

รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4

เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์

A Model of Insight Meditation Practices Based on Four Satipatthana

Teaching for Mental Health Development of the Elderly in

Nakhon Sawan Province

¹ศรินรัตน์ ชิตะธรรมสิทธิ์ และ ²พระครูปลัดสมหวัง ฉนทสิโล

¹Sarinrattana Chitathammasit and ²Phrakhruphalad Somwang Chanthasillo

^{1,2}วิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

^{1,2}Nakhonsawan Campus, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

¹Corresponding Author's Email: Happiness2009@hotmail.com

Received: June 6, 2025; **Revised:** August 24, 2025; **Accepted:** August 25, 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาหลักสติปัฏฐาน 4 ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีอายุในสังคมไทย 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษาระดับคุณภาพแบบวิจัยเอกสาร และสัมภาษณ์บุคคลนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์แบ่งเป็น 4 ฐาน คือ 1) ฐานกาย ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานกาย 6 ฐาน ได้แก่ ฐานลมหายใจเข้า-ออก ฐานอิริยาบถต่างๆ ฐานสัมผัสสัญญา ฐานอาการ 32 ฐานธาตุ 4 และฐานพิจารณาซากศพ คือ ให้รู้จักร่างกายของตนเองจะได้ไม่ประมาท 2) ฐานเวทนา ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานเวทนา 9 ฐานคือ ฐานสุขเวทนา ฐานทุกขเวทนา ฐานอทุกขมสุขเวทนา ฐานสุขเวทนาที่มีอามิส ฐานสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ทุกขเวทนาที่มีอามิส ฐานทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ฐานอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส และอทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส คือ รู้จักความทุกข์ ความสุข และการปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่น 3) ฐานจิต ผู้สูงอายุผู้ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานจิตให้เห็นตามเป็นจริง อยู่มี 16 ฐาน เช่น เมื่อจิตมีราคะก็รู้ เมื่อจิตปราศจากราคะก็รู้ เมื่อจิตไม่พ้นจากกิเลสก็รู้ คือให้มึสติรู้จักสภาพจิตใจของตนเองไม่หลงใจไปตามกิเลสตัณหา และ 4) ฐานธรรม ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานธรรม 5 ฐาน ได้แก่ ฐานนิรวณ 5 ฐานขั้น 5 ฐานอายตนะ 12 ฐานโพชฌงค์ 7 และฐานอริยสัจ 4 คือ ให้รู้จักธรรมะเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตตนเองตามกำลังสติปัญญา

คำสำคัญ: สติปัฏฐาน 4; สุขภาพจิตผู้สูงอายุ; จังหวัดนครสวรรค์

Abstract

This research article investigated : 1) to study the principles of the Four Foundations of Mindfulness in the Theravāda Buddhist scriptures, 2) to examine the mental health problems among the elderly in Thai society, and 3) to propose a model of Vipassana meditation practice based on the Four Foundations of Mindfulness to improve the mental health of the elderly in Nakhon Sawan Province. This qualitative research employs document analysis and interviews, with data analyzed and synthesized with descriptive type of report. Research Findings were that A model for Vipassana meditation based on the Four Foundations of Mindfulness for improvement of the better mental health of the elderly in Nakhon Sawan focuses on the following areas: 1) Kāyānupassanā: Elders are encouraged to observe six aspects of the body, including awareness of breathing, physical postures, awareness on bodily movements, the 32 bodily parts, the four elements, and the perception of a corpse for understanding of impermanence without negligence. 2) Vedānānupassanā: Elders should observe nine aspects of feelings, such as pleasant, unpleasant, and neutral feelings, pleasant feeling with condition and unconditioned, unpleasant with conditions and unconditioned, neutral feeling with conditions and unconditioned, that is, cultivating detachment of all suffering and happiness. 3) Cittānupassanā: Elders should observe 16 mental states as they really were, such as the presence or absence of lust or defilements of mind, to develop mindfulness and resist being carried away by cravings. 4) Dhammānupassanā: Elders are advised to examine five dhamma aspects: the Five Hindrances, Five Aggregates, Twelve Sense Bases, Seven Factors of Enlightenment, and the Four Noble Truths, thereby fostering mental health development based on their capacity and wisdom.

Keywords: Four Satipatthana; Health Development of the Elderly; Nakhon Sawan Province

บทนำ

พระพุทธศาสนามีหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาเป็นหลักชัย และเป็นแนวทางเพื่อดับตัณหา อุปาทานขันธ์ 5 ที่เกิดขึ้นทำให้แจ้งถึงที่สุดแห่งกองทุกข์โดยสิ้นเชิง ดังนั้น หนทางสายเดียวที่จะดับเวทนาโดยไม่เหลือเชื้ออีก นั่นคือ หนทางสายเอก ได้แก่ สติปัฏฐาน 4 คือ 1) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การมีสติระลึกรู้กายเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึงประชุมหรือรวม นั่นคือธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกาย ไม่มองกายด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา 2) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การมีสติระลึกรู้เวทนาเป็นฐาน ไม่มองเวทนาด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขาคือไม่มองว่าเรากำลังทุกข์ หรือเรากำลังสุข หรือเราเฉยๆ แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ เวทนาล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา 3) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การมีสติระลึกรู้จิตเป็นฐาน เป็นการนำจิตมาระลึกรู้เจตสิกหรือรู้จิตก็ได้ ไม่มองจิตด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังคิด เรากำลังโกรธ หรือเรากำลังเหม่อลอย แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง 4) ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/289/223) คือ การมีสติระลึกรู้สภาวะธรรมเป็นฐาน ทั้งรูปธรรมและนามธรรมล้วนมีความเกิดดับ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา โดยปกติ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งอาหารการกิน การเป็นอยู่ การรักษาตัวการตรวจสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ตลอดจนการเอาใจใส่และไม่เป็นภาระของสังคม (พวงทอง ไกรพิบูล, 2567)

ในส่วนของการจัดการด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการในประเทศไทยนั้นมามีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 จากการตราพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2494 เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ของข้าราชการเมื่อถึงวัยเกษียณ ซึ่งต่อมามีแนวความคิดการจัดสวัสดิการของรัฐแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการจัด ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการดำรงชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ครั้งหนึ่งเคยทำประโยชน์และเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจของชาติด้านกำลังแรงงาน บัดนี้เข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชรา เกิดความเสื่อมถอย ทั้งด้านกำลังกาย และจิตใจ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของรัฐจะต้องให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม รักษา พัฒนาคุณภาพความเป็นอยู่และจิตใจ รวมไปถึงการสนับสนุนให้สามารถดำรงคงอยู่แบบพึ่งพาตนเองต่อไปได้อย่างปกติสุขเนื่องจากในจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนผู้สูงอายุมากมีปัญหาด้านต่างๆ เช่น ขาดการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน เป็นโรคซึมเศร้า เป็นต้น ส่วนจำนวนผู้สูงในจังหวัดนครสวรรค์ กล่าวคือ 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ 183,942 คน 2) ผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ติดบ้าน 4,050 คน ติดสังคม 142,872 คน ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) 1,020 คน 3) ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอทาน 18 คน 4) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม 85 คน

การแสดงสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ในปี 2565 (ณ เดือนมิถุนายน 2565) พบว่า จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวน 230,518 คน คิดเป็นร้อยละ 22.35 ซึ่งจังหวัด นครสวรรค์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ในประเด็นด้านสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพร้อยละ 79.80 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัด และหากจำแนกประเภทของผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม (ช่วยเหลือตนเองได้) ร้อยละ 96.57 จากผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองรองลงมา เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน (ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 2.74 และเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) ร้อยละ 0.69 และพบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอทาน ร้อยละ 0.01 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดและผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัย ไม่เหมาะสม ร้อยละ 0.04 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัด (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์, 2567)

ผู้สูงอายุสามารถนำหลักสติปัฏฐาน 4 ไปประพฤติปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดความผาสุกทางสุขภาพจิต จิตวิญญาณ และบุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีใบหน้าสดชื่น ยิ้ม แย้มแจ่มใส เพราะรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความผาสุก สงบ เยือกเย็น สมหวัง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรือ ดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างมั่นใจสามารถแสดงความรักพอใจ หรือชื่นชมในประสบการณ์ของตนและสิ่งแวดล้อมโดยองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา สุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว หรือการบีบคั้นทางสุขภาพจิต เป็นความสุขที่ลึก และยิ่งกว่าสุขอื่นๆ ไม่มี ความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลายไม่เครียด มีความปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่ และการใช้ชีวิต รู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าว และทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญาในการแสพทั้งทาง หู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจ อย่างมีสติ สมาน และปัญญา วิธีการอย่างนี้ก็จะช่วยให้เราสามารถที่จะสร้างสุขภาพได้ดีกว่า หรือพูดในภาษาที่สั้นๆ ว่าเน้นที่การสร้างนำซ่อม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2549)

และรู้จักฝึกฝนพัฒนาตนจนค้นพบศักดิ์ศรีและคุณค่าภายในตนเองเติบโตองงามขึ้นเป็นธรรมชาติไปโดย บนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม มีเหตุผล เคารพซึ่งกันและกันมากขึ้น

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไร และมีหลักธรรมอะไรบ้างที่ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาหลักสติปัฏฐาน 4 ในคัมภีร์พระพุทธรศาสนาเถรวาท
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีอายุในสังคมไทย
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และสัมภาษณ์บุคคล ฉบับนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์จากปฐมภูมิ (Primary source) จากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ปกรณวิเสสวิสุทธิมรรค และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) จากหนังสือ ตำรา บทความทางวิชาการ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 เรียบเรียง ตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของแหล่งที่มา โดยเปรียบเทียบกับคัมภีร์พระไตรปิฎก

ขั้นตอนที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) นักวิชาการทางพระพุทธศาสนาจำนวน 2 รูป/คน สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พระวิปัสสนาจารย์ 12 รูป/คน สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แพทย์ 2 คน สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตัวแทนผู้ปฏิบัติธรรมผู้สูงอายุชาย 2 คน สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตัวแทนผู้ปฏิบัติธรรมผู้สูงอายุหญิง 6 คน ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ โดยการเข้าพบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดประเด็นเพิ่มเติม หรือรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และสรุปคำตอบปัญหาการวิจัย ปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสอบวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนของของสถาบันวิจัยต่อไป รวมถึงการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยภายใต้กรอบวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้พบผลการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาหลักสติปัฏฐาน 4 ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่า หลักสติปัฏฐาน 4 ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท โดยแบ่งออกเป็น ความหมายของสติปัฏฐาน 4 คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้ หรือสติที่ตั้งไว้ มั่นการเจริญสติการเจริญฉาน การพิจารณาธาตุ 4 หรือกองกุศลเป็นอมตรรรมมาตรฐานแห่งการบรรลุธรรมธรรมอันเป็นที่พึ่งเป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ เพื่อบรรลุธรรมเพื่อแจ้งนิพพาน เพื่อละความเห็นผิดละสมุทัยละราคะละ อาสวะ ไฉวาพระเสขะ พระอเสขะพึงสมาทานมีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติละความยินดี ยินร้ายในโลก ความสำคัญของสติปัฏฐาน 4 คือ ด้านกาย ด้านเวทนา ด้านจิต และด้านธรรม โดยการเจริญศีล สมาธิ ปัญญา ไฉชื่อว่า เจริญมรรคมืองค 8 จัดเป็นการปฏิบัติได้ทั้งสมถะและวิปัสสนา กล่าวคือผู้ปฏิบัติเจริญสมถะจนได้ฉาน ก่อนแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน 4 ไปจนถึงที่สุดก็ได้ หรือจะอาศัยสมาธิเพียงขั้นต้น ๆ แล้วเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน 4 ไปจนถึงที่สุดก็ได้

1.1 องค์ประกอบของกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน แบ่งเป็นความหมายของกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การมีสติเป็นประธานพิจารณากำหนดรู้เท่าทันกายและเรื่องทางกายตามเป็นจริง ได้แก่ 1) กำหนดรู้ลมหายใจเข้า-ออก 2) กำหนดรู้ในอริยาบถใหญ่ทั้ง 4 3) กำหนดรู้สีกตัวทั่วพร้อม 4) กำหนดรู้โดยอาการว่ากายเป็นสังขของปฏิภูล 5) กำหนดรู้ในธาตุ 4 และ 6) กำหนดรู้ในอสุภะ ความไม่สวยงามต่าง ๆ ความสำคัญของกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ เป็นทั้งสมถะ และวิปัสสนา ต้องเจริญสมถะเสียก่อนแล้วจึงยกขึ้นสู่วิปัสสนาภายหลังได้ มีลักษณะที่จำเพาะ 4 ได้แก่ 1) มีความระลึกรู้ได้ในอารมณ์ คือ ความไม่ประมาท เป็นลักษณะ 2) มีการไม่หลงลืม เป็นกิจ 3) มีการรักษาอารมณ์ เป็นผล และ 4) มีการจำได้แม่นยำ เป็นเหตุไถ่ องค์ประกอบของกายานุปัสสนาสติปัฏฐานมี 6 หมวดคือ อานาปานบรรพ คือ หมวดกำหนดลมหายใจเข้า-ออก คือ กายมียู่ก็เพียงเพื่ออาศัยเจริญญาณ เจริญสติเท่านั้น อริยาบถบรรพ คือ หมวดกำหนดอริยาบถ การตั้งสติพิจารณาเห็นกายในกายภายใน และพิจารณาเห็นกายในกายภายนอก สัมปชัญญะบรรพ คือ หมวดกำหนดสัมปชัญญะให้เริ่มพิจารณาอาการของกายในการตั้งสติพิจารณาความรู้สึก ในการก้าว การเดิน การเหลียวหน้าหลัง ปฏิภูลมนสิการบรรพ คือ หมวดกำหนดพิจารณาสิ่งปฏิภูล เป็นการพิจารณาเห็นกายนี้ ตั้งแต่ฝ่าเท้าขึ้นไปเบื้องบน ตั้งแต่ปลายผมลงมาเบื้องล่าง มีหนังหุ้ม อยู่โดยรอบ เต็มไปด้วยสิ่งที่ไม่สะอาดชนิดต่าง ๆ ธาตุมนสิการบรรพ คือ หมวดกำหนดพิจารณาอาการของธาตุ 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไฟ ธาตุลม และนิวาสวิถิการบรรพ คือ

หมวดกำหนดพิจารณาปาฐา 9 หมวด เป็นการพิจารณาเพื่อให้เห็นว่า ถึงกายนี้ก็มีสภาพอย่างควร เจริญสติ เท่านั้นไม่อาศัยตัณหาและทิฐิอยู่ และไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไร ๆ ในโลก

