



การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยา
THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH AMONG HILL TRIBE ELDERLY THROUGH
BUDDHIST PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES

พระปรีชาพล ปกสุสโร (สำนักอาารี)¹, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง², สุวัฒน์ รักขันโท³
Phra Preechaphon Paphassaro (Sumnak Aree)¹, Siriwat Srikrueadong²,
Suwatsan Ragkhanto³

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย¹
Master of Buddhist Psychology, Department of Psychology, Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Thailand¹

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย^{2,3}
Department of Psychology, Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand^{2,3}

Corresponding author E-mail: Preechaphon@gmail.com

Received 24 May 2026; Revised 2 June 2026; Accepted 27 June 2026

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยา

พระปรีชาพล ปภสสโร (สำนักอารี), สิริวัฒน์ ศรีเครือดง,
สุวัฒน์ รักขันโท

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา 2) เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุชาวเขา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการใน 2 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การศึกษาเอกสารแหล่งปฐมภูมิพระไตรปิฎก เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 25 รูป/คน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านพระพุทธศาสนา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านจิตวิทยา/พุทธจิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและตัวแทนผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิค Content Analysis, Matrix Analysis, และ Triangulation

ผลการวิจัยพบว่า

1) สภาพปัญหาสุขภาพจิตของชาวเขากระเหรี่ยง (ปกากะญอ) คือ ปัญหาสุขภาพจิตของชาวเขากระเหรี่ยง สามารถแยกเป็น 5 ประการได้ดังต่อไปนี้ (1) หดหู่และสิ้นหวัง (2) ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองและความสับสนในอัตลักษณ์ (3) รู้สึกโดดเดี่ยว (4) ขาดที่พึ่งทางจิตใจ (5) ไร้อำนาจและลดความสามารถในการจัดการปัญหาทางจิตใจ ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผลกระทบของปัญหา คือ ภูมิทัศน์ทางกายภาพลดลง ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และการระบายความรู้สึก

2) แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาควรดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยยึดบริบททางวัฒนธรรมและหลักธรรมทางศาสนาเป็นฐานประกอบด้วย 6 ประการ (1) การส่งเสริมสุขภาพกายเพื่อเป็นฐานของสุขภาพจิต (2) การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยทางจิตใจ (3) การส่งเสริมความรัก ความผูกพัน และการมีส่วนร่วมทางสังคม (4) การเสริมสร้างคุณค่าและการยอมรับในตนเอง (5) การส่งเสริมการพัฒนาตนเองและความหมายของชีวิต (6) การเสริมสร้างสุขภาพจิตทางจิตวิญญาณตามหลักพุทธธรรมไตรสิกขา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การเสริมสร้างสุขภาพจิต; ผู้สูงอายุชาวเขา; พุทธจิตวิทยา

THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH AMONG HILL TRIBE ELDERLY THROUGH BUDDHIST PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES

Phra Preechaphon Paphassaro (Sumnak Aree), Siriwat Srikrueadong
Suwatsan Ragkhanto

Abstract

This research aimed to 1) study the mental health problems of elderly hill tribe people and 2) explore guidelines for promoting the mental health of elderly hill tribe people according to Buddhist psychological principles. This study employed a qualitative research design and was conducted in two main stages. The first stage involved a documentary study of primary sources, including the Tipiṭaka and its commentaries, and secondary sources, such as related academic documents and research studies. The second stage consisted of in-depth interviews with 25 key informants, including monks and laypersons, experts in Buddhism, experts in psychology and Buddhist psychology, public health professionals, community leaders, and representatives of the elderly population. Data were analyzed using Content Analysis based on the 6Cs technique, Matrix Analysis, and Triangulation.

The research findings revealed that:

1) Mental health problems among Karen (Pgaz K'nyau) highland communities: The findings indicate that the mental health problems among the Karen (Pgaz K'nyau) highland communities comprise five interrelated dimensions: (1) feelings of worthlessness and hopelessness, (2) low self-worth and identity confusion, (3) loneliness and social isolation, (4) insufficient psychological and emotional support, and (5) powerlessness accompanied by reduced psychological coping capacity. These dimensions are closely interconnected and collectively contribute to adverse outcomes, including impaired immune functioning, feelings of abandonment, diminished self-esteem, and maladaptive emotional expression.

