การยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

THE ENHANCEMENT OF PREVENTING AND SOLVING THE PROBLEM OF DEPRESSION ACCORDING TO THE FOUR NOBLE TRUTHS OF THE ELDERLY IN UBONRATCHATHANI PROVINCE

[1]พูลศักดิ์ หอมสมบัติ, [2]พระครูวินัยธรพยัคอรุณ ปณฺญาพโล (ศรีมงคล), [3]พระดบัสวิน ปภสฺสโร (แสนสุริวงค์), [4]เกริก พิสัยพันธ์ และ [5]ปรียาภรณ์ ฤทธาพรม

[1]Poolsak Homsombat, [2]Phrakhruwinaithorn Phayakarun Panyapalo (Srimongkol), [3]Phra Dabatsawin Pabhassaro (Saensuriwong), [4]Krerk Phisaiphun and [5]Preeyaporn Ritthaprom

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

[1]sak_mcu@hotmail.com

Received : December 17, 2024; **Revised** : March 28, 2025; **Accepted** :April 29, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ศึกษาหลักอริยสัจ 4 ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 3) นำเสนอกระบวนการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีภาวะปกติ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 84.96 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็น

---

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร., สาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตอุบลราชธานี

[2] อาจารย์, ดร., หลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

[3] อาจารย์, หลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

[4] อาจารย์, หลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

[5] อาจารย์, ดร., หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

ร้อยละ 12.39 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 ตามลำดับปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเกิดจากปัญหาด้านร่างกายที่เสื่อมถอยประกอบกับบทบาททางสังคมลดลงและอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ อุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเกิดจากการเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกี่ยวกับการรักษาและการสนับสนุนสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยากจนและผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) และสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลงผู้สูงอายุไม่ได้รับความใส่ใจสังเกตุอาการจากผู้ดูแล รวมไปถึงผู้สูงไม่ทราบหรือไม่ยอมรับภาวะซึมเศร้าของตนเอง 2) หลักอริยสัจ 4 ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการกำหนดรู้ภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏทางอารมณ์และจิตใจ (ทุกข์) กำหนดละและทำให้ประจักษ์ในเป้าหมาย (สมุทัยและนิโรธ) และสร้างแนวทางการจัดการกับภาวะซึมเศร้า (มรรค) 3) กระบวนการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี 3.1) กระบวนการป้องกันปัญหา ดังนี้ (1) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (2) การสนับสนุนด้านสังคม (3) การสร้างสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (4) การเสริมสร้างสุขภาพจิต และ (5) การป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า 3.2) กระบวนการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการบรรเทาอาการและฟื้นฟูจิตใจ ดังนี้ (1) ประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ (2) การฟื้นฟูด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา (Counseling) ตามหลักอริยสัจ 4 โดยการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ และ (3) การติดตามผล

คำสำคัญ : การยกระดับ, การป้องกันและแก้ไขปัญหา, ภาวะซึมเศร้า, หลักอริยสัจ 4, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research are 1) to examine the current conditions, problems, obstacles including prevention and solutions for depression of the elderly in Ubonratchathani province, 2) to investigate the principle of the Four Noble Truths in order to prevent and solve the problem of depression of the elderly and 3) to suggest the exaltation of prevention and solution procedure according to the Four Noble Truths for the elderly in Ubonratchathani province. The findings revealed that. 1) 96 out of 113 the elderly (84.96%) were diagnosed with normalcy condition, 14 senior citizens (12.39%) who were diagnosed with mild depression and 3 senior citizens (2.65%) were also diagnosed with moderate depression, respectively. The problems leading to depression of the elderly bring about physical deterioration as well as being minimized in social role and becoming

dependent. These problems affect to emotional conditions of the elderly. Having access to mental health service regardless of the cost of medical treatment and social welfare support is a major and significant obstacle to prevent and solve the problem of depression for the poor elderly and those who are over 80 year of age. Hence, the expeditious change of society leads to the more competitive, independent but less interdependent. The elderly are being ignored as well as being declined in their conditions of depression. 2) The principle of the Four Noble Truths (Ariyasacca) promotes to prevent as well as solve depression of the elderly by contemplating or knowing the condition of depression appeared in emotion and mind (Dukkha), abstaining or refraining (Samudaya), contemplating the cessation of suffering (Nirodha) and conducting the prevention and solution procedure for depression (Magga).3) The enhancement of prevention and solution procedure for depression according to the Four Noble Truths (Ariyasacca) of the elderly in Ubonratchathani province is as follows: 3.1) Prevention process includes: (1) publicizing knowledge to the elderly and their caregivers, (2) offering social support, (3) promoting physical health. (4) enhancing mental health and (5) preventing risk factors that lead to depression. 3.2) Problem-solving process focuses on alleviating symptoms and mental rehabilitation which includes: (1) evaluating and screening the elderly, (2) rehabiliting through counseling activities based on the Four Noble Truths with the participation of monks and (3) follow-up.