1.2 องค์ประกอบของเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน แบ่งเป็น ความหมาย ความสำคัญ และองค์ธรรม ของของเวทนา กล่าวคือ เวทนา หมายถึง ความเสวยอารมณ์ที่เป็นสุขบ้าง ทุกข์บ้าง ไม่สุขไม่ทุกข์บ้าง มีการรับรู้อารมณ์หรือสิ่งมากระทบสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ได้แก่ เย็น ร้อน อ่อน แข็ง เป็นต้น ความสำคัญของเวทนาคือ ความรู้สึกเป็นสุข เป็นทุกข์ หรือไม่สุขไม่ทุกข์ ย่อมเกิดขึ้นเป็นไปอยู่ทุกขณะ ย่อมเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติธรรมก้าวหน้าและเข้าถึงสภาวะธรรมที่ละเอียดลึกซึ้งยิ่งๆ ขึ้นไป ส่วนองค์ธรรมของเวทนา ได้แก่ มีการเสวยอารมณ์เป็นลักษณะ มีการเสวยรสของอารมณ์ เป็นกิจ มีสุข และมีทุกข์ เป็นผลปรากฏ และมีผัสสะ เป็นเหตุใกล้ องค์ประกอบของเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานมี 3 ประการ กล่าวคือ ทุกขเวทนา ได้แก่ การเสวยอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ถูกความไม่ยินดีกระทบ นำเสียใจ ความรู้สึกไม่สบาย ทุกข์ที่เกิดจากเวทนา ความไม่น่ายินดี ความไม่น่าพอใจ ทุกขินทรีย์และโทมนัสสินทรีย์จัดเป็นทุกขเวทนา สุขเวทนาคือ ความรู้สึกเป็นสุขทางกาย ได้แก่ ความโล่ง เบาสบาย หรือความรู้สึกเป็นสุขทางใจประกอบด้วย ความดีใจ เบิกบาน โสมนัสยินดี จึงเรียกว่า สุขเวทนา และอุpekขมสุขเวทนา หรือ อุpekขาเวทนาคือ ความเฉยแห่งใจ เมื่อเสวยอารมณ์แห่งอุpekขาเวทนา หรือรับรู้อารมณ์ฝ่ายอุpekขา คือ ความรู้สึกเป็นกลางๆ ไม่สุขไม่ทุกข์จึงเรียกว่า อุpekขมสุขเวทนา

1.3 องค์ประกอบของจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน แบ่งเป็นความหมาย ความสำคัญ และองค์ธรรม ของจิต จิต คือ ธรรมชาติชนิดหนึ่งซึ่งรู้อารมณ์ จิตเป็นตัวรู้ สิ่งที่จิตรู้นั้นเป็นอารมณ์ จิตรู้สิ่งใดสิ่งนั้นแหละอารมณ์ เพราะฉะนั้นจิตเป็นธรรมชาติที่รับรู้อารมณ์ทั้ง 6 ที่อารมณ์เกิดขึ้นและอารมณ์ที่ดับไป จิตมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์และสัตว์มาก ถ้าขาดจิตเสียแล้วสัตว์โลกทั้งหลายคือ หมู่สัตว์ก็ตั้งอยู่ไม่ได้ และการที่มนุษย์จะพ้นจากทุกข์ พ้นจากการเวียนว่ายตายเกิดได้ก็ต้องอาศัยจิต จิตจึงเป็นใหญ่ในธรรมทั้งปวง ส่วนองค์ธรรมของจิต หมายถึง การรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่มาปรากฏทางใจโดยผ่านทวารทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ โดยมีการรู้อารมณ์ เป็นลักษณะ เป็นประธานในธรรมทั้งปวง เป็นกิจ มีการเกิดต่อเนื่องกันไม่ขาดสาย เป็นอาการปรากฏ และมีรูปนาม เป็นเหตุใกล้ให้เกิด องค์ประกอบของจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานจิตมี 16 อย่าง ได้แก่ จิตมีราคะ จิตปราศจากราคะ จิตมีโทสะ จิตปราศจากโทสะ จิตมีโมหะ จิตปราศจากโมหะ จิตหดหู่ จิตฟุ้งซ่าน จิตเป็นมหัคคตะ จิตไม่เป็นมหัคคตะ จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า จิตตั้งมั่นแล้ว จิตไม่ตั้งมั่น จิตหลุดพ้น และ จิตไม่หลุดพ้นดังได้อธิบายมาแล้ว

1.4 องค์ประกอบของธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ข้อที่ 1 คือ นิ वर्ณ 5 ได้แก่ กามฉันทะ ความยินดีพอใจในกาม พยาบาท ความขัดเคืองแค้นใจ ถีนมิทธะ ความหดหู่และเซื่องซึม อุทธัจจ กุกกุจจะ ความฟุ้งซ่าน และเดือดร้อนใจ และ วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/382/317) ได้แก่ ความเคลือบแคลง ไม่แน่ใจในพระศาสดาเป็นต้น ฉะนั้น นิ वर्ณ 5 หมายถึง ธรรมที่เป็นเครื่องห้าม หรือ กันความดี คือกุศล ไม่ให้เกิด และกุศลบางอย่าง เช่น ฌานที่เกิดอยู่แล้ว ทำให้เสื่อมสิ้นไปได้ องค์ประกอบของธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานข้อที่ 2 คือ ขันธ์ 5 ได้แก่ รูปเป็นอย่างนี้ ความเกิด

แห่งรูปเป็นอย่างนี้ ความดับแห่งรูปเป็นอย่างนี้ เวทนาเป็นอย่างนี้ ความเกิดแห่งเวทนาเป็นอย่างนี้ ความดับแห่งเวทนาเป็นอย่างนี้ สัญญาเป็นอย่างนี้ ความเกิดแห่งสัญญาเป็นอย่างนี้ ความดับแห่งสัญญาเป็นอย่างนี้ สังขารเป็นอย่างนี้ ความเกิดแห่งสังขารเป็นอย่างนี้ ความดับแห่งสังขารเป็นอย่างนี้ และ วิญญาณเป็นอย่างนี้ ความเกิดแห่งวิญญาณเป็นอย่างนี้ ความดับแห่งวิญญาณเป็นอย่างนี้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/383/318) องค์ประกอบของธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานข้อที่ 3 คือ อายตนะ 12 ได้แก่ รู้ชัดตา รู้ชัดรูป สัญโยชนใดอาศัยตาและรูปทั้งสองนั้นเกิดขึ้นก็รู้ชัดสัญโยชนนั้น รู้ชัดหู รู้ชัดเสียง สัญโยชนใดอาศัยหูและเสียงทั้งสองนั้นเกิดขึ้นก็รู้ชัดสัญโยชนนั้น รู้ชัดจมูก รู้ชัดกลิ่น สัญโยชนใดอาศัยจมูกและกลิ่นทั้งสองนั้นเกิดขึ้น ก็รู้ชัดสัญโยชนนั้น รู้ชัดลิ้น รู้ชัดรส สัญโยชนใดอาศัยลิ้นและรสทั้งสองนั้นเกิดขึ้นก็รู้ชัดสัญโยชนนั้น รู้ชัดกาย รู้ชัดโณภูมัพพะ สัญโยชนใดอาศัยกายและโณภูมัพพะทั้งสองนั้นเกิดขึ้น ก็รู้ชัดสัญโยชนนั้น และ รู้ชัดใจ รู้ชัดธรรมารมณฺ์ สัญโยชนใดอาศัยใจและธรรมารมณฺ์ทั้งสองนั้นเกิดขึ้น ก็รู้ชัดสัญโยชนนั้น (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/384/321) องค์ประกอบของธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานข้อที่ 4 คือ โพชฌงค์ 7 ได้แก่ เมื่อสติสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด เมื่อธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด เมื่อวิริยสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด เมื่อปิตติสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด เมื่อปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด เมื่อสมาธิสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด และเมื่ออุเบกขาสัมโพชฌงค์ภายในมีอยู่ก็รู้ชัด (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/385/321) องค์ประกอบของธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานข้อที่ 5 คือ อริยสัจ 4 ได้แก่ รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นี้ทุกข์ รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นี้ทุกขสมุทัย รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นี้ทุกขนิโรธ และ รู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นี้ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/36/324) อริยสัจ 4 เหล่านี้เป็นความจริงของชีวิต เมื่อผู้ปฏิบัติธรรมเข้าใจอริยสัจแล้ว สามารถหลีกเลี่ยงทุกข์ด้วยการกำหนดรู้ หลีกเลี่ยงสมุทัยด้วยการละ อีกทั้งรู้แจ้งความดับทุกข์โดยการเจริญอริยมรรคมีองค์ 8

