

พุทธธรรมนำจิตใจผู้สูงวัยมีสุข

Buddhism brings happiness to the elderly

พระครูสิริภุรินัทธ (ภุรินัทธ ดิษสวรรณ)¹

Phrakhrusiriphurinithat (Phurinat Dissawan)

Received: March 30, 2019

Revised: June 4, 2019

Accepted: June 10, 2019

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพุทธธรรมนำจิตใจผู้สูงวัยมีสุข พบว่า การเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้มนุษย์มีอายุยืนมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเข้าสู่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้กำลังประสบปัญหาหลายด้าน ตั้งแต่ด้านสุขภาพ การต้องพลัดพรากเมื่อสามีหรือภรรยาตายจากกัน และต้องต่อสู้กับความเหงาและสภาพการอยู่คนเดียว ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุเกิดจากด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน และด้านเศรษฐกิจและรายได้ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวและอยู่กับสังคมอย่างมีความสุขทางใจได้นั้น ต้องให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวในการเตรียมความพร้อม จากประเด็นปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นคือการนำหลักพุทธธรรมอัน ได้แก่หลักคำสอนหรือแนวคิดทางพระพุทธศาสนามาเป็น หลักในการดำเนินชีวิต เพราะหลักการดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนา มีหลักคำสอนที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของบุคคล หลักพุทธธรรมจะส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไข เหตุปัจจัยและวิธีการซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วน หลักพุทธธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในสังคมที่เป็นกัลยาณมิตร นำหลักสัปายะทั้ง 7 มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การครองตนในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างราบรื่นและอยู่กับสังคมอย่างมีความสุข

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; Mahachulalongkomrajavidyalaya University

Corresponding author, e-mail: nbc_mcu@hotmail.co.th, Tel. 094-965-3456

คำสำคัญ: พุทธธรรม, จิตใจ, ผู้สูงอายุ, มีความสุข

Abstract

The objectives of this research has studied to Buddhism brings happiness to the elderly and results of the Research; Changes in medical technology and public health advances make humans live longer. The World Health Organization has agreed at the age of 60 years, which is the age to start the elderly. Due to the increasing number of these people, they are experiencing many problems such as their health as one has to be separated when a husband or wife dies from each other then they have to face loneliness and living conditions alone. The important problems of the elderly are caused by physical, psychological, social and coexistence including economic and income. In addition, the elderly will live happily together with family members and society one must allow the elderly to adjust themselves in order to face those problems. A solution to solve first problem is adopting the Buddha Dhamma principle including the teachings or concepts of Buddhism as Life principles because of the principles of life in Buddhism are appropriated doctrines for each age group of people. The principle of Buddhism will encourage people to help themselves and accept human potential in solving problems as well as to know the conditions, factors and methods which have complete procedures. The Buddhist principles for living of the elderly in a society one should apply Buddhist principles named Suppaya 7 in the care of the elderly in order to stay delightful with their family and society.

Keywords: Dhamma, Mind, Elderly, Happiness

บทนำ

โดยรวมของประเทศไทยจากข้อมูลจำนวนประชากรปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจะเพิ่มมากในอนาคตโดยจำนวนประชากรโดยรวมเพิ่มจากประมาณ 26.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 66.5 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ขณะที่

จำนวนประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ทั้งนี้ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายลดลง ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุมักมีผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจาก ความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย รวมทั้งผลของโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งกำลังเป็นภัยเงียบที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต และมี แนวโน้มถึงการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังทั่วโลก (WHO, 2014) โรคเรื้อรัง คือ โรคที่มีการดำเนินโรคนานและค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เป็นความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร (Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh, 2015) หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ อาการก็จะรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Snoddon, J, 2010) เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีความ จำเป็นที่เราจึงต้องศึกษาทำความเข้าใจผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพราะผู้สูงอายุคือบุคคลที่อยู่ใกล้ตัวเรา มาก ในการศึกษาทำความเข้าใจผู้สูงอายุในครั้งนี้จะนำระบบวิธีคิดแบบการนำหลักธรรมทาง พระพุทธศาสนามาทำความเข้าใจผู้สูงอายุหลักธรรมในพุทธศาสนาเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริม การพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตอยู่บนโลก แห่งความร่มเย็นแบบนี้อย่างไม่ทุกข์ร้อนและสามารถที่จะมีอายุที่ยืนได้โดยการปฏิบัติตนเองให้ถูก ทาง ใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต นำหลักสัปปายะ 7 อันได้แก่ 1) อาวาสสัปปายะ จัด สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม 2) โคจรสัปปายะ มีเครื่องอุปโภคบริโภคเพียงพอ 3) ภัสสสัปปายะ มี แหล่งข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ดีมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 4) บุคคลสัปปายะ มีผู้ให้คำปรึกษา ดูแลที่ดี มีกัลยาณมิตร 5) โภชนสัปปายะ มีอาหารเหมาะสมถูกสุขลักษณะ 6) อุตสัปปายะ มี สภาพแวดล้อมเหมาะสม 7) อิริยาปถสัปปายะ มีการเคลื่อนไหวไปมาเหมาะสม มาประยุกต์ใช้ในการ ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การครองตนในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างราบรื่นและ อยู่กับสังคมอย่างมีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ การจะเป็นบุคคลที่มี อายุยืนยาวได้นั้นเราจะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เหมือนที่พุทธพจน์กล่าวไว้ว่า “ตนแลเป็นที่พึ่งแห่ง ตน” ผลที่ได้ก็จะเกิดกับตนเองนั่นคือมีสุขภาพที่ดี ร่างกายและจิตใจดีแข็งแรง