Keywords : Enhancement, Prevention and Problem Solving, Depression, The Four Noble Truths, Elderly.

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้นิยามผู้สูงอายุว่าคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้ให้เกณฑ์ความเป็นสังคมผู้สูงอายุไว้ว่าประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ต้องมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรในประเทศ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ดังนั้นประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2571 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583 พบว่า อัตราการ เพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลง

จนติดลบ โดยจะเริ่มติดลบในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ. 2568 - พ.ศ. 2573 เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุ แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ดังที่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ออนไลน์) ได้ดำเนินการสำรวจประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 โดยการสำรวจ ทุก 3 ปี และครั้งล่าสุดจัดทำสำรวจปี พ.ศ.2567 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่าง จำนวน 86,880 ครัวเรือน ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ.2567 ซึ่งสรุปผลการสำรวจที่สำคัญพบว่าลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจ พบว่า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.8 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2567

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจและสังคมไปในทางเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัญหาด้านร่างกายเพราะความเสื่อมทำให้มีความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตคือปัญหาสำคัญในวัยสูงอายุ ซึ่งมีโอกาสเป็นได้มากกว่าวัยอื่นเพราะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและบทบาทในสังคม ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งพบมากกว่า 264 ล้านคน แต่อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าไม่ใช่ภาวะปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายของทุกคน พบว่าอัตราส่วนของประชากรที่มีภาวะซึมเศร้าของทั่วโลกมีค่าร้อยละ 4.4 โดยครึ่งหนึ่งอยู่ในแปซิฟิคตะวันตก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นอกจากนี้พบว่าความชุกพบสูงที่สุดในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดย พบว่าประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2558–2593 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 นำไปสู่ปัญหาของโรคทางสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โรคทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าซึ่งส่งผลกระทบประมาณร้อยละ 7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2564 เมื่อผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.75 พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 2.05 พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 2.28 พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 2.60 พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 2.96 พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 3.42 และ พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 3.49 แนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องมีชีวิตโดยลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น (ปิติคุณ เสตะปุระ และณัฐธกูล ไชยสงคราม, 2564) และพบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งยิ่งมีอายุ

มากขึ้น ก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะประสบกับภาวะดังกล่าวมากขึ้น โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว เนื่องจากในวัยนี้มักมีการเปลี่ยนแปลงหลายหลายด้าน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

หลักพุทธธรรมจึงเป็นเครื่องมือที่และแนวทางสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยนำเอาหลักอริยสัจ 4 ที่เหมาะสมกับผู้มีภาวะซึมเศร้าตามปัญหาที่เขามีอยู่ที่เป็นทั้งหลักการ กระบวนการและวิธีการมาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า โดยช่วยชี้ทางให้เขาใช้ปัญญาในการดับทุกข์หรือปัญหาให้เข้าใจปัญหาภายในคือความทุกข์ใจ สาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ ตามความเป็น จริงของธรรมชาติและสามารถแก้ปัญหาหรือความทุกข์ตามทางสายกลาง คือ มรรคมีองค์ 8 อย่างมีความสุขและพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ กระบวนการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามหลักอริยสัจ 4 คือ รู้ทุกข์ (ทุกข์) รู้สาเหตุของทุกข์ (สมุทัย) รู้ผลของการดับทุกข์ (นิโรธ) และรู้หนทางในการดับทุกข์ (มรรค) นี้เป็นแนวทางแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้รับบริการเห็นปัญหา ต้นเหตุของปัญหา ทางแก้ปัญหา และแนวทางปฏิบัติตนในการแก้ปัญหา อันเป็นจุดเริ่มต้นของความทุกข์ที่บีบคั้นภายในจิตใจของตน และเอื้อให้พวกเขาสามารถค้นพบแนวทางในการจัดการแก้ปัญหานั้น จนภาวะทุกข์ทางกายและจิตใจนั้นคลี่คลายหรือสิ้นไปได้ด้วยตนเอง (นันทนา มวลเมืองสอง, 2566) ในฐานะที่สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธเพราะประชากรประมาณร้อยละ 94.6 นับถือศาสนาพุทธ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ออนไลน์)การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและยิ่งคนในวัยสูงอายุด้วยแล้ว ย่อมมีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ในพระพุทธศาสนาเป็นทุนเดิม พระพุทธศาสนาฝังรากลึกในสังคมไทยมายาวนานนับพันปี ได้สร้างคุณูปการมากมายต่อสังคมไทย โดยเฉพาะคำสอนสำหรับดำเนินชีวิตนั้นพระพุทธศาสนามีหลักการที่สำคัญในการเสริมสร้างหรือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ให้สมบูรณ์ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จึงมีเป้าประสงค์หลักเพื่อลดความเสี่ยงของการทำร้ายตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและเหมาะสม ดำเนินชีวิตในสังคมได้

“การยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี” จึงเป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ และสามารถใช้ได้ในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยโรคซึมเศร้าโดยการบำบัดทางสังคมจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาความต้องการ และลดความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้า รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันภาวะซึมเศร้า และการช่วยเหลือ และฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและมีความผาสุกในช่วงวัยท้ายของชีวิต ซึ่งสอดรับกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ออนไลน์) ซึ่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการรองรับสังคมสูงวัย

ด้วยการกำหนดให้เป็นแผนกลยุทธ์ของประเทศ ดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม"

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาหลักอริยสัจ 4 ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
3. เพื่อนำเสนอกระบวนการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้ทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุใน 1) ชมรมผู้สูงอำเภอเมืองอุบลราชธานี 2) ชมรมผู้สูงอำเภอเขื่องใน 3) ชมรมผู้สูงอำเภอเดชอุดม รวมจำนวน 161 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุใน 1) ชมรมผู้สูงอำเภอเมืองอุบลราชธานี 2) ชมรมผู้สูงอำเภอเขื่องใน 3) ชมรมผู้สูงอำเภอเดชอุดม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการคำนวณตามตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1) นักจิตวิทยาและพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน 2) พระสังฆาธิการ จำนวน 2 รูป 3) อาจารย์ประจำหลักสูตรพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน 2 รูป/คน 4) ประธานชมรมผู้สูงอายุ 3 คน รวมจำนวน 9 รูป/คน ด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

มุ่งศึกษาการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) สอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ คำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ไม่ชี้นำ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันปัญหาอุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะปกติ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 84.96 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.39 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 ตามลำดับ

ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเกิดจากปัญหาด้านร่างกายที่เสื่อมถอยประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ อุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเกิดจากการเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกี่ยวกับการรักษาและการสนับสนุนสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยากจนและผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) และสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลงผู้สูงอายุไม่ได้รับความใส่ใจสังเกตุอาการจากผู้ดูแล รวมไปถึงผู้สูงไม่ทราบหรือไม่ยอมรับภาวะซึมเศร้าของตนเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคของการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

2. หลักอริยสัจ 4 ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการกำหนดรู้ภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏทางอารมณ์และจิตใจ (ทุกข์) กำหนดละและทำให้ประจักษ์ในเป้าหมาย (สมุทัยและนิโรธ) และสร้างแนวทางการจัดการกับภาวะซึมเศร้า (มรรค) มาใช้ควบคู่กับกิจในอริยสัจ 4 อันประกอบด้วย ปริญญา (การกำหนดรู้) ปหานะ (การละ) สัจฉิกิริยา (การทำให้แจ้ง) และภาวนา (การเจริญ หรือลงมือปฏิบัติ) ขั้นทั้ง 4 ของอริยสัจ เป็นกระบวนการแห่งเหตุและผลหรือเป็นไปตามวิธีการแห่งความเข้าใจกฎแห่งเหตุปัจจัยเป็นการให้ปัญญาเป็นตัวนำชีวิต ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ 1) หัวข้อปัญหา 2) ลำดับขั้นตอนการแก้ปัญหา 3) สรุปแนวทางการแก้ปัญหาตามขั้นของอริยสัจ 4

3. กระบวนการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

3.1 กระบวนการป้องกันปัญหา ดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนด้านสังคม 3) การสร้างสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง 4) การเสริมสร้างสุขภาพจิต และ 5) การป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

3.2 กระบวนการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการบรรเทาอาการและฟื้นฟูจิตใจ ดังนี้ 1) ประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ 2) การฟื้นฟูด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา (Counseling) ตามหลักอริยสัจ 4 โดยการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ และ 3) การติดตามผล

อภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง การยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นที่สำคัญสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะปกติ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 84.96 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.39 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 ตามลำดับ

ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเกิดจากปัญหาด้านร่างกายที่เสื่อมถอยประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ อุปสรรคการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเกิดจากการเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกี่ยวกับการรักษาและการสนับสนุนสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยากจนและผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) และสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลงผู้สูงอายุไม่ได้รับ

ความใส่ใจสังเกตุอาการจากผู้ดูแล รวมไปถึงผู้สูงไม่ทราบหรือไม่ยอมรับภาวะซึมเศร้าของตนเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคของการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจากความเสื่อมของร่างกายทั้งที่สังเกตเห็นได้จากภายนอกรวมถึงภายในร่างกายที่อาจแสดงผ่านอาการเจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกาย เช่น การมองเห็นหรือได้ยินไม่ชัด การเคลื่อนไหว การทรงตัลำบาก ปวดเมื่อยตามข้อ เจ็บป่วยง่าย เป็นโรคเรื้อรังอย่างความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจโดยการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย หรือการสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมที่ลดน้อยลงจากหมดภาระติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน หรือหน้าที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่าชีวิตไม่มีความหมาย นอกจากนี้ยังส่งผลให้ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม และรายได้ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนสัมพันธภาพในครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตรธิดามักจะมีครอบครัวกันแล้วโดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยายทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนเองลดลง บทบาททางด้านการให้คำปรึกษา ดูแลสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว่และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง รวมไปถึงการไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ รวมทั้งสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ เช่น โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ทำให้ความสามารถในการใช้ชีวิตลดลง ความเหงาและการสูญเสีย การสูญเสียคนที่รักหรือเพื่อน การเกษียณจากการทำงาน หรือการใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ปัญหาทางการเงิน ขาดรายได้ที่เพียงพอหลังเกษียณหรือภาระหนี้สิน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ภาวะการหลงลืม เช่น อัลไซเมอร์ ทำให้เกิดความกังวลและความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ อรพิชา เกตุพันธ์ และสุรีย์ จันทรโมล (2563, 366) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าสภาพโดยรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีปัญหาสุขภาพจิตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล นอนไม่หลับและภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้มากในผู้สูงอายุอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพสารสื่อประสาทลดลง ทำให้มีอาการความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) อาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major depression) ได้หากไม่ได้รับการแก้ไขป้องกันที่ถูกต้อง

ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่จะมีลักษณะเด่น คือ การแสดงออกในลักษณะอาการเจ็บป่วยทางกายซึมเศร้าทางอารมณ์ผิดปกติอาการไม่สุขสบายทางกายคิดว่าตนเองเจ็บป่วย (Hypochondriasis) หงุดหงิดกระวนกระวายใจ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกผิด โทษตัวเอง เบื่อชีวิตและอยากตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสคัญในผู้สูงอายุ อาจถูกมองเหมือนเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นอยู่แล้วจึงมองข้ามและละเลยโดยไม่ให้ความสำคัญทั้งที่หากพบเร็วก็สามารถช่วยเหลือรักษาภาวะซึมเศร้าให้หายได้ สอดคล้องกับข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (หนังสือพิมพ์มติชนออนไลน์, 26 กันยายน 2567) ได้รายงานสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยว่ามีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง โดยมีปัจจัยหลายอย่างส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในทุกปี ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ส่งผลต่อความต้องการรักษาเพิ่มขึ้นแต่ในทางกลับกัน จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกลับสวนทางกับจำนวนผู้ต้องการรับการรักษา ซึ่ง พบว่าในแต่ละปีมีประชากรไทยราว 1.5 ล้านคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็น 2-3% ของประชากรทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสุขภาพ ผู้สูงอายุบางท่านเริ่มมีความคิดโทษตัวเองที่เป็นภาระของลูกหลาน และผู้สูงอายุหลายท่านเกิดความรู้สึกเหงาเพราะลูกหลานทำงานจนไม่มีเวลาให้ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ โดยจากงานวิจัยของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชี้ว่าผู้สูงอายุกว่า 70% มีภาวะซึมเศร้า และ 15% มีภาวะโรคซึมเศร้า