วัตถุประสงค์ที่ 2 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีอายุในสังคมไทย พบว่า ทฤษฎี ความหมาย

และความสำคัญของกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่ 1) ทฤษฎีทางชีววิทยา 2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา 3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ทฤษฎีทางการสูงอายุนี้นี้เป็นเพียงสมมติฐานเท่านั้น ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการชราเกิดได้เร็วขึ้น ได้แก่ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การสัมผัสแสงนานๆ มลพิษต่างๆ ภาวะเครียด และการตอบสนองต่อความเครียด โรค และโรคต่าง ๆ ซึ่งได้รวบรวมไว้เป็นทฤษฎีทางการสูงอายุดังได้อธิบายมาแล้ว 2) ความหมายของผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนา หมายถึง ความแก่ ความชรา คือ ความแก่ ความเป็นคนเฒ่า ความขำระด ความเป็นผู้พินาศ ความเป็นผู้มีผมหงอก ความเป็นผู้มีหนังเหี่ยว ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ฉะนั้น ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือมีอายุมากถึง 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสุขภาพที่ถดถอยลง มีผมขาวมากขึ้น หลังเริ่มโค้งงอ มีโรคเบียดเบียนมากขึ้น ความจำเริ่มเลอะเลือนจำได้บ้างหรือต้องจะต้องเวลาสัก สิบตาต้องใช้แว่นตาเข้ามาช่วยในชีวิตประจำวัน 3) ความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาท และมีความสำคัญต่อสังคม ตั้งแต่สังคมเล็กๆ ในครอบครัว สังคมในชุมชน ตลอดจนสังคมใหญ่ระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากการ

ดำรงชีวิตในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ มิใช่เปล่าประโยชน์ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์จึงสามารถเป็นได้ทุกอย่างที่ต้องการจะเป็น โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมในด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประชากรโลก อาเซียน และสังคมไทย ได้แก่ 1) อัตราผู้สูงอายุของประชากรโลก เมื่อดูการสูงวัยของประชากรโลกจำแนกตามภูมิภาคต่างๆ จะเห็นได้ว่า อัตราผู้สูงอายุ หรือร้อยละของประชากรสูงอายุคือ อายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดแตกต่างกันอย่างมาก ในขณะที่ทวีปยุโรปมีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด ส่วนในประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศอิตาลีเป็นต้น และประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด 10 อันดับสุดท้ายได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และประเทศกาตาร์ 2) อัตราผู้สูงอายุของประชากรอาเซียนมีประชากรรวมกันประมาณ 647 ล้านคน เมื่อประชากรอาเซียนมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังไม่ถึงร้อยละ 10 จึงกล่าวได้ว่า อาเซียนยังไม่ได้เป็นสังคมสูงอายุ แม้ว่าประชากรอาเซียนกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วก็ตาม ในขณะที่สิงคโปร์กำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก 1-2 ปี ข้างหน้า ประเทศอื่นๆ อีกอย่างน้อย 2 ประเทศ คือ มาเลเซีย และเมียนมามีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมสูงอายุภายในปี 2022 หรือ 2024 นี้ ส่วนจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวน 230,518 คน คิดเป็นร้อยละ 22.35 ซึ่งจังหวัด นครสวรรค์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์

2.2 แนวโน้มโครงสร้าง และการเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) แนวโน้มการเปลี่ยนโครงสร้างผู้สูงอายุในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างมากจากที่เคยมีเด็กมากเช่น ในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด และในปี 2560 สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงเหลือเพียงร้อยละ 18 สัดส่วนผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 5 ในปี 2513 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี 2560 ส่วนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายและใจแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทัวไปในสังคมนั้นๆ 2) การเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรที่เกิดในช่วงปี 2506 ถึง 2526 ซึ่งมีการเกิดที่มาจดทะเบียนในช่วง 20 ปีนี้มากกว่า 1 ล้านคนในแต่ละปี ในปี 2560 นี้ประมาณ 80% ของเด็กจำนวน 7 แสน 8 หมื่นคนที่เกิดในปี 2500 จะมีอายุถึง 60 ปี เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น ผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรแรกเกิดจะมีอายุ 54-74 ปี ซึ่งคาดประมาณว่าในปี 2580 จะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 20 ล้านคน

2.3 สภาพปัญหาและสาเหตุสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสังคมไทย ได้แก่ 1) ปัญหาและสาเหตุสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยโรคต่างๆ โดยผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็น ได้ยิน และเคี้ยวอาหาร นับเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ความสามารถเหล่านี้ก็มักถดถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุในช่วงปี 2545-2560 พบแนวโน้มที่แย่ลง และมีโรคต่างๆ เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น โรคสายตาสั้น โรคทางเดินอาหาร โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น 2) สภาพปัญหาและสาเหตุการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ โดยแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม ในสภาพเศรษฐกิจสังคมที่บีบคั้น รวมทั้งการ

อยู่โดยลำพังระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองมากขึ้น อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้ เมื่อนำสถิติที่เผยแพร่โดยกรมสุขภาพจิตว่า อัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีพอๆ กัน แต่สูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไปอย่างชัดเจนในช่วงปี 2540-2551 แต่หลังจากนั้นปรากฏว่า อัตราการฆ่าตัวตายของทั้งสามกลุ่มวัยมีพอๆ กัน ส่วนสาเหตุการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุเช่น ความเครียด และโรคประจำตัว เป็นต้น

2.4 สาเหตุเสี่ยงต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การทำงานและรายได้หลักของผู้สูงอายุ โดยแนวโน้มการทำงานของผู้สูงอายุในช่วงปี 2555-2565 ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่ทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อายุ 60-69 ปี 70-79 ปี หรือ 80 ปีขึ้นไป แนวโน้มที่เคยสูงขึ้นนี้ได้ลดลงเล็กน้อยในช่วงปี 2560 สถานการณ์ที่การทำงานของผู้สูงอายุได้ลดลงในปี 2560 นั้น ควรที่จะต้องจับตามองต่อไป ส่วนแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555 พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2565 ในเรื่องแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกคือ มาจากบุตร มาจากการทำงาน และมาจากคู่สมรส ยังมีแหล่งรายได้อื่นๆ เช่น เบี้ยยังชีพ สวัสดิการแทน และเงินออม เป็นต้น 2) สาเหตุเสี่ยงต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงครัวเรือนของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของประชากรด้านการเกิด การตายทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมากว่าสิบปีแล้ว เมื่อนำข้อมูลการสำรวจตัวอย่างของสำนักงานสถิติแห่งชาติมาวิเคราะห์ในระดับครัวเรือน โดยให้คำจำกัดความครัวเรือนผู้สูงอายุในปี 2565 มีครัวเรือนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 41 ของครัวเรือนทั้งหมด และในปี 2566 มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 11 และ 21 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