2) Guidelines for promoting the mental health of elderly hill tribe people should be implemented through participatory approaches involving families, communities, and relevant organizations, while grounding interventions in cultural contexts and religious principles. 1. These guidelines consist of six key components 2. promoting physical health as a foundation for mental health 3. fostering psychological security and emotional safety 4. encouraging love, social bonding, and community participation 5. enhancing self-worth and self-acceptance and 6. promoting self-development and a sense of meaning in life; and strengthening spiritual mental health based on the Buddhist principle of the Threefold Training (Trisikkhā) These approaches contribute to improved mental health, enhanced self-esteem, and the ability of elderly individuals to live happily within their communities.

Keywords: Mental Health Promotion; Hill Tribe Elderly; Buddhist Psychology

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอนาคตอันใกล้ โดยในปี พ.ศ.2567 ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขที่ส่งผลให้ประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยพบว่า มีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ จากข้อมูลสถิติในจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือที่ผู้วิจัยให้ความสนใจ พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุจำนวน 73,022 คน จากประชากรทั้งหมด 405,267 คน คิดเป็นร้อยละ 18.01 และมีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 143.50 ซึ่งสูงที่สุดในประเทศไทย และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 ดัชนีการสูงวัยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 325.34 จัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยระดับสุดยอดของภูมิภาคอาเซียน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจัง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) (2566) ได้กำหนดให้ประเด็นการสูงวัยของประชากรเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การวิจัยสำคัญของประเทศ รวมทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. 2566–2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)

ในบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์ “กะเหรี่ยง” หรือ “ปกาเกอญอ” ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ขนาดใหญ่ของประเทศไทย มีประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย เช่น จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน และตาก เป็นต้น แม้ว่าชาวกะเหรี่ยงจะยังคงดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายและยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กลับพบว่าผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงจำนวนมากประสบปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต จากรายงานการสำรวจสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของชาวกะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 60.8 โดยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้อ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคซึมเศร้า ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพในการปรับตัวด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของวัยชรา แนวคิดทางพระพุทธศาสนาถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากพระพุทธศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจและให้แนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างสมดุล หลักธรรมทาง

พระพุทธศาสนา เช่น อิทธิบาท 4 พรหมวิหาร 4 และไตรสิกขา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะหลักไตรสิกขา ซึ่งประกอบด้วย อธิสัสสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา อันเป็นกระบวนการพัฒนาพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและเกิดความสุขสบายในตนเอง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยมุ่งศึกษาการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขา เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตตามแนวพุทธจิตวิทยา อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา
2. เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุชาวเขา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1.ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา 2.แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุชาวเขา ดำเนินการ องค์การบริหารส่วนตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มีแบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต ผู้นำชุมชน และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 25 รูป/คน และใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยาดำเนินการ อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุหลักพุทธจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมไตรสิกขา แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยประเด็นคำถามหลักเกี่ยวกับ (1) ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา (2) แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุชาวเขา ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ความสอดคล้องของเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน IOC = 0.98

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยเป็นหลัก ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละราย โดยกำหนดนัดหมายล่วงหน้าและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน การสัมภาษณ์ดำเนินการในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ภายใต้กรอบคำถามที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนามอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับจริยธรรมการวิจัย โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ และรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตลอดกระบวนการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้การศึกษาข้อมูลเอกสารควบคู่กัน เพื่อเสริมความสมบูรณ์ของข้อมูลเชิงบริบทและเชิงทฤษฎี

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ 2 วิธี ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์เนื้อหา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การจัดระเบียบข้อมูล ผู้วิจัยได้เรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เอกสาร บทสรุปที่ได้วิเคราะห์จากการบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 25 รูปหรือคน ทำการจัดข้อมูลให้เป็นระเบียบเป็นหมวดหมู่ ลดข้อมูลให้มีขนาดเล็กลง เฉพาะส่วนที่นำมาวิเคราะห์ การแสดงข้อมูลสังเคราะห์ข้อมูลที่มีการตัดทอนและจัดระเบียบ ข้อมูลเข้าด้วยกัน แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนาความหรือบรรยาย การหาข้อสรุปและการตีความ 2) เทคนิค Triangulation การยืนยัน 3 เสา

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (รหสอนุมัติ:ว.390/2568) โครงการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยินยอม ในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัยและการนำเสนอผลใช้ข้อมูลที่ไม่ระบุตัวตนตามหลัก PDPA

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขากระเหรี่ยง (ปกากะญอ) ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอัตลักษณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตเฉพาะตน วิถีชีวิต วัฒนธรรม และระบบคุณค่าที่สอดคล้องกับธรรมชาติและชุมชนเป็นสำคัญ การนับถือผี จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในปัจจุบัน ส่งผลให้ชาวเขากระเหรี่ยงต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขามีหลายปัจจัยที่ คือ เกิดจากผลจากการผสมผสานของปัจจัย สามารถแยกเป็น 5 ประการ ได้แก่ 1) หมดคุณค่าและสิ้นหวัง 2) ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองและ

ความสับสนในอัตลักษณ์ 3) รู้สึกโดดเดี่ยว 4) ขาดที่พึ่งทางจิตใจ 5) ไร้อำนาจและลดความสามารถในการจัดการปัญหาทางจิตใจ ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

ผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขาหลายปัจจัยที่ คือ เกิดจากผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตผสมผสานของปัจจัย สามารถแยก มี 4 ประการ ดังนี้ 1) ภูมิทัศน์ทางกายของร่างกายลดลง 2) ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง 3) สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และ 4) การระบายความรู้สึก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามหลักพุทธจิตวิทยาของผู้สูงอายุชาวเขา

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขาจะเหวี่ยง (ปกากะญอ) ควรเน้น 3 แกนหลัก ได้แก่ 1) การเสริมพลังภายใน 2) การสนับสนุนทางสังคม 3) ระบบบริการที่เข้าใจวัฒนธรรมกับวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติและความคิดดั้งเดิม มีรายละเอียดดังนี้

1) การเสริมพลังภายใน เน้นการฟื้นฟูความภาคภูมิใจในตนเองและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้ (1) บทบาทผู้สืบทอดภูมิปัญญาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอด "ธา" (บทลำนานาหรือบทกวีสอนใจ) ให้กับลูกหลาน เพื่อให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นศูนย์กลางของครอบครัว (2) การเชื่อมโยงกับขวัญและจิตวิญญาณ มีการส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยให้ใจสงบตามวิถีชาวเขา เช่น การทอผ้าหรือการดูแลสวนสมุนไพร ซึ่งเป็นการทำสมาธิผ่าน การทำงาน (3) สร้างการยอมรับในเปลี่ยนแปลงให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดแทรกไปกับการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ก้าวข้ามความรู้สึกด้อยค่าหรือความสับสนในบทบาทเมื่อเข้าสู่วัยชรา

2) การสนับสนุนทางสังคม โดยมีการเน้นความเข้มแข็งของระบบเครือญาติและชุมชนประกอบด้วย 3 ประการ (1) ความสัมพันธ์แบบกลุ่มบ้านใช้ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นของสังคม ปกากะญอเป็นเกราะป้องกันความเหงา ผ่านการล้อมวงกินข้าวหรือการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน (2) กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีการพบปะพูดคุย เพื่อแบ่งปันความทุกข์ซึ่งจะช่วยลดภาวะแยกตัวจากสังคม (3) การสื่อสารระหว่างวัยกระตุ้นให้เยาวชนในพื้นที่เข้ามาเรียนรู้วิถีชีวิตจากผู้สูงอายุ เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง

3) ระบบบริการที่เข้าใจวัฒนธรรม เน้นการผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับความคิดดั้งเดิม มี 3 ประการ ดังนี้ (1) การทำงานร่วมกับผู้นำจิตวิญญาณให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานควบคู่กับผู้นำทางศาสนาหรือผู้ทำพิธีกรรมในชุมชน เช่น การทำพิธี มัดมือ (เรียกขวัญ) เพื่อประคับประคองจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางกาย (2) ภาษาและสื่อที่เข้าถึงง่ายใช้ภาษาถิ่นและสื่อที่เป็นภาพสัญลักษณ์ที่คุ้นเคยในวิถีเกเรี่ยงเพื่อลดความประหม่าและความสับสนในการรับบริการทางสาธารณสุข (3) บริการเชิงรุกถึงบ้าน เนื่องจากสภาพภูมิประเทศและวิถีชีวิต การจัดหน่วยบริการที่ลงไปถึงพื้นที่ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจและเข้าถึงความช่วยเหลือได้จริงโดยไม่รู้สึกแปลกแยก

จากข้อแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขาจะเหวี่ยง (ปกากะญอ) ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาในตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ และควร

ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยยึดบริบททางวัฒนธรรมและ
หลักธรรมทางศาสนาเป็นฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีมีคุณค่า และสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมี
ความสุขมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถจำแนก ๖ ประการ ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย เช่น การเดิน การ
ยืดเหยียด หรือกิจกรรมพื้นบ้าน รวมถึงการดูแลสุขภาพทั่วไปและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้
ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง ลดการเจ็บป่วยและส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น

2. จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งในครัวเรือนและชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้าน
สุขภาพและการดูแลจากครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคง อบอุ่น และลดความวิตก
กังวล

3. สนับสนุนกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมระหว่างวัย และการพบปะพูดคุยในชุมชน เพื่อสร้าง
ความสัมพันธ์ที่ดี ลดความโดดเดี่ยว และเสริมสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

4. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชน เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5. สนับสนุนกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ พัฒนาศักยภาพและใช้ประสบการณ์ชีวิตอย่าง
สร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกถึงความสำเร็จและความหมายของชีวิต อันเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิตที่ดี

6. เสริมการดำเนินชีวิตอย่างมีระเบียบและการดูแลสุขภาพกาย ส่งเสริมการฝึกสติการผ่อนคลาย
อารมณ์และความสงบทางใจ ส่งเสริมความเข้าใจในการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา การบริโภคอาหารและ
การดูแลตนเองอย่างรู้เท่าทันเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสมดุลทั้งด้านกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา ตำบลหางดง อำเภอ
ฮอด จังหวัดเชียงใหม่

การนำเสนอการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยาได้ผลลัพธ์และ MTN
MODEL ที่เป็นนวัตกรรมการบูรณาการระหว่างหลักธรรมทางพุทธศาสนากับความเข้าใจทางจิตวิทยาเกี่ยวกับ
การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยา ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพขององค์กรครั้งนี้ใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค Content
Analysis 6Cs และ Metric Analysis เพื่อให้ได้แนวทางที่มีความน่าเชื่อถือสูงและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
มี 3 แนวทาง ได้แก่

1. สุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาภาวะความสมดุลทางจิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของ
ผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์หรือชาวเขาซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงของวัย สุขภาพ บทบาททางสังคม
และบริบทวัฒนธรรมของตนได้อย่างเหมาะสม

2. หลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา) ประกอบด้วย ศีล การประพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม
บทบาทต่อสุขภาพจิต ลดความขัดแย้ง ความรู้สึกผิด และความเครียด สร้างความมั่นคงทางใจจากการดำเนิน

ชีวิตอย่างถูกต้อง สมาธิ การฟื้นฟูจิตใจและอารมณ์บอบช้ำต่อสุขภาพจิต ลดความฟุ้งซ่าน วิตกกังวล และอาการซึมเศร้า เพิ่มความสงบ ผ่อนคลาย และความมั่นคงทางอารมณ์ การประยุกต์กับผู้สูงอายุชาวเขา ปัญญา การยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต บอบช้ำต่อสุขภาพจิตลดความทุกข์จากความยึดติดในวัย ความแข็งแรง และบอบช้ำเพิ่มเติมช่วยให้เข้าใจความชรา

3. Need (Maslow) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการทางกายภาพ ช่วยให้ผู้อยู่สูงวัยมีสุขภาพดีและลดความเครียด 2) ความต้องการความปลอดภัย ช่วยสร้างความมั่นคงทางใจและลดความวิตกกังวล 3) ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยลดความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้า 4) ความต้องการการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยเสริมความมั่นใจและศักดิ์ศรี 5) ความต้องการบรรลุตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจและยอมรับชีวิต และ 6) ความต้องการทางจิตวิญญาณ ช่วยให้เกิดความสงบภายใน โดยสามารถเสริมสร้างผ่านหลักพุทธจิตวิทยา การปฏิบัติธรรม และการเจริญสติในชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการบูรณาการหลักจิตวิทยาพุทธเข้ากับเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธจิตวิทยาของครอบครัวและสังคมสามารถสรุปเป็น MTN MODEL ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ หลักที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โมเดลนี้เกิดจากการสังเคราะห์ความรู้ทางทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการนำเสนอการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขากระเหรี่ยง (ปกากะญอ)

1. Mental Health of Hill Tribe สุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาภาวะความสมดุลทางจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์หรือชาวเขาซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงของวัย สุขภาพ บอบช้ำทางสังคมและบริบทวัฒนธรรมของตนได้อย่างเหมาะสม มีความสงบทางใจรู้คุณค่าในตนเอง และดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย โดยการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและหลักพุทธจิตวิทยาจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและความผาสุก

2. Threefold training หลักพุทธธรรม(ไตรสิกขา) ประกอบด้วย ศีล สมาธิและปัญญา ดังนี้

1) ศีล การปรับพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม บอบช้ำต่อสุขภาพจิต ลดความขัดแย้ง ความรู้สึกผิด และความเครียด สร้างความมั่นคงทางใจจากการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง การประยุกต์กับผู้สูงอายุชาวเขา ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลในครอบครัวและชุมชนเน้นศีลพื้นฐาน เช่น ความเมตตา การไม่เบียดเบียน การพูดจาสุภาพ เชื่อมโยงศีลกับจารีตดั้งเดิมของชุมชน ส่งผลต่อสุขภาพจิตเกิดความอบอุ่นทางใจ ลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

