่งสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เข้าใจตนเอง ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ปฏิบัติภาวนาและศีลภาวนา สามารถประยุกต์ได้จริง ก่อนที่จะเข้าสู่หลักภาวนา 4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงนั้น ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจะต้องสร้างจิตใจด้วยการฝึกศีล 5 ก่อน ซึ่งเป็นหลักธรรมระดับพื้นฐาน

2) สร้างความรู้ เป็นขั้นตอนการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน และจากการศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาใช้เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน มาสังเคราะห์เป็นความรู้ที่เป็นวิธีการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาศัยหลักภาวนา 4 คือ (1) วิธีการพัฒนากายภาวนาในผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายได้ ไม่ว่า กิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย กิจกรรมเข้าสังคม รวมไปถึงการจัดอบรม ล้วนแล้วมีการเชื่อมโยงที่จะพัฒนากายภาวนาในผู้สูงอายุได้ (2) วิธีการพัฒนาศีลภาวนาในผู้สูงอายุ จัดให้มีอบรมกิจกรรมด้านสัมมาชีพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การทำอาหารพื้นบ้าน การจักสาน การส่งเสริมหัตถกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น ควรมีเครือข่ายในการส่งเสริมการตลาดผลิตของผู้สูงอายุในชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีรายได้มีงานทำ และนิมนต์พระมาอบรมให้ความรู้ด้านศีล 5 หรือศีล 8 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามศีล เพราะเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลแล้วทำให้จิตใจมีความมั่นคง มีจิตเป็นปกติ ไม่คิดฟุ้งซ่าน ก็ย่อมสามารถป้องกันตนจากโรคซึมเศร้าได้ (3) วิธีการพัฒนาจิตภาวนาในผู้สูงอายุ ควรมีการนิมนต์พระสงฆ์มาอบรมทางจิตแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้ผู้สูงอายุได้เจริญสมาธิภาวนา ให้องค์ความรู้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพทางจิตแก่ผู้สูงอายุ สร้างคุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญในตนเองยามประสบปัญหาทำให้รู้จักหนักแน่นไม่หวั่นไหว มีจิตใจที่มั่นคง และมีกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำสมาธิภาวนา โดยการนิมนต์พระสงฆ์ให้มาอบรม การทำ

สมาธิอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งการทำสมาธินั้นสามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลาไม่จำกัด เมื่อผู้สูงอายุทำสมาธิบ่อย ๆ จิตใจก็จะมั่นคง เบิกบาน ผ่องใส ไม่เครียด เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าได้ (4) วิธีการพัฒนาปัญญาภวณาในผู้สูงอายุ ควรมีวิธีการคือให้พระสงฆ์หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขมาอบรมแก่ผู้สูงอายุ ด้านสติปัญญาการรู้เท่าทันทางจิต ด้านการคิดถึงสภาพทั้งกาย จิต ให้เกิดปัญญา รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ผู้สูงอายุจะได้มีความเข้าใจชีวิตอย่างประจักษ์ชัด (5) กิจกรรมส่งเสริมด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสา พัฒนาวัด โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คือ ควรส่งเสริมกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมอย่างหลากหลาย เช่น การส่งเสริมการพัฒนาทำความสะอาดวัด โรงเรียน ชุมชน รวมถึงกิจกรรมด้านการช่วยเหลือสังคมด้านอื่น เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

3) การพัฒนากระบวนการ โดยกระบวนการพุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน และจากการศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาใช้เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสร้างเป็นกระบวนการพุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน ชื่อว่า “3ป 1ส” โดยมีรายละเอียด คือ

ป.ที่ 1 หมายถึง ปลุก คือปลุกความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุด้วยการปลุก

ป.ที่ 2 หมายถึง ประดิษฐ์ คือประดิษฐ์สิ่งที่เป็นประโยชน์

ป.ที่ 3 หมายถึง ปลอ่ย คือ ปลอ่ยวางความทุกข์กาย ทุกข์ใจ

1ส หมายถึง การสร้างสรรค์สังคม คือ การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสังคม

4) การสร้างนวัตกรรม ผู้สร้างนวัตกรรมตามลำดับกิจกรรม ป.ที่ 1 ไปจนถึงสิ้นสุดที่ 1ส โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การสร้างชุดกิจกรรม จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน และจากการศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาใช้เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสร้างเป็นกระบวนการพุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน ชื่อว่า “3ป 1ส” โดย