2.5 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ภาวะการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้สูงอายุบางคนมีสุขภาพที่ดีพอ ไม่อยู่ในสถานะพึ่งพา และยังมีความสามารถในการเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังคงดำรงบทบาทผู้ให้และผู้รับที่สมดุลมากขึ้น โดยยังให้การเกื้อกูลทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกคนอื่นๆ เช่น การดูแลบ้าน การดูแลหลานและงานอื่นๆ เป็นต้น 2) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งอวัยวะภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บมากมาย ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ในปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ขาดที่พึ่งพาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ยามเจ็บป่วยขาดบุตรหลานดูแล ทำให้เกิดภาวะสับสน สมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะอันตรายที่จะเกิดอุบัติเหตุตามมา

วัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาฐานกายเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานกายคือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/373/301) ไปตามลำดับจากง่ายไปหายาก 6 ฐาน คือ 1) ฐานลมหายใจเข้า-ออกมี 16 ฐานเช่น เมื่อหายใจเข้ายาวก็รู้ เมื่อหายใจออกยาวก็รู้ เมื่อหายใจเข้าสั้นก็รู้ เมื่อหายใจ

ออกสั่นก็รู้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/374/303) และเห็นว่าลมหายใจเป็นสักแต่ว่าลมหายใจ ไม่ใช่เราหายใจ ไม่ใช่ลมหายใจของเรา เป็นสักแต่ว่าธาตุที่ไหลเข้าและไหลออกในกายนี้ เป็นสังขาร เกิดจากเหตุปัจจัย เป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน (สุกัร ทุมทอง, 2558)

2) ฐานอิริยาบถต่างๆ กำหนดรู้ให้ทัน ทุกอาการของกายที่เคลื่อนไหวที่ดำเนินไป กำหนดรู้ตามอาการ ที่ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหว จดจ่อต่อเนื่องไป ให้ละเอียดถ้วนถี่เช่น ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเมื่อกำหนดเดินมาถึงที่นั่งปฏิบัติธรรมของตนแล้ว ให้หยุดยืนนิ่งกำหนดรู้อาการของรูปกายที่ยืนตั้งตรงอยู่ว่า ยืนหนอ ๆ เป็นต้นขณะตามรู้ ๆ สติ สมาธิ ปัญญาเกิดก็เป็นตัวละครต้นหาอุปาทาน 3) ฐานสัมปชัญญะ คือ พิจารณาความรู้สึกตัวในการเคลื่อนไหวทางกาย เช่น ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป การถอยกลับ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/376/305) เป็นกัมมัญฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมทุกจรรีตรวมทั้งพฤติกรรมอื่นใดในชีวิตประจำวัน เพื่อทำความเข้าใจถึงเหตุที่เกิด และเหตุที่ดับในกายอยู่อย่างต่อเนื่อง

4) ฐานอาการ 32 คือ พิจารณาส่วนประกอบอันไม่สะอาดทั้งหลายที่ประชุมเข้าเป็นร่างกาย ตั้งแต่พื้นเท้าขึ้นไป ตั้งแต่ปลายผมลงมา มีหนังเป็นที่สุครอบ เต็มด้วยของไม่สะอาด มีอยู่ในกายนี้เช่น มีผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/377/306) เมื่อพิจารณาอาการ 32 ทำเหมือนกับสิ่งของออกจากถุงแล้วมองดูให้ชัด ทำให้เข้าใจกายอันที่เกิดของสิ่งไม่สวยงาม ไม่ใช่ที่เกิดของสิ่งสวยงาม 5) ฐานธาตุ 4 คือ การพิจารณาในร่างกายนี้มีธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไฟ ธาตุลมอยู่ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ม.ม. (ไทย); 12/111/107) เห็นกายว่าเป็นเพียงสักแต่ว่ากาย เป็นสิ่งที่ไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน เห็นลมหายใจเป็นธาตุ เป็นธาตุที่ไหลเข้าและไหลออกอยู่ในธาตุไม่ควรยึดมั่นถือมั่น 6) ฐานพิจารณาซากศพมีลักษณะไม่เหมือนกัน (สุกัร ทุมทอง, 2558) 9 ลักษณะเช่น ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาเห็นซากศพอันเขาทิ้งไว้ในป่าช้าซึ่งตายแล้ว 1 วัน ตายแล้ว 2 วัน หรือตายแล้ว 3 วัน เป็นศพขึ้นอืด ศพเขียวคล้ำศพมีน้ำเหลืองเฝิ้ม คือ ศพที่ตายแล้วได้วันหนึ่ง กายเมื่มนั้นก็ต้องเป็นเช่นศพในระยะต่าง ๆ นั้นเช่นเดียวกัน ต้องเป็นอย่างนั้นแน่นอน ไม่พ้นความเป็นอย่างนั้นไปได้

3.1 การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาฐานเวทนาเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือ พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/374/303) โดยผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานเวทนา 9 ฐานคือ 1. ฐานสุขเวทนา คือ เมื่อเสวยสุขเวทนา ย่อมรู้ชัดว่า เสวยสุขเวทนาอยู่ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/380/313) 2. ฐานทุกขเวทนา คือเมื่อเสวยทุกขเวทนา ย่อมรู้ชัดว่าเสวยทุกขเวทนาอยู่ 3. ฐานอทุกขมสุขเวทนา คือ เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่าบัดนี้เรา เสวยอทุกขมสุขเวทนา 4. ฐานสุขเวทนาที่มีอาามิส คือ เมื่อเสวยสุขเวทนาที่มีอาามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยสุขเวทนาที่มีอาามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/380/313) ในอรรถกถาอธิบายว่า ได้แก่ โสมนัสอันอาศัยอาามิส คือ กามคุณ 5 5. ฐานสุขเวทนาที่ไม่มีอาามิส คือ เมื่อเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอาามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอาามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/380/313) ในอรรถกถาอธิบายว่า ได้แก่ โสมนัสเวทนา 6 ที่อาศัยเนกขัมมะ ชื่อ