2) สมาธิ การฟื้นฟูจิตใจและอารมณ์บอบช้ำต่อสุขภาพจิต ลดความฟุ้งซ่าน วิตกกังวล และอาการซึมเศร้า เพิ่มความสงบ ผ่อนคลาย และความมั่นคงทางอารมณ์ การประยุกต์กับผู้สูงอายุชาวเขา ใช้การภาวนาแบบง่าย เช่น กำหนดลมหายใจ การเจริญเมตตา ประยุกต์กับธรรมชาติ วิถีชีวิตบนดอย (เดินช้า ๆ อย่างมีสติ) ใช้ภาษาถิ่นหรือสัญลักษณ์ที่คุ้นเคย ลดความเป็นทางการ ผลต่อสุขภาพจิต จิตใจสงบ อารมณ์มั่นคง ลดความเครียดเรื้อรัง

3) ปัญญา การยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต บทบาทต่อสุขภาพจิตลดความทุกข์จากความยึดติดในวัย ความแข็งแรงและบทบาทเดิมช่วยให้เข้าใจความชรา ความเจ็บและความตาย อย่างสงบ การประยุกต์กับผู้สูงอายุชาวเขา สนทนธรรมผ่านประสบการณ์ชีวิตจริงใช้ขันthan คำสอนพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับไตรลักษณ์ ส่งเสริมการเห็นคุณค่าตนเองในฐานะ “ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา” ผลต่อสุขภาพจิตเกิดความหมายในชีวิตลดความกลัว และเพิ่มความผาสุกทางใจ 3.ภูมิปัญญา ประกอบด้วย 2 ประการ ได้แก่ 1.ภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ (การแพทย์ดั้งเดิม)และ 2.ภูมิปัญญาอำนาจท้องถิ่นในกระแสความทันสมัย

3. Need (Maslow) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการทางกายภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและลดความเครียด 2) ความต้องการความปลอดภัย ช่วยสร้างความมั่นคงทางใจและลดความวิตกกังวล 3) ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยลดความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้า 4) ความต้องการการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยเสริมความมั่นใจและศักดิ์ศรี 5) ความต้องการบรรลุตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจและยอมรับชีวิต และ 6) ความต้องการทางจิตวิญญาณ ช่วยให้เกิดความสงบภายใน โดยสามารถเสริมสร้างผ่านหลักพุทธจิตวิทยา การปฏิบัติธรรม และการเจริญสติในชีวิตประจำวัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยาดำเนินการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยประยุกต์ใช้หลักจิตวิทยา คือ ความต้องการพื้นฐานสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุด ผสมผสานเข้ากับการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาโดยมีการใช้หลักธรรมตามพระพุทธศาสนา ไตรสิกขาเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาได้มีการพิจารณากระบวนการพัฒนาที่เริ่มจากการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ผู้สูงอายุเกิดความสมดุลทั้งด้านกาย ใจ และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่สภาวะทางจิตที่ดีและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

