The Journal Of Occupational Therapist Association of Thailand (2026); 30(2)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนากับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

A study of the relationship between Buddhistic Religiosity and Depression in Elderly

จิรชยา ไชยมงคล[1], เพื่อนใจ รัตตากร[1], จิรนันท์ กริฟฟิทส์[1], อชิรญาณ์ ไชยคำ[1]*

[1]ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้รับผิดชอบบทความ email: achiraya.ch@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนาและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 45 คนที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) และแบบสอบความศรัทธาในพุทธศาสนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 86.7 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 13.3 ส่วนของระดับความศรัทธาในพุทธศาสนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความศรัทธาในพุทธศาสนาระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60 และมีความศรัทธาในพุทธศาสนาระดับมากคิดเป็นร้อยละ 40 ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความศรัทธาในพุทธศาสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = - 0.283, p = 0.06)

คำสำคัญ: ความศรัทธา, พุทธศาสนา, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to study the relationship between Buddhistic religiosity and depression among the elderly in the community. The research was conducted by a survey of 45 elderly participants who were members of Nimitsuk Senior School, located in Huai Sai Subdistrict, Mae Rim District, Chiang Mai Province. The research instruments included the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) and the Buddhistic religiosity Test. The data analysis utilized descriptive statistics and the Pearson correlation coefficient. The findings indicated that the majority of participants (86.7%) exhibited no depression, while 13.3% showed mild depression. Regarding Buddhistic religiosity, 60% of the participants demonstrated a moderate level of Buddhistic

The Journal Of Occupational Therapist Association of Thailand (2026); 30(2)

religiosity, while 40% displayed a high level of Buddhistic religiosity. In terms of the relationship between depression and Buddhistic religiosity, no statistically significant correlation was found among elderly participants.

Keywords: Buddhistic, religiosity, depression, elderly

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) และยังพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุไทยในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 13,237,238 คน จากประชากรไทย 65,012,089 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20.36 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 7,525,498 คน คิดเป็นร้อยละ 56.85 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด[1] เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามความเสื่อมของวัย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจผู้สูงอายุได้ เช่น การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การเกิดโรคภัยไข้เจ็บ การอยู่ในภาวะพึ่งพิง การถูกลดบทบาททางสังคม เป็นต้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ จะทำให้สุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมเสื่อมถอยลง ทำให้อาจมีปัญหาทางสุขภาพเกิดขึ้นได้มากกว่าวัยอื่น และอาจนำไปสู่ภาวะทางสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น เช่น ภาวะสมองเสื่อม การเกิดโรคทางจิตเวช เป็นต้น[2] โดยหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะซึมเศร้า[3] โดยในประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.75 ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 2.05 และมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 3.49 จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่าจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา อุบลราชธานี ลำพูน เชียงใหม่ และลำปาง[4] ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย รายได้ที่ไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี และผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป[5]

ในบริบทของสังคมไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญกับพระพุทธศาสนา เนื่องจากการเกษียณอายุหลังการทำงาน ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะสนใจและมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับศาสนามากกว่าวัยอื่น[6] การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์

ภาวนา ทำสมาธิ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถใช้ชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุจึงมีความศรัทธาและนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งช่วยพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ[7] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาต่างประเทศในสวีเดนและฟินแลนด์ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการมีส่วนร่วมทางศาสนาของผู้สูงอายุ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมทางศาสนาในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการไม่มีโรคซึมเศร้า[8]

ในทางกิจกรรมบำบัดเชื่อว่า ความศรัทธาในศาสนาเป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคล สิ่งที่ทำเป็นกิจวัตร และนิสัย[9] ความศรัทธาทางศาสนามีอิทธิพลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีความต้องการในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่ไม่มีการนับถือศาสนา มีการปรับตัวต่อความเครียดที่ดี และในหลายงานวิจัยได้ระบุว่าผู้ที่นับถือศาสนามีภาวะซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ[9] โดยกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลตามมุมมองของกรอบการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัด[10] ได้ระบุไว้ว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาที่ตนเองมีความเชื่อ มีศรัทธาในพิธีกรรม หรือ Religious and spiritual activities and expression เป็นส่วนหนึ่งใน Instrumental Activities of daily living (IADLs) หรือกิจวัตรประจำวันขั้นสูงหรือกิจวัตรประจำวันที่มีความซับซ้อนกว่ากิจวัตรปประจำวันพื้นฐาน โดยความเชื่อหรือความศรัทธาในศาสนาเป็นหนึ่งในปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environment factors) ที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ประเพณี ทัศนคติที่อยู่รอบตัว สืบต่อกันมา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของบริบท (context) ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลโดยอาจเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือขัดขวางต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตก็ได้