ว่า สุขเวทนาที่ไม่มีอามิส 6. ทุกขเวทนาที่มีอามิส คือ เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/380/313) ในอรรถกถาอธิบายว่า ได้แก่ โทมนัสเวทนา 6 ที่อาศัยเรือน ชื่อว่า ทุกขเวทนาที่มีอามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/374/303) 7. ฐานทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส คือ เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/380/313) ในอรรถกถาอธิบายว่า ได้แก่ โทมนัสเวทนา 6 ที่อาศัยเนกขัมมะ ชื่อว่า ทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิ.ม.อ. (บาลี); 380/569) 8. ฐานอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส คือ เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/380/313) ในอรรถกถาอธิบายว่า ได้แก่ อทุกขเวทนา 6 ที่อาศัยเรือน ชื่อว่า อทุกขสุขเวทนาที่มีอามิส และ 9. อทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส คือ เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/374/303) ในอรรถกถาอธิบายว่า ได้แก่ อทุกขเวทนา 6 ที่อาศัยเนกขัมมะ ชื่อว่า อทุกขสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิ.ม.อ. (บาลี); 380/569) การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาฐานจิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุคือ พิจารณาเห็นจิตในจิต มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/373/302) โดยผู้สูงอายุผู้ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานจิตให้รู้เห็นตามเป็นจริง อยู่มี 16 ฐาน ได้แก่ 1. เมื่อจิตมีราคะเกิดขึ้น ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตมีราคะ 2. เมื่อจิตปราศจากราคะ ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตปราศจากราคะ 3. เมื่อจิตมีโทสะเกิดขึ้น ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตมีโทสะ 4. เมื่อจิตปราศจากโทสะ ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตปราศจากโทสะ 5. เมื่อจิตมีโมหะเกิดขึ้น ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตมีโมหะ 6. เมื่อจิตปราศจากโมหะ ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตปราศจากโมหะ 7. เมื่อจิตหตुและท้อถอย ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตหตुและท้อถอย 8. เมื่อจิตฟุ้งซ่าน ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตฟุ้งซ่าน 9. เมื่อจิตเป็นมหัคคตะ ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตเป็นมหัคคตะ 10. เมื่อจิตไม่เป็นมหัคคตะ ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตไม่เป็นมหัคคตะ 11. เมื่อจิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า 12. เมื่อจิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า 13. เมื่อจิตสงบแล้ว ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตสงบ 14. เมื่อจิตไม่สงบ ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตไม่สงบ 15. เมื่อจิตพ้นจากกิเลสแล้ว ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตพ้นจากกิเลส 16. เมื่อจิตไม่พ้นจากกิเลส ให้เอาสติตามกำหนดรู้ว่า จิตไม่พ้นจากกิเลส (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/381/314-315) และควรเตือนจิตของตนว่า สิ่งทีล่วงมาแล้วอย่าได้เก็บเอามาคิด สิ่งที่ยังมาไม่ถึงก็อย่าคิด ขอให้ใช้สติกำหนดอยู่กับปัจจุบันให้ดีที่สุด

3.2 การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาฐานธรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือ พิจารณาเห็นธรรมในธรรม มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/373/302) โดยผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานธรรม 5

ฐาน ได้แก่ 1) ฐานนิรณ 5 ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมพิจารณานิรณ 5 เป็นสิ่งที่กั้นจิตไม่ให้ก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรมเช่น ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรละกามฉันทะ คือ ความพอใจในกาม ความต้องการกามคุณ แคล้วละพยาบาท คือ ความคิดร้าย ความขัดเคืองแค้นใจ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/382/317) 2) ฐานขันธ 5 ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพัฒนาสุขภาพจิตตามหลักขันธ 5 คือ กองแห่งรูปธรรมและนามธรรมห้าหมวดที่ประชุมกันเข้าเป็นหน่วยรวม ซึ่งบัญญัติเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา-เขา เป็นต้นในมหาสติปัฏฐานสูตรเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามหลักขันธ 5 เช่น ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพิจารณารูปขันธ คือ กองรูป ส่วนที่เป็นรูป ร่างกาย พฤติกรรม และคุณสมบัติต่าง ๆ ของส่วนที่เป็นร่างกาย ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด สิ่งที่เป็นร่างพร้อมทั้งคุณและอาการ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/383/318) 3) ฐานอายตนะ 12 ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพัฒนาสุขภาพจิตตามหลักอายตนะ 12 คือ สิ่งที่เชื่อมต่อกันให้เกิดความรู้ แตนต่อหรือแดนเกิดแห่งความรู้ มี 2 คือ อายตนะภายใน 6 และอายตนะภายนอก 6 (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/384/319) ทั้ง 6 นี้ เรียกทั่วไปว่า อารมณ์ 6 คือ เป็นสิ่งสำหรับให้จิตยึดหน่วง ถ้าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเมื่อเจริญสติระลึกตามหมวดอายตนะอยู่อย่างนี้ จะทำให้เกิดการรับรู้ว่า อายตนะทั้งภายใน และภายนอกนี้ เป็นแต่เพียงสภาวะธรรม ไม่ใช่เรา ของเรา บุรุษ หรือสตรี 4) ฐานโพชฌงค์ 7 ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพัฒนาสุขภาพจิตตามหลักโพชฌงค์ 7 คือ ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ 7 ฐานเช่น ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพิจารณาสติ คือ ความระลึกได้ สำนึกพร้อมอยู่ ใจอยู่กับกิจ และ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพิจารณาอุเบกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: ที.ม. (ไทย); 10/385/323) คือ ความมีใจเป็นกลางเพราะเห็นตามเป็นจริง 5) ฐานอริยสัจ 4 ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพัฒนาสุขภาพจิตตามหลักอริยสัจ 4 คือ ความจริงอันประเสริฐมี 4 ฐานเช่น ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมสามารถพิจารณาทุกข์ คือ เป็นสภาพที่ทนได้ยาก สภาวะที่บีบคั้น โดยย่อว่า อุปาทานขันธ 5 เป็นทุกข์ในฐานะเป็นสิ่งที่ควรกำหนดรู้ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมจึงต้องกำหนดรู้อริยสัจ 4 พยายามละอวิชชาและตัณหา พร้อมทั้งเจริญสมาธิและปัญญาเพื่อให้จิตรู้แจ้งสู่ความเป็นอิสระจากกิเลส

อภิปรายผลการวิจัย

1. หลักสติปัฏฐาน 4 คือ สติที่เขาไปตั้งไว้ หรือสติที่ตั้งไว้ การพิจารณาธาตุ 4 เพื่อละความเห็นผิดละสมุทัยละราคะละ อาสวะ ไม่วาพระเสขะ พระอเสขะพึงสมาทานมีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติละความยินดี ยินร้ายในโลก ความสำคัญของสติปัฏฐาน 4 คือ ด้านกาย ด้านเวทนา ด้านจิต และด้านธรรมโดยการเจริญสติสมาธิ ปัญญา สอดคล้องกับ สุชาติ หล้าอภัย (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตบิฑามารดาผู้สูงอายุตามหลักมหาสติปัฏฐาน ผลการวิจัยพบว่าในพระพุทธศาสนาเห็นว่า ความชรา ความเสื่อม ความเศร้าโศกเสียใจ ความทุกข์ของบิฑามารดาของผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมดา และสามารถแก้ปัญหาทางใจเหล่านี้ได้ด้วยการปฏิบัติตามหลักมหาสติปัฏฐานคือ พิจารณากายเป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และปล่อยวาง ทำสมาธิเสมอ รู้ เข้าใจ ตามสภาวะธรรม จะทำให้ชีวิตผ่อนคลาย ลดความยึดมั่น ถือมั่น จิตใจก็จะแจ่มใส

เบิกบาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานและธรรมานุปัสสนานุสติปัฏฐาน พิจารณาจิตละหลักอริยสัจให้เห็นความจริง คือทุกข์ ความไม่สบายกายไม่สบายใจ สมุทัยสาเหตุแห่งทุกข์ นิโรธ ความดับทุกข์ และมรรค ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ พิจารณาอย่างมีสติ รู้ เห็น เข้าใจ อย่างแจ่มแจ้ง และดับทุกข์ได้

2. สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีอายุในสังคมไทย ได้แก่ 1) ปัญหาทางชีววิทยา 2) ปัญหาทางจิตวิทยา 3) ปัญหาทางสังคมวิทยา ทฤษฎีทางการสูงอายุนี้เป็นเพียงสมมติฐานเท่านั้น ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการชราเกิดได้เร็วขึ้น กล่าวคือ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การสัมผัสแสงนานๆ มลพิษต่างๆ ภาวะเครียด และการตอบสนองต่อความเครียด โรค และโรคต่าง ๆ ซึ่งได้รวบรวมไว้เป็นทฤษฎีทางการสูงอายุดังได้อธิบายมาแล้ว สอดคล้องกับ สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2536) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหา 3 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยา และได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาแต่ละประเภท เช่น การปฏิบัติธรรม ด้วยการนั่งสมาธิ ซึ่งทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจุบัน โดยได้อ้างผลการรักษาของนายแพทย์เบนสัน (Benson) แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่ได้ให้คนไข้เป็นโรคหัวใจ และความดันโลหิต ปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นปรากฏว่า ให้คนไข้มีอาการดีขึ้น และมีผู้นำเอาวิธีการนี้ไปใช้รักษาโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง ปรากฏว่าคนไข้ที่รักษาโดยวิธีการใช้ยาและนั่งสมาธิ จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ใช้เฉพาะยา ฉะนั้น จึงพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยการฝึกสมาธิมีผลทางด้านจิตใจ คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์ และทำให้สุขภาพดีขึ้น

3. ผู้สูงอายุผู้ปฏิบัติธรรมพิจารณาฐานกาย เวทนา จิต ธรรม ให้รู้เห็นตามเป็นจริง เช่น เมื่อจิตมีราคะเกิดขึ้น เมื่อจิตมีโทสะ จิตมีโมหะ จิตหดหู่และท้อถอย จิตฟุ้งซ่านหงุดหงิดรำคาญไม่พอใจ ก็ให้กำหนดจิตรู้เท่าทันว่า จิตของเรากำลังมีโทสะ จิตมีโมหะ จิตหดหู่และท้อถอย จิตฟุ้งซ่านหงุดหงิดรำคาญไม่พอใจ สักแต่ว่ารู้...เป็นการมีสติเตือนจิตของตน ใช้สติกำหนดอยู่กับปัจจุบันให้ดีที่สุด สอดคล้องกับ อนุชา สมจิต (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากการปฏิบัติกรรมฐานด้วยการเจริญสติปัฏฐาน ๔ พบว่าการเจริญสตินั้นมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย วาจา และจิตใจกว่า คือในด้านทางกายนั้นทำให้มีขันติคือความอดทน อดกลั้น ในการทำงานได้มากขึ้น ทำให้มีความสำรวมในกิริยามารยาทมากขึ้น ทำให้ร่างกายผ่องใส สดชื่น สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข ส่วนในด้านวาจานั้น ทำให้เป็นผู้มีวาจาสุภาพอ่อนโยน คิดก่อนพูด พูดอย่างมีสติ ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดเพ้อเจ้อ ทำให้เป็นผู้คิดพิจารณาไตร่ตรองแล้วจึงพูด มีปิยวาจา มีแต่คนรักและในจิตใจนั้น ทำให้เป็นคนตระหนักรู้ในการใช้สติมากขึ้น มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ยั่งยืน มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสเบิกบานอยู่เสมอ

องค์ความรู้ใหม่

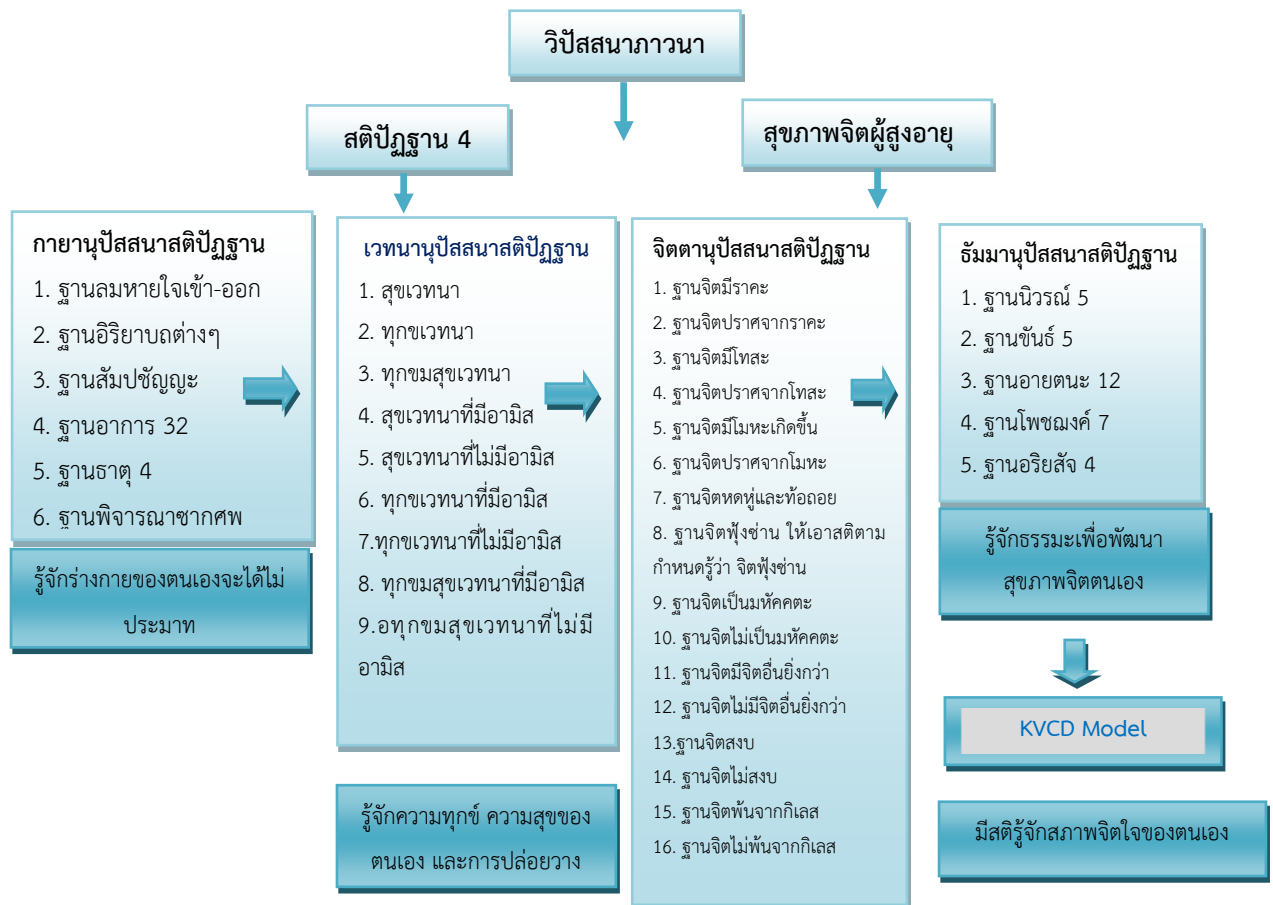
องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ “รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” ถือว่ามีคุณค่า และเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปเป็น “KVCD Model” ดังนี้

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน (Kayanupassanasatipattana – การตั้งสติกำหนดพิจารณากาย) = รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ แบ่งเป็น 4 ฐาน คือ ฐานกาย ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานกาย 6 ฐานคือฐานลมหายใจเข้า-ออก ฐานอริยาบถต่างๆ ฐานสัมผัสขันธ์ ฐานอาการ 32 ฐานธาตุ 4 และฐานพิจารณาซากศพ คือ ให้รู้จักร่างกายของตนเองจะได้ไม่ประมาทในชีวิต