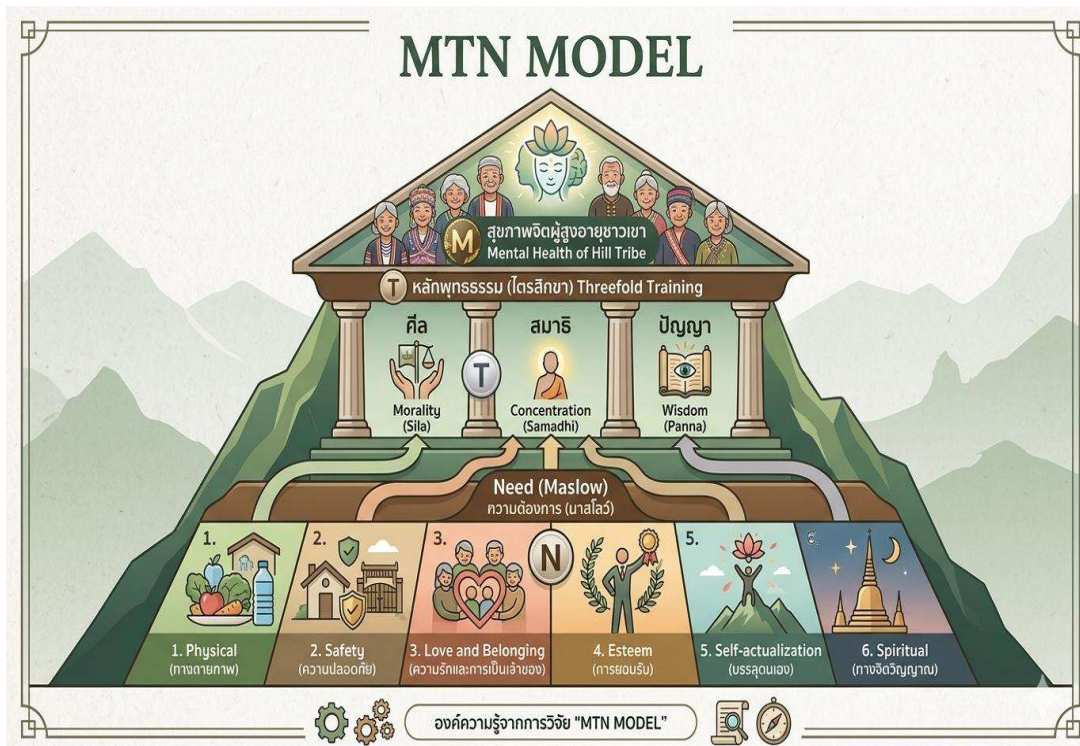
1. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขากระเหรี่ยง (ปกากะญอ) เกิดจากหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และจิตใจ สามารถสรุปได้ 5 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้สึกหมดคุณค่าและสิ้นหวัง 2) ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองและความสับสนในอัตลักษณ์ 3) ความรู้สึกโดดเดี่ยว 4) การขาดที่พึ่งทางจิตใจ และ 5) ความรู้สึกไร้อำนาจและลดความสามารถในการจัดการปัญหาทางจิตใจสอดคล้องกับงานวิจัยสุรศักดิ์ ใจดี (2565) พบว่า การจำกัดสิทธิในการทำไร่หมุนเวียนและการเข้าถึงทรัพยากรป่าไม้ ทำให้ผู้สูงอายุชาวปกากะญอรู้สึกหมดคุณค่า สูญเสียบทบาทในครอบครัว และเกิดภาวะซึมเศร้า จึงควรฟื้นฟูบทบาททางวัฒนธรรมเพื่อเยียวยาจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยพรทิพย์ แก้ววิจิตร (2566) พบว่า เยาวชนปกากะญอเผชิญการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้รู้สึกด้อยค่าและสิ้นหวัง การสร้างกลุ่มเครือข่ายชาติพันธุ์ในเมืองช่วยฟื้นฟูความรู้สึกมีคุณค่าและสร้างความหวังในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัย อัครเดช ศรีวิชัย (2566) พบว่า สมาชิกในชุมชนเกิดภาวะความไร้อำนาจที่ถูกสร้างขึ้นเนื่องจากรู้สึกว่าไม่ว่าตนเองจะพยายามรักษาวิถีชีวิตที่ดีเพียงใด ก็ไม่สามารถต่อรองกับอำนาจรัฐได้ ความรู้สึกนี้ส่งผลให้ความสามารถในการ

จัดการปัญหาทางจิตใจลดลง เกิดสภาวะเฉื่อยชาทางสังคม และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าสูงกว่าคนในพื้นที่ปกติ งานวิจัยเสนอว่าการเพิ่มอำนาจการตัดสินใจให้ชุมชนเป็นกุญแจสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพจิต

2. แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขากระเหรี่ยง (ปกากะญอ) ควรเน้น 3 แกนหลัก ได้แก่ การเสริมพลังภายในการสนับสนุนทางสังคม ระบบบริการที่เข้าใจวัฒนธรรม กับวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติและความเชื่อดั้งเดิมสอดคล้องกับงานวิจัยสมชาย วงศ์คำเกล้า (2565) พบว่ากระบวนการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองผ่านการสืบทอดภูมิปัญญาดั้งเดิม ผลการศึกษาพบว่า อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา การแต่งกายด้วยผ้าทอมือ และความเชื่อเรื่อง "อ๋มเอ๋อจื่อ" (การดูแลทรัพยากรธรรมชาติ) เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-worth) การธำรงไว้ซึ่งวิถีชีวิตดั้งเดิมท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ช่วยลดภาวะความแปลกแยกในเยาวชนและผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญกับปัญหาสังคมจากภายนอก สอดคล้องกับนารินทร์ ประสิทธิ์ศิริกุล (2566) พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรมและการยอมรับจากคนในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน มีสหสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ บทบาทของผู้สูงอายุในฐานะผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา "ธา" (บทกวีสอนใจ) เป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของทั้งตัวผู้สูงอายุและคนรุ่นใหม่ในชุมชน สอดคล้องกับ อธิยุทธ ขาวสะอาด (2566) พบว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับความชำนาญเดิม จะทำให้ร่างกาย มีความคล่องตัวและลดภาวะพึ่งพา ความแข็งแรงทางกายภาพที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต โดยลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าและความวิตกกังวลในวัยชรา เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าการตนเองยังมีกำลังในการดูแลตนเองและช่วยเหลือบุตรหลานได้สอดคล้องกับสิริพร ทาชาติ (2563) พบว่าผู้สูงอายุทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ วิถีพุทธอย่างลึกซึ้ง มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ มีองค์ความรู้ในการดูแลด้านเศรษฐกิจ สามารถใช้องค์ความรู้แบบวิถีพุทธแก้ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่สังคมภายนอกได้ผู้สูงอายุมีความสุขกายสุขใจ บังเกิดผลดีต่อชีวิตอย่างไม่เคยได้รับมา ก่อนพุทธธรรมที่นำมาปรับใช้คือ อริยมรรคมีองค์ 8 ประการ

องค์ความรู้จากการวิจัย

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาตามหลักพุทธจิตวิทยาด้วยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยประยุกต์ใช้หลักจิตวิทยา คือ ความต้องการพื้นฐานสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุด ผสมเข้ากับ การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาโดยมีการใช้หลักธรรมตามพระพุทธศาสนา “ไตรสิกขา” เพื่อให้การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขาได้มีการพิจารณากระบวนการพัฒนาที่เริ่มจากการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน สู่ผู้สูงอายุเกิดความสมดุลทั้งด้านกาย ใจ และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่สภาวะทางจิตที่ดีและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ผู้วิจัยจึงเสนอ MTN Model เพื่อช่วยในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 MTN Model

จากภาพสามารถสังเคราะห์ได้ว่า จากปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวเขา พบว่า ผู้สูงอายุชาวเขา กระเหรี่ยง (ปกากะญอ) ตำบลหางดง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอัตลักษณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตเฉพาะตน โดยดำรงชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ ชุมชน และความเชื่อดั้งเดิม เช่น การนับถือผี อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด ได้แก่

- 1) ความรู้สึกหมดคุณค่าและสิ้นหวัง
- 2) ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองและความสับสนในอัตลักษณ์
- 3) ความรู้สึกโดดเดี่ยว
- 4) การขาดที่พึ่งทางจิตใจ และ
- 5) ความรู้สึกไร้อำนาจและลดความสามารถในการจัดการปัญหาทางจิตใจ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย

- 1) ภูมิทัศน์ทึบของร่างกายลดลง
- 2) ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง
- 3) การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และ
- 4) การระบายความรู้สึกในทางลบ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ

ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุชาวเขาโดยรวม

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเขากระเหรี่ยง (ปกากะญอ) ควรดำเนินการโดยยึดวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อดั้งเดิม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ โดยเน้น 3 แกนหลัก ได้แก่ การเสริมพลังภายใน การสนับสนุนทางสังคม และระบบบริการที่เข้าใจวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ลดความโดดเดี่ยว และสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตตามหลักพุทธจิตวิทยา ยังพบว่าควรส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพกาย การสร้างความมั่นคงทางจิตใจ การส่งเสริมความรักและความผูกพันทางสังคม การเสริมสร้างคุณค่าและการยอมรับตนเอง การพัฒนาตนเองและความหมายของชีวิต และการบูรณาการหลักพุทธธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสมดุลทั้งด้านกาย ใจ และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่สภาวะทางจิตที่ดีและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมชุมชนของตนเอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพจิต การจัดตั้งศาลาสร้างสุขเชิงพุทธวิถี เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมนัดพบของผู้สูงอายุในวัดหรืออาศรมธรรมจาริก โดยเน้นการฝึกสติที่ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิต
- 2) ควรส่งเสริมให้ชุมชนทำโปรแกรมผู้เฒ่าเล่าขาน สืบสานภูมิปัญญา เพื่อเป็นนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาถ่ายทอดความเชื่อเรื่องขวัญและพิธีกรรมดูแลป่าให้คนรุ่นใหม่ ซึ่งตรงกับหลักทฤษฎีธัมมิกัตถประโยชน์ (การสร้างคุณค่าในปัจจุบัน) ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจและลดภาวะซึมเศร้า
- 3) ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการเยียวยาทางจิตใจให้เข้ากับบริบทกลุ่มชาติพันธุ์หลักสัปปายะ ๗ ในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อออกแบบหน่วยบริการหรือคลินิกเคลื่อนที่บนพื้นที่สูงให้มีบรรยากาศที่คุ้นเคย (อาวาสสัปปายะ) และใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร (ภาสสัปปายะ) เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
- 4) ควรมีการฝึกอบรม อสม.หรือผู้นำจิตวิญญาณในชุมชน (เช่น "ฮีโซ") ให้มีทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งตามหลักพุทธจิตวิทยา เพื่อเป็นที่ปรึกษาเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) นำผลวิจัยไปเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อบรรจุเข้าในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างพื้นที่กิจกรรมที่ผสมผสานระหว่างอาศรมธรรมจาริกกับศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