ป.ที่ 1 หมายถึง ปลุก ปลุกความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุด้วยการปลุก คือปลุกในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการปลุก สำหรับแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมี 3 กิจกรรม คือ ปลุก “ถั่วอก” ปลุก “ต้นอ่อนทานตะวัน” และปลุก “เห็ดนางฟ้า”

ป.ที่ 2 หมายถึง ประดิษฐ์ คือประดิษฐ์สิ่งของที่เป็นประโยชน์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและพิการ มี 3 กิจกรรม คือ ประดิษฐ์ “ดอกไม้” ประดิษฐ์ “โคม” และประดิษฐ์ “ตุ๊ก”

ป.ที่ 3 หมายถึง ปล่อย คือ (1) ปล่อยวางความทุกข์กาย ด้วยกิจกรรมการเดิน จักรกม การยืดเหยียดร่างกาย การทำความสะอาดที่พักอาศัย ปลุกผักสวนครัว ดอกไม้ในบ้าน เอนกายพักผ่อน ทุกข์ใจ (2) ปล่อยวางกิเลสเพื่อรักษาศีล ด้วยกิจกรรมพิจารณาศีลข้อที่ 1-5 ประกอบด้วย งดเว้นการฆ่าสัตว์ ตัดชีวิต การเบียดเบียนผู้อื่นทางกาย การลักทรัพย์ ถือนาฬิกาของผู้อื่นโดยไม่ได้รับการยินยอม การประพฤติผิดในกาม การพูดเท็จ โกหกเพื่อให้ผู้อื่นหลงเชื่อและเดือดร้อน การดื่มสุราและเมรัย อันเป็นเหตุแห่งความประมาท (3) ปล่อยจิตให้หลุดพ้นจากทุกข์ ด้วยกิจกรรมสวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังวิทยุ, ดูรายการโทรทัศน์ เช่น ฟังขอ, รายการตลก ยิ้มให้กับตัวเอง และการถือศีล 5 (4) ปล่อย อวิชชา ความไม่รู้ ให้เกิดเป็นปัญญา ด้วยกิจกรรม พิจารณาจิต การสังคสมสเคราะห์ การถือศีล 5 และการสนทนาระหว่างพระสงฆ์

1ส หมายถึง การสร้างสรรค์สังคม คือ การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา สังคม เป็นการปฏิบัติเฉพาะบุคคล เช่น การพัฒนาภูมิทัศน์โรงเรียนผู้สูงอายุ (การจัดสวนหย่อม ปลุกดอกไม้) จิตอาสาในวันพระ การถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชน ทักษะศึกษาต่างพื้นที่ (จัดโดยโรงเรียนผู้สูงอายุ) การช่วยจัดสถานที่ในงานพิธีต่าง ๆ (งานศพ, งานบวช, งานประเพณี) และการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น

(2) การตรวจสอบ นวัตกรรมนี้ มีการตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่ม จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 รูป/คน ได้พิจารณาถึงความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของรูปแบบ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และการใช้ประโยชน์จากพหุวัฒนธรรม

(3) การทดลองเชิงปฏิบัติการ เป็นการทดลองเชิงปฏิบัติการกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 2 ราย โดยนำชุดกิจกรรมพหุวัฒนธรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าไปให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าปฏิบัติและติดตามประเมินผล การปฏิบัติภายใต้การควบคุมดูแลของทีมนักวิชาการสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นธง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ (แคร์กิฟเวอร์) ซึ่งผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากผู้เข้าร่วมการทดลองให้สามารถทดลองได้ โดยการทดลองอยู่ภายใต้ขอบเขตของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การทดลองเชิงปฏิบัติการสรุปว่า กลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคซึมเศร้า เมื่อได้ทดลองปลูกถั่วงอกจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลาย มีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมไปแล้วนั้น แต่ตัวผู้ทดลองยังมีการซึมเศร้าอยู่ แต่อาการซึมเศร้านั้นได้คลายลงไปเยอะ แต่ช่วงนี้ตัวผู้ทดลองเองมีแค่ความเหน็ดเหนื่อย ซึ่งอยากจะทำให้ผู้ทดลองได้ฟื้นฟู