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความหรือข้อตกลงเกี่ยวกับคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) นั้น องค์การ สหประชาชาติ (United Nations: UN) ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน เพียง ยอมรับโดยทั่วไปว่าหมายถึง บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปฏิทิน (Calendar age,

Chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่โดยส่วนใหญ่มักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยกำหนดไว้หรือตกลงไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การมีอายุ 60 ปี ยังเป็นการครบรอบปีนักษัตรรอบที่ 5 และเริ่มต้นปีนักษัตรรอบที่ 6 จากรอบปีนักษัตร 12 ปี 1 ซึ่งเป็นที่นิยมในการนับในหลาย ๆ ประเทศทางเอเชีย (Cowgill D. O, 1986) สำหรับบางประเทศ เช่น กลุ่มประเทศในภูมิภาคแอฟริกา ถูกเสนอให้ใช้ที่เกณฑ์อายุของบุคคลตั้งแต่ 50 ปี หรือ 55 ปีขึ้นไป เนื่องจากยังมีอายุไม่ยืนยาวเท่ากับภูมิภาคอื่น ๆ (WHO, 2014) คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคำที่ใช้เป็นสากลสำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีลักษณะ 4 ประการ คือ

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับความช่วยเหลือ

วัยสูงอายุ คือ วัยที่คนมีอายุยาวนานจนสังขารเริ่มเสื่อมถอยลงความชราเป็นผลของการสูญเสียอย่างช้า ๆ และไปเรื่อย ๆ ของความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของร่างกายรวมทั้งเนื้อเยื่อต่าง ๆ เกณฑ์ที่กำหนดว่าใครคือคนชราคืออายุซึ่งวัดโดยจำนวนปี ที่ได้มีชีวิตอยู่มาการจำแนกขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมและเวลาที่อ้างอิงถึงในสังคมที่มีลักษณะสังคมสมัยใหม่ (Modernized) มากก็จะกำหนดอายุที่จะจำแนกว่าเป็นคนชราไว้สูง ส่วนสังคมล้าหลังหรือดั้งเดิมก็จะกำหนดอายุจำแนกว่าคนชราไว้ต่ำ เช่น ประเทศไทยคนชราคือคนที่มีความอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกาคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ, 2550, หน้า 4-8)

1. การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีผู้จัดกลุ่มผู้สูงอายุไว้หลายลักษณะ เช่น จัดตามลักษณะที่แตกต่างกันตาม ปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Age Elderly) มีอายุ 75-84 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (The Old Elderly) มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป ประเทศ

สหรัฐอเมริกา (ศรีทิพย์ พานิชพันธ์, 2541)

2. แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตาม National Institute of Aging เป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่ม Young Old มีอายุ 60-74 ปี
- กลุ่ม Old - Old มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (นิสา ชูโต, 2548)

จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศโดยนับอายุเป็นปีเต็ม บางประเทศกำหนดอายุ 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี สิ่งที่ใช้กำหนดมาตรฐานเหล่านี้ มักนิยมใช้การเกษียณอายุในการปฏิบัติงาน

สภาพปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณว่าในปี 2563 จะมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี อยู่ราว 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด เนื่องมาจากคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้จะช่วยทำให้การมีอายุยืนยาวมีความสุขทั้งทางกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมในปัจจุบัน ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “คนชราถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถึงขนาดลูกบางคนไม่กลับไปเหลียวแลพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูมา ที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ปล่อยให้เป็นภาระของสังคม” (ธีรโชติ เกิดแก้ว, 2547) จึงเป็นสาเหตุอันสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนขาดผู้เลี้ยงดู มีรายได้ไม่เพียงพอ ไร้ที่อยู่อาศัย บางรายकुสมรสเสียชีวิตอยู่ตามลำพัง บางรายเป็นโสด ทำให้ไม่สามารถอยู่ในครอบครัวได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาลจะต้องให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ดังกล่าวพบปัญหาที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ แบบแผนในการดำเนินชีวิต หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเป็นประจำนั่นเอง ซึ่งปัจจัยนี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดและควบคุมได้ในวัยผู้สูงอายุ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้ 1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรงว่องไว และการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลงและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ทำให้ตัวเตี้ยลง 1 เซนติเมตร ทุก 20 ปี ข้อเสื่อมตามวัย ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนไหวได้ง่าย 2) ระบบสัมผัสมีการเสื่อมลง ได้แก่ การเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดต่อกระจก สายตายาวขึ้น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ทำให้เวียนหัวได้ง่าย ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้หูตึง ได้ยินเสียงต่ำหรือเสียงสูงกว่าธรรมดา มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัวทำให้ผู้สูงอายุเดินโซเซได้ จมูกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง ลิ้นรสได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือปลายเท้าเสื่อมลง ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตราย

ได้ เช่น ผิวหนังพองจากความร้อน เป็นต้น 3) ผิวหนังจะบางและเหี่ยวย่น สีของผิวหนังน้อยลงทำให้เกิดจุดต่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกกระจากการมีสีเพิ่มขึ้น ตอมน้ำมันขี้ผึ้งน้อยลงทำให้ผิวแห้ง คัน ตอมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ส่วนผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว 4) ระบบหายใจ ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลงทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ กลไกการไอบางอย่างได้น้อยลงทำให้มีเสมหะสะสมภายในปอดมากขึ้น 5) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เยื่อผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวายได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการหนาตัวของผนังหลอดเลือดได้ง่าย เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทัน ขณะที่มีการเปลี่ยนท่าหรืออิริยาบถของร่างกาย 6) ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลง เสื่อม ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกายได้ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังขี้ลืมง่าย โดยเฉพาะเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี 7) ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ตอมน้ำลายขับน้ำลายออกมา น้อยลงทำให้ปากแห้ง การผลิตน้ำย่อยน้อยลง การเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้ การดูดซึมอาหารไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ทำได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารได้ง่าย 8) ระบบขับถ่าย ปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะผู้ชายจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน เนื่องจากการคลอดลูกมาหลายคน 9) ระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ และร่างกายมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง 10) ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ต่อมอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น 11) ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำ เกิดภูมิแพ้ได้มากขึ้น และมีโอกาสเกิดมะเร็งได้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชร ดันศิริ, 2536)

2. ด้านจิตใจ “การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมมีผลต่อโดยตรงต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของ ผู้สูงอายุ” (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2548) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายกันไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล และความคับข้องในทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการถูกปลดเกษียณต้องหยุดรับผิดชอบงานต่าง ๆ ทั้งที่ผู้สูงอายุ

บางรายยังไม่พร้อมที่จะหยุดทำงาน จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุนั้นเป็นอย่างมาก เพราะผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงาน แต่สังคมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุนั้นเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบครอบครัว จากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวจึงเป็นสาเหตุหนึ่ง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกละทอดทิ้ง หรือบางรายก็ถูกละทอดทิ้ง ให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง ขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้อยู่ดี กินดี จึงเกิดปัญหาด้านสุขภาพและจิตใจ (เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2548)

3. ด้านสังคมและการอยู่ร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ใช้เวลาในการเตรียมตัวและการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ เดิมผู้สูงอายุเคยมีฐานะเป็นผู้นำให้ความรู้ถ่ายทอดวิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเดิม ที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน ก่อให้เกิดความว้าเหวได้ การลดความสัมพันธ์กับชุมชนผู้สูงอายุ จึงต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบจากผู้ที่มีมือทำงานใช้ความคิดกลายเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนั้นการยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุก็ลดลงกว่าแต่ก่อนไปด้วย ปัญหาในด้านสังคมที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบอยู่ จึงเป็นไปในลักษณะของการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตเสียชีวิตหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก 2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุหรือหมดเวลาทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุหมดภาวะติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน ภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบหรือเคยทำอยู่ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง 3) การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดามักจะมีครอบครัวและแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ ซึ่งสังคมปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อน บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง

ในการดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่งเกี่ยวกับเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพนั้น โดยแบ่งออกเป็น 10 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการดูแลตนเอง 2) การปฏิบัติทางโภชนาการ 3) กิจกรรมทางกายหรือการผ่อนคลาย 4) ลักษณะการนอนหลับ 5) การจัดการความเครียด 6)

ความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ในความสำเร็จของชีวิต 7) จุดมุ่งหมายของชีวิต 8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 9) การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม 10) การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Pender, Nola J, 1987)

4. ด้านเศรษฐกิจและรายได้ วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานลดลง หรือเกษียณอายุการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง ในขณะที่เดียวกันสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีโรคภัยไข้เจ็บจะต้องใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องมีวางแผนการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจให้รอบคอบ เพื่อที่จะได้ไม่มีปัญหาการเงินมาทำให้กลุ่มใจ พอสรุปได้ดังนี้ 1) ควรทำงบประมาณประจำปี เพื่อที่จะได้ไม่หลงลืมรายได้รายจ่ายที่มีช่วงการเว้นระยะนาน ๆ หรือไม่สม่ำเสมอ เช่น ค่าธรรมเนียมอนุญาตรายปีภาษีต่าง ๆ เป็นต้น 2) ควรทำงบประมาณคร่าว ๆ ก่อนแล้วค่อยทำรายละเอียดในภายหลัง 3) ถ้างบประมาณมีผลออกมาว่ารายจ่ายเกินรายรับจะต้องพิจารณาหาทางเพิ่มรายได้หรือมีเงินนั้นก็ตัดรายจ่าย (บรรลุ ศิริพานิช, 2538)

กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะประสบปัญหาด้านความเสื่อมทางด้านร่างกาย เกิดโรคภัย ไข้เจ็บ สุขภาพไม่แข็งแรง จึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ว้าวุ่น ขาดความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมในสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับเกิด การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามีหรือภรรยา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสูญเสียสถานภาพทาง สังคมและการสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานต้องแยกออกไปมีครอบครัวใหม่จึงขาดผู้เลี้ยงดู อีกทั้งมีรายได้ไม่แน่นอน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ จากสาเหตุและสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุบางคนขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้ จึงต้องตัดสินใจพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ เป็นต้น

วิธีการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ

ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต วิธีการก็เช่นเดียวกับที่ผู้สูงอายุทำด้วยตนเอง แต่ต่างกันที่ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำให้นั้นไม่ควรทำด้วยหน้าที่ เพราะสิ่งที่ทำนั้นไม่ได้เกิดความรู้สึกที่ดี เพราะไม่ได้ออกมาจากใจ แต่การต้องทำด้วยใจด้วยความรักและด้วยความปรารถนาดี สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ ความสุขก็จะเกิดขึ้น

ถ้าใครยังไม่เคยทำ สามารถฝึกหัดทำและค่อย ๆ ทำ จะทำได้ดีขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะตั้งใจทำหรือไม่ วิธีทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกระทำได้ ดังนี้

1. การปรับตัวของลูกหลาน ญาติพี่น้องและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อประสงค์จะให้ผู้สูงอายุปรับตัวเพื่อให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ต้องปรับตัวของตนเองด้วย โดยการปรับใจ ปรับความคิด และหาวิธีการที่จะปรับการทํากิจวัตรประจำวันและการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้ดูแลทุกคนที่เป็นทั้งลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง หรือผู้รับจ้างมาดูแลผู้สูงอายุปรับตัวได้แล้ว ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และช่วยทำให้การสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

2. การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก การที่จะดูแลเอาใจใส่ใครนั้นต้องถามตนเองว่า “รักเขาหรือเปล่า” เพราะเมื่อเรารักใครเราก็จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับคนที่เรารักเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการที่ได้ดูแลบุพการีหรือญาติผู้ใหญ่ที่เรารัก วิธีการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขนั้นคือ การที่ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุบ่อย ๆ การที่ลูกหลานแสดงความรักด้วยการโอบกอดและ/หรือหอมแก้ม เป็นสัมผัสที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้สูงอายุ การให้เวลาในการพูดคุย และ/หรือการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ หรือพาผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วยเท่าที่ทำได้ตามสภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพความรู้สึก สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุเมื่อเวลามีปัญหาให้ผู้สูงอายุ ช่วยในการอบรมลูกหลานหรือดูแลกิจการภายในบ้านเท่าที่ทำได้ พาไปตรวจสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยก็พาไปพบแพทย์ พาไปออกกำลังกาย หรือถ้าไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองก็ต้องช่วยบริหารร่างกายให้ดูแลในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ การอยู่เป็นเพื่อนเมื่ออยู่คนเดียว ผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง พาไปพบปะเพื่อน ๆ หรือเข้าทำกิจกรรมของชมรมหรือสมาคมในชุมชนและสังคม พาไปวัดเพื่อปฏิบัติธรรม ช่วยจัดหาสิ่งสนับสนุนในการทำงานอดิเรกหรือการทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อยในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้มีรายได้ตามที่สมควรแก่โอกาส หรือให้เงินแก่ผู้สูงอายุไว้ใช้จ่ายส่วนตัว จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขต่อการดูแลเอาใจใส่ที่ให้นั้น

3. การสร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุ ตามที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าอารมณ์ขันจะช่วยลดความกดดัน ทำให้จิตใจเบิกบานและมีความสุข ฉะนั้น ลูกหลาน ญาติพี่น้องและผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องพยายามช่วยกันสร้างบรรยากาศในการที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ วิธีการสร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เขียนที่ดูแลคุณแม่ พบว่า

การได้ยั่วให้คุณแม่ยิ้มและหัวเราะจากใจวันละครั้ง ด้วยการพูดหรือแสดงพฤติกรรมหยอกล้อให้ตลก หรือฮา ช่วยลดความซึมเศร้าและความเหงาให้กับคุณแม่แถมยังเป็นการช่วยกระตุ้นให้คุณแม่สร้างอารมณ์ขันให้ตนเองและคนรอบข้างอีกด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว เพราะแต่ละคนได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกัน และเกิดความรักต่อกัน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีการสร้างความสุขในผู้สูงอายุไม่ใช่เป็นสิ่งที่ยาก เพียงแต่ผู้สูงอายุเริ่มที่จะทำตนเองให้มีความสุข ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุหันกลับมาสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุ เท่านั้น ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนในครอบครัวมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา โดยเฉพาะผู้สูงอายุ (จิตสังคมผู้สูงอายุ, 2561)

หลักการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสุขเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เป็นการมองชีวิต มองตัวเอง และมองผู้อื่น ดังนั้นความสุขจึงเกิดขึ้นได้กับคนทุกชั้น แนวความคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข คือการดำเนินชีวิตประจำวันที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ 4 ประการ ดังนี้ 1) กินเป็น หมายถึง การกินอาหารให้ถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและงดเว้นการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย 2) นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับให้เต็มที่และเพียงพอของผู้สูงอายุ จะทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า 3) อยู่เป็น หมายถึง การรู้จักรักษาสุขวิทยาที่ดี การรู้จักวิธีการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ รู้จักวิธีลดทอนความเครียด มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ดี จิตแจ่มใสและมีการพักผ่อนที่เหมาะสม เป็นหลักการของการอยู่เป็น 4) สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ทั้งนี้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการใช้เหตุผล การเข้าใจและยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2548) นอกจากนั้น ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีความสุขนั้น ประกอบด้วย 1) การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่มีโรคประจำตัวที่ร้ายแรงและปราศจากความพิการ 2) การมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยการทำให้จิตใจให้สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์ดีอย่างสม่ำเสมอ ไม่วิตกกังวล พยายามทำใจให้สบายไม่เครียด 3) ได้อยู่ในสังคมที่ดี มีเพื่อนฝูงคบหาสมาคมกันโดยสม่ำเสมอ 4) มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่มั่นคงสามารถเลี้ยงดูตนเองได้ 5) มีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นแวดล้อมไปด้วยลูกหลานและญาติ 6) สามารถปฏิบัติการกิจประจำวันของตนเองได้โดยไม่เป็นภาระ 7) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อยู่อาศัยในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ 8) ออกกำลังกาย

ให้สม่ำเสมอ เพื่อร่างกายจะได้สดชื่นแข็งแรง 9) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 10) มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

การดำเนินชีวิตประจำวันที่ยเรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ด้วยการทำตามสบาย ไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มากมาย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง ซึ่งไม่ได้หมายถึงการประหยัดจนอดอดหรือรัดตัวจนเกินไป แต่ให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง ใช้ง่ายหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแต่สภาพภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อน ไม่ทำอะไรเกินตัวหรือเกินฐานะที่ตนเองมี และหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัว ที่มีอยู่ หรือเป็นอยู่ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

หลักการดูแลผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธ

ชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยมีความผูกพันใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนา พระพุทธศาสนามีภูมิปัญญาและแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะเหตุว่าหลักคิดในพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะในเรื่องอริยสัจสี่นั้นเป็นระบบคิดที่อธิบายได้ว่า ชีวิตมีความทุกข์ ความทุกข์ต่าง ๆ เกิดจากเหตุ ความทุกข์ต่าง ๆ สามารถหมดไปได้และมีวิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์นั้น พระพุทธศาสนามองว่าความแก่เป็นความทุกข์และมนุษย์สามารถพ้นทุกข์จากความแก่ได้โดยดำเนินชีวิตตามหลักวิถีพุทธอย่างไรก็ตามความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นเป็นความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางใจ การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจให้สมดุลกัน อีกทั้งมูลเหตุของความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากเหตุที่สำคัญคือความต้องการที่ไม่สมปรารถนาในด้านต่าง ๆ คือ ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย อนามัย การงาน และต้องการความรักความเคารพ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ มีดังนี้

1. การมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (กาลยาณมิตร) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีหลักการที่สำคัญในทางพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า สัปปายะ 7 คือ สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือให้การบำเพ็ญภาวนาเกิดผลดีซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ดังนี้ 1) อาวาสสัปปายะ (ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม เช่น ไม้พลุกพล่าน จอแจ suitable abode) จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม 2) โคจรสัปปายะ (ที่หาอาหารที่เหมาะสม เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ไกลไม่ไกลเกินไป suitable resort) มีเครื่องอุปโภคบริโภคเพียงพอ 3) ภัสสสัปปายะ (การพูดคุยที่เหมาะสม เช่น พูดคุยเล่าขานกันแต่ในกถาวัตถุ 10 และพูดแต่พอประมาณ suitable speech) มีแหล่งข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ดีมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 4) ปุคคลสัปปายะ (บุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น

มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ suitable person) มีผู้ให้คำปรึกษาดูแลที่ดี, มีกัลยาณมิตร 5) โภชนสัปปายะ (อาหารที่เหมาะสมกัน เช่น ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ suitable food) มีอาหารเหมาะสมถูกสุขลักษณะ 6) อุตุสัปปายะ (ดิน ฟ้า อากาศ ธรรมชาติ แวดล้อมที่เหมาะสมกัน เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป เป็นต้น suitable climate) มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม 7) อิริยาปถสัปปายะ (อิริยาบถที่เหมาะสมกัน suitable posture) มีการเคลื่อนไหวไปมาเหมาะสม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2559) ในการนำหลักสัปปายะทั้ง 7 มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นสามารถปรับประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุทั้งสี่ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมโดยมีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

2. พุทธธรรมบำบัด ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเราสามารถนำแนวคิดเรื่องพุทธธรรมบำบัดมาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศรองรับซึ่งมีพุทธธรรมที่สำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1) อารมณ์ทำให้เกิดโรค ร่างกายและจิตใจของคนเรามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เวลาที่ใจของเรามีความเครียด ความโกรธหรืออารมณ์ในทางลบก็จะมีผลต่อร่างกายของเรา จิตใจของเราจึงมีอิทธิพลมากต่อการเกิดโรคของร่างกาย ในทางกลับกันการมีอารมณ์ที่ดี โดยให้ผู้สูงอายุได้สวดมนต์ภาวนาทุกวัน มีความเชื่อมั่น มีศรัทธา ตั้งใจประพฤติปฏิบัติตามมรรคองค์แปด ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งการสวดมนต์ภาวนาแผ่เมตตาเสมอ จะช่วยสร้างความสงบเยือกเย็น สบาย และสมาธิได้เป็นอย่างมาก ความเครียด อารมณ์หงุดหงิดที่มีอยู่จะสลายลงได้ แล้วความรู้สึกดี ๆ ของจิตใจก็จะเกิดขึ้นมาแทนที่ ยกตัวอย่างเช่น การฝึกเจริญเมตตาภาวนาเป็นเวลาหนึ่งชั่วโมง ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่ดีทำให้ภูมิต้านทานแข็งแรงขึ้น