2. เวทนानุปัสสนาสติปัฏฐาน (Vedanupassanasatipattana – การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนา) = รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์แบ่งเป็น 4 ฐาน คือ ฐานเวทนา ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานเวทนา 9 ฐานคือ ฐานสุขเวทนา ฐานทุกขเวทนา ฐานอทุกขมสุขเวทนา ฐานสุขเวทนาที่มีอามิส ฐานสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ทุกขเวทนาที่มีอามิส ฐานทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ฐานอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส และอทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส คือ รู้จักความทุกข์ ความสุข และการปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่นเกินไป

3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน (Cittanupassanasatipattana – การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต) = รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ แบ่งเป็น 4 ฐาน คือ ฐานจิต ผู้สูงอายุผู้ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานจิตให้รู้เห็นตามเป็นจริง อยู่มี 16 ฐาน เช่น เมื่อจิตมีราคะก็รู้ เมื่อจิตปราศจากราคะก็รู้ เมื่อจิตไม่พ้นจากกิเลสก็รู้ คือให้มีสติรู้จักสภาพจิตใจของตนเอง

4. ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน (Dhammanupassanasatipattana – การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม) = รูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์แบ่งเป็น 4 ฐาน คือ ฐานธรรม ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานธรรม 5 ฐาน ได้แก่ ฐานนิรวณ 5 ฐานขันธ 5 ฐานอายตนะ 12 ฐานโพชฌงค์ 7 และฐานอริยสัจ 4 คือ ให้รู้จักธรรมะเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตตนเอง และให้รู้สภาพตามความเป็นจริงของสิ่งทั้งปวง



แผนภาพ 1: การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ KVCD Model

สรุป

สติปัฏฐาน คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้นั้นมี 4 ฐาน คือ 1) ฐานกายมีสติเป็นประธานพิจารณากำหนดรู้เท่าทันกายและเรื่องทางกายตามเป็นจริงเช่น กำหนดรู้ลมหายใจเข้า-ออก เป็นต้น 2) ฐานเวทนา คือ ความสวาทอารมณ์ที่เป็นสุขบ้าง ทุกข์บ้าง ไม่สุขไม่ทุกข์บ้าง 3) ฐานจิต คือ ธรรมชาติชนิดหนึ่งซึ่งรู้อารมณ์ จิตรู้สิ่งใดสิ่งนั้นก็ เป็นอารมณ์มี 16 อย่างเช่น จิตมีราคะ จิตปราศจากราคะ จิตมีโทสะ เป็นต้น 4) ฐานธรรมมีองค์ประกอบ 5 ประการคือ นิรวณ 5 ได้แก่ กามฉันทะ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจกุกกุกจะ และ วิจิกิจฉา ชันธ 5 ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และ วิญญาณ आयตนะ 12 ได้แก่ ตาคู่กับรูป หูคู่กับเสียง กลิ่นคู่กับจมูก ลิ้นคู่กับรส กายคู่กับสัมผัส และใจคู่กับอัมมารมณ โภชนงค์ 7 ได้แก่ สติสัมโพชนงค์ อัมมวิจยสัมโพชนงค์ วิริยสัมโพชนงค์ ปีติสัมโพชนงค์ ปัสสัทธิสัมโพชนงค์ สมาธิสัมโพชนงค์ และอุเบกขาสัมโพชนงค์ อริยสัจจ 4 ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีอายุในสังคมไทยกล่าวคือ คำว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาวะทางด้านจิตใจ ครอบคลุมพฤติกรรมหลายด้านของบุคคล เช่น การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเช่น ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ส่วนสภาพปัญหาและสาเหตุสุขภาพจิตผู้สูงอายุเช่น มีโรคต่างๆ รุมเร้า ค่าครองชีพสูง รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ขาดที่พึ่งพา ช่วยตัวเองไม่ได้ ยามเจ็บป่วยขาดบุตรหลานดูแล ทำให้เกิดภาวะสับสน สมองเลื่อม และมีภาวะอันตราย

ที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายรูปแบบการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครสวรรค์แบ่งเป็น 4 ฐาน คือ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมควรพิจารณาฐานกาย ฐานลมหายใจเข้า-ออก เมื่อจิตมีราคะก็รู้ เมื่อจิตปราศจากราคะก็รู้ เมื่อจิตไม่พ้นจากกิเลสก็รู้ คือให้มีสติรู้จักสภาพจิตใจของตนเองไม่หลงใจไปตามกิเลสตัณหา ให้รู้จักธรรมะเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตตนเองตามกำลังสติปัญญา

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “การประยุกต์หลักพุทธสันติวิธีเพื่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

หลักมหาสติปัฏฐาน 4 เป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต เป็นการประกอบสติอยู่ด้วยความระมัดระวัง กาย วาจา ใจ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หน่วยงานด้านสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงลูกหลานควรให้ความสำคัญกับการฝึกสติต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแล เพราะในปัจจุบันได้มีประชากรในวัยนี้สูงมากยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสังคม ฝึกยอมรับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกแนวทางหนึ่งควรให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสร้างกุศล การทำบุญบำรุงศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น อย่าปล่อยให้อยู่เพียงลำพังควรหากิจกรรมร่วมเชิงสังคมเข้าช่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยต่อเรื่อง “ผู้สูงอายุ : พฤติกรรมการอยู่ร่วมกันกับสังคมต่างวัยในครอบครัว” เพราะว่าการปัจจุบันเด็กเกิดใหม่มีค่านิยมและความเชื่อต่างจากผู้สูงอายุมาก ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับคนรุ่นสมัยใหม่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.2 ควรวิจัยต่อเรื่อง “ผู้สูงอายุกับการรู้เท่าทันกับเทคโนโลยีสมัยใหม่” สังคมสมัยใหม่มีมีฉาชีพเป็นจำนวนมากหลากหลายรูปแบบ ภัยอันตรายอาจเกิดขึ้นได้ การสร้างภูมิคุ้มกันหรืออบรมภัยใกล้ตัวให้เกิดการเรียนรู้เท่าทันภัยจากเทคโนโลยีสมัยใหม่เบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ จะช่วยป้องกันภัยให้แก่ผู้สูงอายุได้

บรรณานุกรม

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ยุตฺโต). (2549). *สุขภาพของศรีรวมแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์ จำกัด.

พวงทอง ไกรพิบูล. *การแพทย์แบบต่างๆ*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2567 จาก <http://portal.in.th/thastro.org/pages/2582/>

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2506). *พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2500*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2532-2535). *อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2535). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์. *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนครสวรรค์ 2565*. สืบค้น 22 ตุลาคม 2567 จาก https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220920154539.pdf
- สุชาติ หล้าอภัย. (2558). *การศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตบิดามารดาผู้สูงอายุตามหลักมหาสติปัฏฐาน*. สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุธีร์ ทุ่มทอง. (2558). *สติปัฏฐาน 4 ชุดโพธิ์ปักขียธรรม*. กรุงเทพฯ: บริษัทฟองทองเอนเตอร์ไพรส์จำกัด.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2536). *ปัญหาผู้สูงอายุ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์*. กรุงเทพฯ: สมชายการพิมพ์.
- อนุชา สมจิต. (2526). *การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากการปฏิบัติกรรมฐานด้วยการเจริญสติปัฏฐาน 4 ฝึกสอนโดย ดร.สิริ กรินชัย*. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.