2. หลักอริยสัจ 4 ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการกำหนดรู้ภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏทางอารมณ์และจิตใจ (ทุกข์) กำหนดละและทำให้ประจักษ์ในเป้าหมาย (สมุทัยและนิโรธ) และสร้างแนวทางการจัดการกับภาวะซึมเศร้า (มรรค) มาใช้ควบคู่กับกิจในอริยสัจ 4 อันประกอบด้วย ปริญญา (การกำหนดรู้) ปหานะ (การละ) สัจฉิกิริยา (การทำให้แจ้ง) และภาวนา (การเจริญ หรือลงมือปฏิบัติ) ขั้นทั้ง 4 ของอริยสัจ เป็นกระบวนการแห่งเหตุและผลหรือเป็นไปตามวิธีการแห่งความเข้าใจกฎแห่งเหตุปัจจัยเป็นการให้ปัญญาเป็นตัวนำชีวิตซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1) หัวข้อปัญหา 2) ลำดับขั้นตอนการแก้ปัญหา 3) สรุปแนวทางการแก้ปัญหาตามขั้นของอริยสัจ 4

หลักอริยสัจ 4 (ทุกข์, สมุทัย, นิโรธ, และมรรค) เป็นหลักธรรมสำคัญในพระพุทธศาสนา ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ดังนี้ 1) ทุกข์ (ความจริงของความทุกข์) เข้าใจภาวะซึมเศร้า โดยการตระหนักว่าภาวะซึมเศร้าเป็นส่วนหนึ่งของทุกข์ในชีวิต เช่น ความโดดเดี่ยว, การสูญเสีย, หรือความเสื่อมของร่างกาย ยอมรับความเป็นจริง ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าความเศร้าและปัญหาเป็นธรรมชาติของชีวิต ไม่ปฏิเสธหรือหนีปัญหา 2) สมุทัย (เหตุแห่งทุกข์) ค้นหาสาเหตุ เช่น การยึดติดกับอดีต, ความกลัวอนาคต, หรือความคาดหวังที่ไม่สมเหตุสมผล ลดความยึดติด โดยสอนให้ผู้สูงอายุลดการยึดมั่นในสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น

ความเสื่อมของสุขภาพ 3) นิโรธ (ความดับทุกข์) สร้างความหวัง การรู้ว่าภาวะซึมเศร้าไม่ได้อยู่ถาวร และสามารถดับทุกข์ได้ด้วยการปฏิบัติธรรม เปลี่ยนมุมมองชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาความเข้าใจว่าความสุขไม่จำเป็นต้องมาจากปัจจัยภายนอก แต่สามารถมาจากความสงบภายใน 4) มรรค (หนทางดับทุกข์) โดยปฏิบัติตามอริยมรรค 8 ดังนี้ สัมมาทิฏฐิ เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต, สัมมาสังกัปปะ มีความตั้งใจที่ดี เช่น ตั้งเป้าหมายใหม่ในชีวิต, สัมมาวาจา พูดคุยกับผู้อื่นในทางสร้างสรรค์ ช่วยลดความโดดเดี่ยว, สัมมากัมมันตะ ทำกิจกรรมที่สร้างประโยชน์ เช่น การทำบุญหรือช่วยเหลือผู้อื่น, สัมมาอาชีวะ ใช้ชีวิตเรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ, สัมมาวายามะ พยายามรักษาจิตใจให้เป็นกุศล, สัมมาสติ ฝึกสติ รู้เท่าทันความคิดและอารมณ์, สัมมาสมาธิ ฝึกสมาธิเพื่อความสงบและผ่อนคลาย สรุปรวมความได้ว่าหลักอริยสัจ 4 ช่วยให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการทำความเข้าใจและจัดการกับภาวะซึมเศร้าด้วยปัญญาและความสงบใจ เป็นการผสมผสานการดูแลทางจิตใจและวิถีธรรมอย่างสมดุล สอดคล้องกับ นันทนา มวลเมืองสอง, สุวิมล ไตรมิตรภาพ และ วาสนา โยธานัก (2567, 3061-3062) ได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการให้คำปรึกษาตามหลักอริยสัจ 4 เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การนำหลักธรรมอริยสัจ 4 มาประยุกต์กับการให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น กล่าวคือ อริยสัจ 4 เป็นแก่นสาระในพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นหลักธรรมของพระพุทธองค์ที่ว่าด้วยความเป็นจริงอันประเสริฐที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะหรือเข้าถึงความดีงาม ซึ่งจะช่วยนำพาให้ผู้มาปรึกษาเข้าถึงกระบวนการแห่งความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและจิตใจตั้งแต่จุดเริ่มต้นไปถึงจุดสิ้นสุดของความทุกข์อย่างละเอียดและลึกซึ้ง ความเข้าใจเช่นนี้จะช่วยเปลี่ยนแปลงวิธีการมองโลกอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและการกระทำของผู้มาปรึกษาทั้งภายในจิตใจของตนเองและในสัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่นและต่อสรรพสิ่งรอบตัว

3. กระบวนการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี มีกระบวนการที่สำคัญดังนี้

3.1 กระบวนการป้องกันปัญหา ดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนด้านสังคม 3) การสร้างสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง 4) การเสริมสร้างสุขภาพจิต และ 5) การป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

3.2 กระบวนการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการบรรเทาอาการและฟื้นฟูจิตใจ ดังนี้ 1) ประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ 2) การฟื้นฟูด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา (Counseling) ตามหลักอริยสัจ 4 โดยการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ และ 3) การติดตามผล

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากผลการวิจัยการยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าตามหลักอริยสัจ 4 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ได้ดังนี้

องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัญหา

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางความรู้ เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความซึมเศร้า

2. การสนับสนุนทางสังคม โดยการมีเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรสังคม ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. การส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตช่วยป้องกันความเครียดและส่งเสริมความสุขในชีวิต

4. การจัดการปัจจัยเสี่ยง โดยการให้ความรู้และการสนับสนุนในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การแยกตัวจากสังคม หรือการไม่มีระบบสนับสนุนที่เหมาะสม

องค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา

1. การประเมินและคัดกรอง

2. การใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงช่วยให้สามารถระบุผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเผชิญกับปัญหาได้อย่างแม่นยำ

3. การฟื้นฟูด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา

4. การนำหลัก อริยสัจ 4 (ทุกข์, สมุทัย, นิโรธ, มรรค) มาปรับใช้ในการให้คำปรึกษา โดยมีพระสงฆ์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาท เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาและมีแนวทางจัดการตนเอง

5. การติดตามผล การดูแลต่อเนื่องและติดตามผลช่วยประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการฟื้นฟู พร้อมปรับปรุงหรือเสริมสร้างการสนับสนุนเพิ่มเติม

สรุปองค์ความรู้หลัก

การป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุควรดำเนินการแบบองค์รวม โดยเน้นการสร้างความรู้ การสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพกายและใจ การใช้หลักธรรมะในการฟื้นฟูจิตใจ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ออนไลน์). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580).* https://www.dop.go.th›laws

ปิติคุณ เสตะปุระ และณัฐธกูล ไชยสงคราม. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม,* 16(3), 1072-1083.

นันทนา มวลเมืองสอง. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้ด้วยการให้คำปรึกษาตามหลักอริยสัจ ๔ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารพุทธศาสตร์ มจร อุบลราชธานี,* 5(1), 1453-1466.

นันทนา มวลเมืองสอง, สุวิมล ไตรมิตรภาพ และ วาสนา โยธานัก. (2567). รูปแบบการให้คำปรึกษาตามหลักอริยสัจ 4 เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารพุทธศาสตร์ มจร อุบลราชธานี*, 6(1), 3051-3066.

มติชนออนไลน์. (26 กันยายน 2567). *เข้าใจเหตุ 'โรคซึมเศร้า' 4 กลุ่มในแต่ละช่วงวัย รักษาแต่เนิ่นๆ หายขาดได้.* https://www.matichon.co.th/lifestyle/health-beauty/news_4812270.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ออนไลน์). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567.* https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20241003145311_94190.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ออนไลน์). *สำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.* https://nsodw.nso.go.th›dwportal›Item.

อรพิชา เกตุพันธ์ และสุรีย์ จันทรโมล. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 21(1), 366-375.

R.V. Krejcie & D.W., Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research Activitie. *Educational and Psychological Measurement.* 30(3), 607 – 610.