2) ความผ่อนคลายบำบัดโรค วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ได้ศึกษาพบว่าความผ่อนคลายเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากการสร้างความผ่อนคลายจะช่วยรักษาโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท โรคหืดหอบ รวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ด้วย ดร. เบนสัน กล่าวว่า การทำให้เกิดการผ่อนคลายทำได้หลายวิธี เช่น การสวดมนต์ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การวิ่งเหยาะ ๆ แล้วกำหนดสติที่เท้า การว่ายน้ำแล้วเจริญสติไปด้วย การฝึกการหายใจ การฝึกโยคะสมาธิ การฝึกชี่กึ่งหรือแม้แต่การเจริญสติในขณะถนัดตั้งหรือโครเซ การฝึกสมาธิโดยตรงในทำ ยืน เดิน นั่ง นอน ใช้สติกำหนดรู้ส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถทำให้เกิดสมาธิและผ่อนคลายได้มาก

3) สมานิบัติโรค ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการทำจิตให้เป็นสมาธิช่วยสร้างความผ่อนคลายแก้ไขโรคของความเครียดอย่างได้ผล คนอเมริกันฝึกหัดสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหาความเครียดและปัญหาความทุกข์ใจ นอกจากนั้นการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยังชี้ให้เห็นถึงผลดีของสมาธิต่อการรักษาโรคทางกายอย่างชัดเจน จึงทำให้การใช้สมาธิรักษาเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย นิตยสารไทม์ถึงกับตีพิมพ์บทความเรื่อง “การสวดมนต์ ไปวัด ปฏิบัติสมาธิ ช่วยรักษาโรคได้”

4) วิปัสสนากรรมฐานบำบัดโรค การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพระพุทธศาสนา เป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญา เห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ลดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเราของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลสหรืออารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียด แต่ในเบื้องต้นทำให้เราควบคุมจิตใจ อารมณ์ได้ดี สามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดีได้

5) การสวดมนต์บำบัดโรค การไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธเราปฏิบัติกันเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การไหว้พระสวดมนต์ การไปวัดทำกิจกรรมทางศาสนามีผลทำให้สุขภาพดีและรักษาโรคได้ด้วย (พงษ์วรพงศ์พิเชษฐ, 2550)

3. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน 4 ด้าน สาเหตุของโรคเกิดจากคุณภาพจิตใจที่ไม่ดี อารมณ์ทางลบ ความคิดอกุศล ความโลภ ความโกรธ ความหลง กิเลสตัณหาในใจของเรา ล้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ดังนั้น การที่เราจะมีสุขภาพดีนั้นองค์การอนามัยโลกจึงกำหนดว่าจะต้องมีสุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ (พงษ์วรพงศ์พิเชษฐ, 2550, หน้า 30) ในด้านร่างกาย เราใช้อาหาร การออกกำลังกาย การเดินการวิ่ง การฝึกโยคะ ไทเก๊ก ซี่กง การว่ายน้ำเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ล้วนแต่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ภูมิคุ้มกันดี ช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ได้ ในด้านจิตใจ เราใช้วิธีการผ่อนคลายแบบต่าง ๆ การฝึกการหายใจ การใช้ดนตรีช่วยบำบัด การใช้ศิลปะบำบัด การจินตนาการบำบัด การสะกดจิตบำบัด การทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ ในด้านสังคม เราใช้กลุ่มบำบัด กลุ่มความเอื้ออาทร กลุ่มกัลยาณมิตร ผู้ปฏิบัติธรรมด้วยกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีเมตตาต่อกันให้อภัยต่อกันไม่อิจฉาริษยา ชิงดีชิงเด่นต่อกัน การอยู่ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงที่มีเมตตาจิตต่อ มีความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง สิ่งเหล่านี้ช่วยให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันดี ในด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การฝึกสมาธิ วิปัสสนา จะช่วยทำให้จิตของเราดีอยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลง จะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวางได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนคลายใจในเวลาที่มีความทุกข์ใจได้ ยอมรับการ

เปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับความผันผวนของชีวิตได้ ยอมรับว่าการเกิดแก่เจ็บตายเป็นไปตามธรรมชาติ ทำใจได้เมื่อเวลาจะใกล้ตาย

สังคมไทยปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาในทุกด้าน สาเหตุของปัญหาเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมทางสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ การดูแลผู้สูงอายุโดยนำหลักวิถีพุทธมาประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ สาเหตุของปัญหาชีวิตของผู้สูงอายุมีมูลเหตุมาจากความต้องการ คือความอยากหรือความต้องการที่ไม่สมอยาก และชีวิตของผู้สูงอายุต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ทำให้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ จากครอบครัว เช่น ด้านอารมณ์ เศรษฐกิจ และนอกจากนั้นยังมีความต้องการความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และต้องการการติดต่อกับญาติพี่น้อง ลูกหลานด้วย หากความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะนำมาซึ่งปัญหาชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งหลักธรรมที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตามหลักสัปปายะ 7 คือ 1) อาวาสสัปปายะ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม 2) โคจรสัปปายะ มีเครื่องอุปโภค บริโภคเพียงพอ 3) ภัสสสัปปายะ มีแหล่งข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่ดีมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 4) บุคคลสัปปายะ มีผู้ให้คำปรึกษาดูแลที่ดี มีกัลยาณมิตร 5) โภชนสัปปายะ มีอาหารเหมาะสมถูกสุขลักษณะ 6) อุตสัปปายะ มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม 7) อิริยาพลสัปปายะ มีการเคลื่อนไหวไปมาเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องนำหลักพุทธธรรมมาปรับประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต โดยใช้หลักมรรคมีองค์แปด หลักศีล สมาธิ และปัญญา และการสวดมนต์ เจริญสมาธิภาวนา เพื่อสร้างความสงบ เยือกเย็น สำรวม แก่ความเครียด อารมณ์หงุดหงิดที่มีอยู่จะสลายลงได้ แล้วความรู้สึกดี ๆ ของจิตใจ ก็จะเกิดขึ้นมาแทนที่ ใช้การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อควบคุมจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถวางเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดีได้

บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคนิคการแพทย์ เป็นเหตุให้อัตราการเกิดมากกว่าการตาย จึงทำให้โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้กำลังนำไปสู่ภาวะ ที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะมีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2548 ประเทศไทย มีประชากรที่มีอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้น เหล่านี้กำลังประสบปัญหาหลายอย่าง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางกายและทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ดี และแง่ร้าย

การรู้ทัน และการแก้ไขทันทั่วทั้งที่เป็นสิ่งสำคัญ จากประเด็นดังกล่าวหาวิธีแก้ปัญหาลักษณะหนึ่ง คือ การนำหลักพุทธธรรมมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ พร้อมกับการปฏิบัติเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม อันได้แก่ หลักคำสอนหรือแนวคิดทางพระพุทธศาสนาใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต เพราะหลักการดำเนินชีวิตในทางพระพุทธศาสนามีหลักคำสอนที่เหมาะสมกับช่วงวัยบุคคล หลักพุทธธรรมจะส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตัวเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา เหตุปัจจัยและวิธีการซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วน การเตรียมตัวที่ดียอมทำให้เรามีความสุขในการดำเนินชีวิต ในเบื้องต้นเน้นการปฏิบัติตามหลักสัปปายะ 7 ในพระพุทธศาสนา เมื่อครบถ้วนแล้ว ก็ให้นำหลักพุทธธรรมมาบำบัดรักษาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางกายและทางใจ เช่น ใช้หลักการปฏิบัติตามศีล สมาธิ ปัญญา และหลักการสวดมนต์เจริญเมตตาตามาบำบัดด้านอารมณ์ นำหลักการเจริญสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน มาบำบัดโรค ความเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมจะช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุได้อยู่เสมอ ความโลภ ความโกรธ ความหลง จะลดลง ความยึดมั่นถือมั่นน้อยลง ปล่อยวางได้มากขึ้น สามารถปรับผ่อนจิตใจในเวลามีความทุกข์ใจได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย สามารถปรับตัวเข้ากับความผันผวนของชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

- เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ. (2548). *การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตสังคมผู้สูงอายุ. (2561). *การสร้างความสุขในผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_9.html.
- ธีรโชติ เกิดแก้ว. (2547). *พระพุทธศาสนากับปัญหาสังคม*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์บริษัทสื่อ ตะวันจำกัด.
- นิตา ชูโต. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรินติ้ง.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2550). *พุทธธรรมบำบัด*. กรุงเทพฯ: กองแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 34). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสันติเพื่อการศึกษา.
- ศรีทัตติม พานิชพันธ์. (2541). *ความรู้เบื้องต้นทางสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนสุ. (2550). *สถิติพื้นฐานเพื่องานวิจัยท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- Cowgill, D. O. (1986). *Aging Around the World*, Belmont. Ca.: Wadsworth.
- Pender, Nola J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed). Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh. (2015). Buddhist Integration of Caring for Chronic Diseases in Thai Society. *Journal of MCU Peace Studies*. 3(2).
- Snoddon, J. (2010). *Case management of long-term conditions: principles and practice for nurses*. Massachusetts: Blackwell.
- WHO. (2014). *Global Status Report on Non communicable Diseases 2014*. Geneva: WHO.