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบการศึกษาเกี่ยวกับความศรัทธาในพุทธศาสนาและภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยจำนวนไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหัวข้อดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มพื้นที่นี้อยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งจากข้อมูลการประเมินสถานะสุขภาพด้านความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าในปี พ.ศ. 2564 สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล[11] นอกจากนี้รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลผลการคัดกรองผู้สูงอายุในตำบลห้วยทรายด้านการซึมเศร้าเมื่อเทียบสัดส่วนกับตำบลริมเหนือที่มีจำนวนหมู่บ้านเท่ากันอยู่ในอำเภอเดียวกัน พบว่าผู้สูงอายุตำบลห้วยทรายมีความเสี่ยงซึมเศร้ามากกว่า[12] และบริบทของพื้นที่นี้มีสถาบันและองค์กรศาสนาพุทธทั้งหมดจำนวน 8 แห่ง[13] ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธาในศาสนาของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัย

จึงสนใจศึกษาผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ เพื่อผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด โดยการนำกิจกรรมทางศาสนาพุทธมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความเสี่ยงหรือแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความศรัทธาในพุทธศาสนากับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนาและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีขอบเขตการศึกษาในผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan[14] จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 66 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (convenience sampling) โดยหลังจากการปิดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว คัดเลือกจากผู้สูงอายุคนใดก็ได้ที่ตรงตามเกณฑ์และลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ของวันที่เก็บข้อมูล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุหญิงและชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2567
2) เป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ
3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 66 คน แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่น้อย จึงทำให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนเพียงจำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพในอดีต อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ยาที่รับประทาน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ที่พัฒนาโดยนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ[15] แบบประเมินนี้ใช้คัดกรองประชากรผู้สูงอายุทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนหรือในคลินิกผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เครื่องมือเป็นลักษณะมาตรประเมินแบบถูกผิด โดยตอบใช่ (0 คะแนน) กับ ไม่ใช่ (1 คะแนน) ผู้เข้าร่วมทำการประเมินด้วยตนเองหรือการสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การแปลผลการประเมินดังนี้

0-12 คะแนน ผู้สูงอายุปกติ

13-18 คะแนน ผู้สูงอายุมีความเศร้าเล็กน้อย (mild depression)

19-24 คะแนน ผู้สูงอายุมีความเศร้าปานกลาง (moderate depression)

25-30 คะแนน ผู้สูงอายุมีความเศร้ารุนแรง (severe depression)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความศรัทธาในพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับความศรัทธาในพุทธศาสนา อ้างอิงจากงานวิจัยของภัทิรา ศิริมานนท์ และคณะ[6] แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลการประเมินดังนี้

73.34-100 คะแนน ศรัทธาระดับมาก

46.67-73.33 คะแนน ศรัทธาระดับปานกลาง

20-46.46 คะแนน ศรัทธาระดับน้อย

ขั้นตอนในการศึกษา

1. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสำรวจข้อมูลประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
2. ยื่นโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัย โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้
   4.1 ประสานงานเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย โดยปิดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่โรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ล่วงหน้าก่อนวันเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและแจ้งวันเวลาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
   4.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (convenience sampling) โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุคนใดก็ได้ที่ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

4.3 อธิบายรายละเอียดงานวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย

4.4 อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นให้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถกรอกข้อมูลได้ด้วยตนเอง ให้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แทน