ตัวเอง ในกรณีของกลุ่มทดลองทั้งสองท่านนี้ ถือว่าประสบความสำเร็จในเบื้องต้น ซึ่งจากการชักชวนให้เข้าร่วมการอบรมเผยแพร่องค์ความรู้ของการทดลอง กลุ่มผู้ทดลองยินยอมที่จะเข้าร่วมการอบรมและเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับผู้อื่น สามารถเป็นต้นแบบของการพัฒนาจิตที่ดี เพราะสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุจะสุขภาพดี ผู้สูงอายุจะต้องเข้าโซเชียล เข้าสังคม

5. การเผยแพร่พุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน

ผลการเผยแพร่พุทธนวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน พบว่า ได้ดำเนินการเผยแพร่โดยการจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการ เพื่อการเผยแพร่องค์ความรู้ของ “พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตเพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน” สู่สาธารณะในระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายความร่วมมือ และผู้ใช้งานจากนวัตกรรม จำนวน 50 ราย ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนในพื้นที่ผู้สูงอายุ นักวิชาการ สถาบันศึกษา โดยใช้พื้นที่เผยแพร่คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากพุทธนวัตกรรม ชุดชื่อกิจกรรม 3ป 1ส เป็นชุดกิจกรรมที่ประกอบด้วย 4 ชุดกิจกรรม คือ ชุดที่ 1 “ปลูก” การปลูกนี้ก่อเกิดประโยชน์ในมิติด้านจิตใจ ที่ผู้ปลูกมีความหวังในชีวิต ลดความซึมเศร้าในใจลง มีพลังที่จะต่อสู้กับการดำเนินชีวิตต่อไปได้อีกครั้ง มิติด้านร่างกาย เป็นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัย ไม่ทำลายสุขภาพ มิติด้านสังคม ผู้ที่ดำเนินกิจกรรมจะเกิดการส่งต่อข้อมูลความสำเร็จของตนเองให้กับคนในครอบครัวและคนรอบข้าง จึงเกิดปฏิสัมพันธ์ในสังคมที่ดี ลดอาการซึมเศร้า โดดเดี่ยวลงได้ และในมิติด้านเศรษฐกิจ ด้วยการปลูกพืชที่มีต้นทุนต่ำแต่ได้ผลผลิตมากขึ้น เมื่อเทียบกับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อการซื้อ ดังนั้น การปลูกพืชไว้สำหรับการบริโภคจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ครัวเรือนลดค่าใช้จ่ายลงได้ ชุดที่ 2 “ประดิษฐ์” การประดิษฐ์ “โคม” และ “ตุ๊ก” ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจ ใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ จะเกิดเป็นสมาธิ เกิดความสงบของอารมณ์ จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน จะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ ชุดที่ 3 “ปล่อย” “ปล่อยวางความทุกข์ทางกาย” โดยการเดินจงกรม ทำให้ปอด หัวใจ แข็งแรงหรือระบบไหลเวียนเลือดที่ดีและระบบหายใจ และการดูแลกล้ามเนื้อให้แข็งแรงอดทน ดูแลข้อต่อให้มีความยืดหยุ่น ช่วยฝึกจิตให้สงบ ไม่ฟุ้งซ่านผ่อนคลายความตึงเครียด “ปล่อยวางกิเลสเพื่อรักษาศีล” โดยพิจารณา 5 ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดี มีสติ มีความเบิกบาน สดชื่น อิ่มใจ ผ่องใสและสงบสุข โดยการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การฟังวิทยุ ดูรายการโทรทัศน์ การยิ้มให้ตัวเอง การให้กำลังใจกับตัวเอง และการถือศีล 5 เป็นการสร้างบุญกุศลจากผลของการถือศีล “ปล่อย อวิชชา ความไม่รู้ ให้เกิดเป็นปัญญา” เป็นการพัฒนาให้รู้จักคิด โดยการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา

ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริง ปราศจากอคติ มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ และชุดที่ 4 “สร้างสรรค์สังคม” เป็นการฝึกจิตอาสาเพื่อสังคม สร้างความสามัคคีในหมู่คณะ ฝึกทักษะการเข้าสังคม สร้างคุณค่าในตนเอง พัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ

5. อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า ปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ ด้านจิต ผู้สูงอายุมีความน้อยใจที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้เกิดภาวะเครียดสะสมจากอาการป่วยด้านร่างกาย บางรายเกิดจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัวชีวิต ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวเหงา ด้านสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีบทบาทในด้านชุมชนที่น้อยลง อำนาจการตัดสินใจน้อยลง การให้อาหาร การให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในด้านชุมชนน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าสังคมน้อยลง และด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถจะเกียรตัวเองได้ เพราะยังต้องหาเลี้ยงครอบครัว หาเลี้ยงตนเองและจุนเจือบุตรหลานอยู่ เงินที่ได้มาไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ทำให้เครียดจนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า

กระบวนการพุทธทศวรรษธรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน ผู้สูงอายุได้ยึดหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาเป็นคติในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดปัญญาที่แจ่มแจ้งเห็นจริง และสามารถปรับตัวปรับใจรับกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดหมายได้อย่างมีสติ ซึ่งหลักธรรมที่นำมาใช้ คือ หลักธรรมภาวนา 4 กายภาวนา ศิลภาวนา ปัญญาภาวนา และจิตภาวนา ซึ่งสามารถแก้ได้หมด แต่ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการหลักภาวนา 4 ให้ได้ประสิทธิผลอย่างแท้จริง ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าต้องสร้างจิตใจให้มีพื้นฐาน คือ การฝึกศีล 5 สอดคล้องกับ**พระฉัตรชัย จันทนุโธ (จะท่า)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภาวนา 4 ในเขตอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่” พบว่า แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักภาวนา 4 ในเขตอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ด้านกายภาวนา พระสงฆ์ส่วนใหญ่ดำเนินตามแนวทางที่เหมาะสมด้วยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำวัตร นั่งสมาธิ และปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นต้น ด้านศิลปภาวนา พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นที่จะรักษาพรหมจรรย์ให้บริสุทธิ์ทั้งกายวาจาและใจ เพราะศีลถือเป็นรากฐานหรือเป็นแนวทางในการที่จะพัฒนาความประพฤติแห่งตนให้ตั้งอยู่ในความมีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย สามารถที่จะปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนมนุษย์ ด้านจิตภาวนา พระสงฆ์ได้ฝึกฝนอบรมจิตให้เกิดความเข้มแข็งเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น ทำให้จิตใจมีความมีเมตตา มีความพึงพอใจ มีความขยันหมั่นเพียร อดทนและมีสมาธิมีจิตใจสดชื่นเบิกบานสุขผ่องใสพัฒนาจิตได้ ดังคำว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” และด้านปัญญาภาวนา มีการ

เจริญปัญญา ผูกอบรมปัญญาให้รู้จักเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้แจ้งเห็นจริงในสิ่งทั้งหลาย ด้วยสติและปัญญาสามารถทำให้จิตใจเป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสตัณหาและปลดปล่อยจากความทุกข์และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา¹⁰

การเผยแพร่พุทธทศวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางจิตด้านโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน โดยใช้ชุดกิจกรรม ชื่อว่า “3ป 1ส” มีรายละเอียดดังนี้

ป.ที่ 1 หมายถึง ปลุก คือปลุกความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุด้วยการปลุก เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อที่จะได้ไม่เหงา เกิดความสนุกเพลิดเพลินกับการปลุก สามารถนำไปทำอาหารให้กับครอบครัวช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้ และสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย

ป.ที่ 2 หมายถึง ประดิษฐ์ คือประดิษฐ์สิ่งที่เป็นประโยชน์ ผู้สูงอายุนำวัสดุเหลือใช้ในครัวเรือนมาดัดแปลงให้เกิดประโยชน์ต่อการใช้สอย นำไปทำบุญ ประดับตกแต่งบ้าน ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจในสิ่งที่ทำ มีสติ จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน

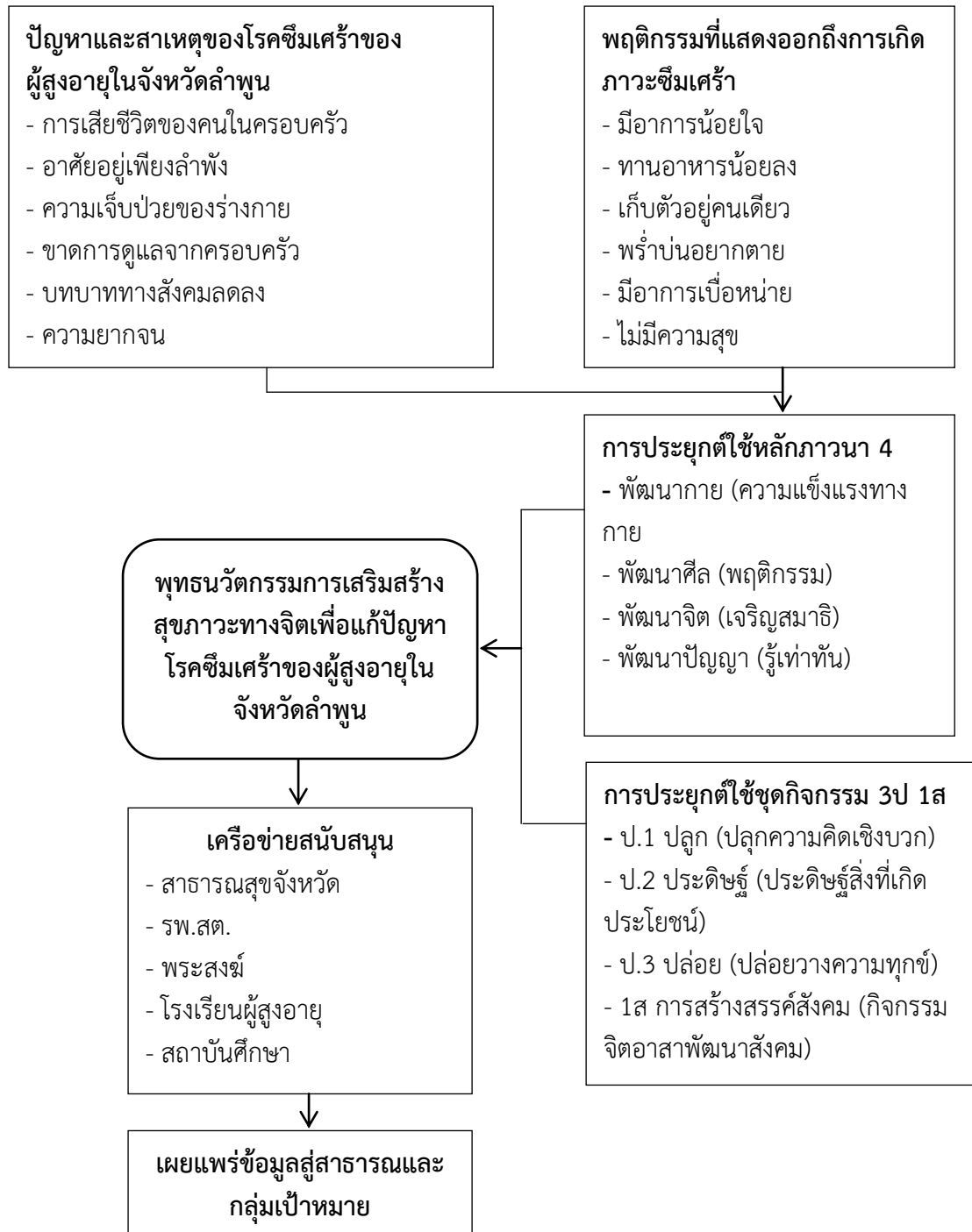
ป.ที่ 3 หมายถึง ปล่อย คือ ปล่อยวางความทุกข์กาย ทุกข์ใจ คือ 1) “ปล่อยวางความทุกข์ทางกาย” 2) “ปล่อยวางกิเลสเพื่อรักษาศีล” 3) “ปล่อยจิตให้หลุดพ้นจากทุกข์” และ 4) “ปล่อย อวิชชา ความไม่รู้ ให้เกิดเป็นปัญญา”

1ส หมายถึง การสร้างสรรค์สังคม คือ การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสังคม สร้างความสามัคคีในหมู่คณะ ผูกทักษะการเข้าสังคม สร้างคุณค่าในตนเอง พัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ โดยการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชน ซึ่งการถ่ายทอดจะเกิดความสุขในฐานะเป็นผู้มอบความรู้ของตนสู่ชุมชน เห็นคุณค่าของตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจต่อตนเองและคนในครอบครัว เป็นแบบอย่างที่ดี การได้ศึกษาต่างพื้นที่ ก็เป็นการช่วยกระตุ้นการพัฒนาการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใส ไม่เบื่อหน่าย การได้ช่วยเหลืองานต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานศพ, งานบวช, งานประเพณี เป็นการสร้างบุญกุศลของการให้ และการจัดกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการสร้างบุญกุศลจากผลพวงของการให้ความรู้ ผู้สูงอายุจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

¹⁰ พระฉัตรชัย จันทนุโธ (จะทำ), “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภavana 4 ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดแพร่”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2558).

6. องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้องค์ความรู้ “พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน” ดังนี้



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

การแก้ไขปัญหาและสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูนนั้น เบื้องต้นต้องศึกษาถึงปัญหาและสาเหตุก่อน ว่ามีปัญหาในข้อใดที่เข้าข่าย อาทิ มีคนในครอบครัวที่เสียชีวิต และยังสร้างความเจ็บปวดให้แก่ผู้สูงอายุ การอาศัยอยู่เพียงลำพังหรืออยู่กับบุคคลในครอบครัว มีความเจ็บป่วยของร่างกายหรือไม่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวหรือไม่ และบทบาททางสังคมลดลงหรือไม่ มีปัญหาเศรษฐกิจของครัวเรือนหรือไม่ จากนั้นสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่ามีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงอาการน้อยใจ ทานอาหารน้อยลง เก็บตัวอยู่คนเดียว พร่ำบ่นอยากตาย มีอาการเบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ซึ่งหากพบปัญหาและพฤติกรรมดังกล่าว คนในครอบครัวหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันหาแนวทางป้องกัน โดยแนวทางที่ผู้วิจัยค้นพบคือ ควรประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4 ที่มีองค์ประกอบของการพัฒนากาย (ความแข็งแรงทางกาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ) พัฒนาศีล (เป็นการควบคุมพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ) พัฒนาจิต (เจริญสมาธิ เป็นการฝึกให้มีสมาธิ ไม่ฟุ้งซ่าน) และพัฒนาปัญญา (รู้เท่าทันของความจริงที่ตนเองประสบ และใช้ปัญญาจัดความทุกข์นั้น)

การประยุกต์ใช้ชุดกิจกรรม 3ป 1ส เป็นชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นตามหลักทฤษฎี 4 ชุดกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรม ป.1 ปลุก เป็นการปลุกความคิดเชิงบวก ด้วยกิจกรรมการปลุก ถังออก ปลุกต้นอ่อนทานตะวัน และปลุกเห็ดนางฟ้า ป.2 ประดิษฐ์ เป็นการประดิษฐ์สิ่งที่เกิดประโยชน์ อาทิ ประดิษฐ์ดอกไม้ โคม และตุ๊กตาสัตว์ ป.3 ปลอ่ย เป็นการสร้างความสมดุลของชีวิตแบบองค์รวม ตามหลักทฤษฎี 4 คือปลอ่ยวางความทุกข์ทางกาย ปลอ่ยวางกิเลสเพื่อรักษาศีล ปลอ่ยจิตให้หลุดพ้นจากทุกข์ และปลอ่ยอวิชชา ความไม่รู้ ให้เกิดเป็นปัญญา และ 1ส คือการสร้างสรรค์สังคม เป็นกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้กลับเข้าสังคมอีกครั้ง สร้างคุณค่าของตนเองให้กลับคืนมาด้วยกิจกรรมทางสังคม

อย่างไรก็ตาม การใช้พุทธนวัตกรรมให้บรรลุเป้าประสงค์นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายสนับสนุน ซึ่งในเบื้องต้นควรเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ครอบครัว สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พระสงฆ์ โรงเรียนผู้สูงอายุ และสถาบันศึกษา เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

- นภา พวงรอด. “การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี”. วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 2 ฉบับที่
(มกราคม – มิถุนายน 2558).
- พระฉัตรชัย จันทน์โท (จะทำ). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภavana 4 ใน
เขตอำเภอวังทอง จังหวัดแพร่”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
2558.
- พวงแก้ว จินดา, สุภาวรรณ วงศ์คำจันทร์, สุชาติ แสงทอง. “ยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบการ
สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”. ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร. ปีที่ 17. (2558).
- ยศ วัชรคุปต์ (บรรณาธิการ). “ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย”. รายงานที่ดีอาร์ไอ. ฉบับที่ 138 (มีนาคม 2561): 3.
- วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของ
ผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล”. วารสารสภาการพยาบาล. ปีที่ 26 ฉบับพิเศษ (มกราคม-
มีนาคม 2554): 140.
- อภิชัย มงคล. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการฆ่า
ตัวตายสูงสุด. [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <https://www.suicidethai.com/report/> [23
สิงหาคม 2563].