2) พัฒนาสื่อความรู้ด้านสุขภาพจิตที่แปลหลักพุทธจิตวิทยา (เช่น การปล่อยวาง หรือความเมตตา) ให้เป็นภาษาปะกาะกะยอ โดยเชื่อมโยงกับสุภาจิตโบราณ (ธาสุ) ของเผ่า เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

3) นำผลวิจัยพิสูจน์ให้คนในชุมชนเห็นว่า การให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาและการดูแล้วยตามความเชื่อเดิมควบคู่กับหลักพุทธธรรมช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง และลดความรู้สึกไร้ค่า

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น เช่น การวัดระดับความสุขหรือดัชนีความซึมเศร้า เพื่อยืนยันว่าหลักพุทธจิตวิทยาช่วยได้จริงในเชิงสถิติ

2) ควรพัฒนาแอปพลิเคชันหรือสื่อประสม ที่ใช้เสียงเล่าธรรมะหรือนำนั่งสมาธิเป็นภาษาปะกาะกะยอ เพื่อทำลายกำแพงด้านภาษาและช่วยให้ผู้สูงอายุที่สายตาไม่ดีสามารถเข้าถึงหลักธรรมได้ง่ายขึ้น

3) ควรมุ่งพัฒนาและทดสอบรูปแบบหรือโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่บูรณาการมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการประยุกต์หลักพุทธธรรมไตรสิกขา ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมและนำไปใช้ได้จริงในชุมชนชาติพันธุ์

4) วิจัยรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างพระสงฆ์ (ผู้เผยแผ่ธรรม) และฮีโ (ผู้นำทางจิตวิญญาณของกะเหรี่ยง) ในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพจิตชุมชน

5) วิจัยหาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตวิถีพุทธปกากะญอหรือกลไกอาสาสมัครในท้องถิ่น เพื่อให้กิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตดำเนินต่อไปได้เองหลังจากงานวิจัยสิ้นสุดลง

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580)*. กรุงเทพมหานคร
- ธีรยุทธ ขาวสะอาด. (2566). ความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมทางกายทางวัฒนธรรมกับสุขภาวะทางจิตของกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ปกากะญอ. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 24(1), 102–118.
- นาริรัตน์ ประสิทธิ์ศิริกุล. (2566). ปัจจัยเชิงเหตุผลของความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นและผู้สูงอายุชาติพันธุ์ปกากะญอ: กรณีศึกษาชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต*, 15(1), 112–128.
- พรทิพย์ แก้ววิจิตร. (2566). ความขัดแย้งทางอัตลักษณ์และภาวะหมดคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นปกากะญอที่ย้ายถิ่นเข้าสู่แรงงานในเมือง. *วารสารมานุษยวิทยาประยุกต์*, 9(1), 110–128.
- สมชาย วงศ์คำกล้า. (2565). การสร้างเสริมความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ. *วารสารสังคมพัฒนาและมานุษยวิทยา*, 10(2), 45–62.
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. (2566). *ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *สถิติประชากรและดัชนีการสูงวัยของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- สิริพร ทาชาติ. (2563). การดูแลผู้สูงอายุวิถีพุทธ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุวัดป่าหนองแขง จังหวัดอุดรธานี. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรศักดิ์ ใจดี. (2565). ภาวะความสิ้นหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุชาติพันธุ์ปกากะญอ: กรณีศึกษาชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการประกาศเขตอุทยาน. *วารสารสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*, 14(2), 55–72.
- อัครเดช ศรีวิชัย. (2566). ภาวะความไร้อำนาจและการเผชิญปัญหาทางจิตสังคมของกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอในพื้นที่ทับซ้อนเขตป่าอนุรักษ์. *วารสารรัฐศาสตร์และมานุษยวิทยา*, 12(1), 145–163.