4.5 เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล

5. วิเคราะห์ข้อมูล

6. สรุปและอภิปรายผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการแจกแจงความถี่ คำนวณหาร้อยละของข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนากับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α = .05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.30 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 71-80 ปี (ร้อยละ 42.20) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมียาที่รับประทานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 91.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82.25 ในด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 44.40) ด้านอาชีพในอดีตส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทำอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 62.20 และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68.90) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 100) ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่าส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ร้อยละ 91.10) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.40) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน ด้านความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 35.85 ในด้านความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาพบว่าส่วนใหญ่เข้าร่วมทุกสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	12	26.70
หญิง	**33**	**73.30**
2. อายุ		
60 - 70 ปี	16	35.60
71 - 80 ปี	**19**	**42.20**
81 – 90 ปี	10	22.20
3. โรคประจำตัว		
มี (เช่น ความดันโลหิตสูง)	**41**	**91.10**
ไม่มี	4	8.90
4. ยาที่รับประทาน		
มี (เช่น ยาลดความดันโลหิต)	**41**	**91.10**
ไม่มี	4	8.90
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	**37**	**82.25**
มัธยมศึกษา	3	6.70
ปวช./ปวส.	0	0.0
อนุปริญญา	1	2.25
ปริญญาตรี	2	4.40
อื่น ๆ (กศน. ไม่ได้รับการศึกษา)	2	4.40
6. สถานภาพสมรส		
โสด	6	13.30
สมรส	**20**	**44.45**
หม้าย	15	33.30
หย่าร้าง	3	6.70
แยกกันอยู่	1	2.25

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. อาชีพในอดีต		
เกษตรกรรม	**28**	**62.25**
รับจ้าง	11	24.40
ค้าขาย	1	2.25
รับราชการ/รัฐวิสากิจ	2	4.40
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	6.70
8. อาชีพในปัจจุบัน		
เกษตรกรรม	4	8.90
รับจ้าง	5	11.10
ค้าขาย	3	6.70
รับราชการ/รัฐวิสากิจ	0	0.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	**31**	**68.90**
อื่น ๆ (จักสาน)	2	4.40
9. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน		
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	**41**	**91.10**
ช่วยเหลือตนเองได้บ้างเล็กน้อย/ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน	3	6.70
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้	1	2.20
10. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน	**29**	**64.40**
1,001-2,000 บาทต่อเดือน	1	2.20
2,001-3,000 บาทต่อเดือน	8	17.85
3,001-4,000 บาทต่อเดือน	1	2.20
4,001-5,000 บาทต่อเดือน	1	2.20
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	5	11.15

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11. ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	15	33.55
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	**16**	**35.60**
เพียงพอ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	8	17.80
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	6	13.55
12. ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (เช่น การทำบุญ การตักบาตร การฟังเทศน์)		
ทุกวัน	1	2.20
ทุกสัปดาห์	**21**	**46.70**
12. ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (เช่น การทำบุญ การตักบาตร การฟังเทศน์) (ต่อ)		
ทุกเดือน	8	17.80
อื่น ๆ (เช่น นาน ๆ ครั้ง)	15	33.30

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 86.70) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 13.30) ด้านความศรัทธาในพุทธศาสนา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) และระดับสูง (ร้อยละ 40) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนากับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.082$, $p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความศรัทธาในพุทธศาสนาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ($p = 0.05$)

		ภาวะซึมเศร้า	ความศรัทธาในพุทธศาสนา
ภาวะซึมเศร้า	Pearson Correlation	1	**-.283**
	Sig. (2-tailed)		**.060**
	N	45	45
ความศรัทธาในพุทธศาสนา	Pearson Correlation	**-.283**	1
	Sig. (2-tailed)	**.060**	
	N	45	45

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนากับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุนิมิตรสุข พบว่าภาวะซึมเศร้าและความศรัทธาในพุทธศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลลัพธ์นี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และแตกต่างจากงานวิจัยหลายชิ้นที่เคยศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Smith et al.[16] และ Koenig H. G.[17] ที่พบว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนามีแนวโน้มที่จะมีอาการซึมเศร้าน้อยกว่า และงานวิจัยของ Strinnholm, Gustafson & Niklasson[8] ที่พบว่าการมีส่วนร่วมทางศาสนาในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการไม่มีภาวะซึมเศร้า ความไม่สอดคล้องดังกล่าวอาจอธิบายได้ดังนี้ ประการแรก ในบริบทที่ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมหลัก ความศรัทธาอาจมีความแปรปรวนต่ำ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการอธิบายความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ ประการที่สอง ภาวะซึมเศร้าเป็นผลลัพธ์ของปัจจัยหลายมิติ เช่น สุขภาพกาย การสนับสนุนทางสังคม และบทบาททางสังคม ซึ่งอาจมีอิทธิพลมากกว่าความศรัทธาเพียงตัวแปรเดียว ปัจจัยความศรัทธาจึงอาจไม่ได้ถูกวัดโดยตรงในการศึกษานี้

นอกจากนี้ความไม่สอดคล้องกันนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดของการวิจัย ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรและส่งผลต่อความสามารถในการตรวจจับความสัมพันธ์ที่มีอยู่จริง ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (86.7%) และ 13.3% มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ Model of Human Occupation (MOHO) มุมมองว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (performance capacity) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีในกิจวัตรประจำวัน (91.1%) และเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกสัปดาห์ สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการทำกิจกรรมร่วมกันสร้างแรงจูงใจ (volition) และเป็นประสบการณ์เชิงบวก ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุนี้ได้ ในส่วนของระดับความศรัทธาในพุทธศาสนาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง (60%) อาจอธิบายได้ว่าความศรัทธาในพุทธศาสนาเป็นองค์ประกอบด้านเจตจำนง (volition) ตามกรอบแนวคิดของ MOHO การที่ผู้สูงอายุเชื่อมั่นและยึดหลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง[7] นอกจากนี้ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระดับปานกลาง (ทุกสัปดาห์) อาจเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ระดับความศรัทธาอยู่ในระดับปานกลาง ผลนี้สอดคล้อง

กับงานวิจัยของภัทิรา ศิริมานนท์[6] ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความศรัทธาในพุทธศาสนาระดับปานกลางเช่นกัน โดยอาจเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้นหลังเกษียณ ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากบางงานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุมีความศรัทธาในพุทธศาสนาระดับสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะบริบทหรือโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

โดยสรุปแล้วผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนากับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในบริบทชุมชนไทย ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าความศรัทธาอาจไม่ได้เป็นปัจจัยปกป้องโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า ดังนั้น การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุควรใช้แนวทางแบบองค์รวม โดยพิจารณาปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมร่วมกัน และผลการศึกษาที่ได้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์สำหรับการวิจัยในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาเชิงลึกด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นหรือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจกลไกที่ซับซ้อนของปัจจัยเหล่านี้ต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคตได้แก่ การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Statistical Power) ให้เพียงพอต่อการเห็นความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ของตัวแปร และสามารถสะท้อนภาพรวมของประชากรได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการลดปัจจัยแทรกซ้อนระหว่างการเก็บข้อมูล เช่น การจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวย การเพิ่มระยะเวลาในการสัมภาษณ์ และการอธิบายข้อคำถามให้ผู้สูงอายุเข้าใจถ่องแท้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมและแม่นยำยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2567].
2. ฐิตินันท์ นาคผู้ และอาจินท์ สงทับ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562;13(1):48-54.
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลปฏิบัติงาน ประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: http://www.mhc06.org/web1/download/012.pdf [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2567].
4. ปิติคุณ เสตะปุระ และ ณัฐธกูล ไชยสงคราม. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(3):1070-1084.

5. นิตยา ยวงเดชกล้า และ อภิญญา ตันเจริญ. ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2567; 17(1): 155-167.
6. ภัทิรา ศิริมานนท์. การศึกษาความศรัทธาในพุทธศาสนาและสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวัยผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
7. พระสมุห์สุรินทร์ รตนโชโต และ พระศักดิ์จรินทร์ ฐิตสำโร. บทบาทวัดกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย ตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ. 2566; 6(5):171-184.
8. Strinnholm S, Gustafson Y, Niklasson J. Depressive disorders and religious engagement in very old people. Gerontol Geriatr Med. 2019;5:1-8.
9. Thompson K, Gee BM, Hartje S. Use of religious observance as a meaningful occupation in occupational therapy. Open J Occup Ther. 2018;6(1):1-10.
10. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process—fourth edition. Am J Occup Ther. 2020;74(Suppl 2): 7412410010p1-7412410010p87.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564 แหล่งที่มา: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf. [เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค. 2567].
12. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567. แหล่งที่มา: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิ.ย. 2569].
13. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย; 2561. แหล่งที่มา: https://www.tambonhuaisai.go.th/index.php?_mod=MFdVVVc5ND0&no=Z2o4PQ. [เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค. 2567].
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-610.
15. นิพนธ์ พวงวรินทร์, อรพรรณ ทองแตง, ประเสริฐ อัสสันตชัย, รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วรพรรณ เทพหัสดิน ณ อยุธยา, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, และคณะ. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช. 2537; 46(1):1-9.

16. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. Psychol Bull. 2003;129(4):614-636.

17. Koenig HG. Religion and depression in older medical inpatients. Am J Geriatr Psychiatry. 2007;15(4):282-291.