

รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง*

A Model of Mindfulness Development to Promote the Peaceful Well-Being for the Dependent Elderly

¹วิริศดา พุกแก้ว, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และขันทอง วัฒนประดิษฐ์

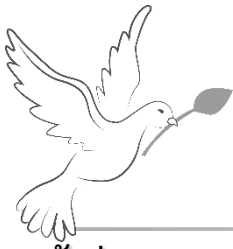
¹Varisada Phugkaew, Phramaha Hansa Dhammahāso

and Khantong Wattanapradith

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹Corresponding Author. Email: Varisada23@hotmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาของผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง (2) พัฒนาการใช้สติ เพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง (3) นำเสนอรูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเอกสาร และการวิจัยเชิงทดลอง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม จำนวน 26 ท่าน การสนทนากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และการทดลองใช้กับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลหนองแค จำนวน 5 ท่าน

ผลการวิจัยพบว่า

1) ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง มีปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาขาดการใช้สติอย่างเหมาะสม ปัญหาด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านเศรษฐกิจ 2) การพัฒนาการใช้สติด้วยการไหว้พระสวดมนต์ เจริญสมาธิ นั่งสมาธิหลับตา ตามดูลมหายใจเข้า-ออก พิจารณากายจิต และแผ่เมตตา 3) รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) การสวดมนต์ เจริญสมาธิ และสนทนาธรรม 2) ดูแลเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ ความอบอุ่น อนามัย งานอดิเรก อุดหนุน ป้องกันอุบัติเหตุ และให้อภัย 3) มีกัลยาณมิตรดี กิจกรรมดี สื่อสารดี สื่ออุปกรณ์ดี หลักธรรมดี และบรรยากาศดี ทั้งนี้ การฝึกจิตโดยใช้สติพื้นฐานสู่เป็นการเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันและรู้แจ้งในทุกข์ เมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดปัญญาในการมองเห็นความจริง เข้าใจ และยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ปลดปล่อย จึงทำให้เกิดสันติสุขภาวะทั้งกายและใจ มีลักษณะของ “4ดี” คือ ร่างกายดี จิตใจดี อารมณ์ดี ปัญญาดี

คำสำคัญ: การพัฒนาสติ; สันติสุขภาวะ; ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง



Abstract

This research article consisted of three objectives as follows; 1) to study the current conditions and problems of the dependent elderly; 2) to develop the use of mindfulness to promote the peaceful well-being for the dependent elderly; 3) to present a model of mindfulness development to promote the peaceful well-being for the dependent elderly. This was a qualitative research through document studies and experimental research by means of in-depth interviews with 2 groups of key informants, consisting of 26 people, focus group discussion with 7 experts and the experiment which was used with 5 dependent elderly in Nong Khae sub-district.

The results of research were found that 1) the dependent elderly, apart from having physical and mental problems, they also lacked suitable use of mindfulness and knowledge in self-care. In addition, they also had social, family and economic issues 2) the development of the use of mindfulness can be practiced by paying homage to the Buddha, chanting, meditating, sitting with the eyes closed while watching the breathing in and out, contemplating the body and mind, and sending loving-kindness to all sentient beings 3) a model of mindfulness development to promote the peaceful well-being for the dependent elderly was derived from the integration between the Buddhist doctrines and conventional medicine which consisted as follows; (3.1) Chanting, meditating and having Dhamma talk; (3.2) the care in food, exercise, emotion, air, warmth, health, hobbies, feces, accident prevention, and forgiveness; and (3.3) Having good friends, good activities, good communication, good Buddhist doctrines, good materials and good atmosphere. The mental training based on the Four Foundations of Mindfulness (*Satipaṭṭhāna*) was the cultivation of mindfulness to see sufferings and things as they were. The continuous practice would lead to the wisdom in seeing and understanding the reality and eventually letting go. All of this would result in the peaceful well-being both physically and mentally according to the 4Ds model, namely, good health, good mind, good emotion, and good wisdom.

Keywords: Mindfulness Development; Peaceful Well-being; Dependent Elderly



บทนำ

การที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ย่อมมีผลกระทบตามมาหลายประการทั้งกลุ่มผู้สูงอายุเอง และกลุ่มประชากรในช่วงวัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ สาธารณสุข สวัสดิการและสังคม ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุอาจจะมีหลายด้านทั้งทางด้านสรีรวิทยา สุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และโภชนาการ อัมพรพรณ อีราบุต และคณะ (Theerabut et al., 2009) กล่าวว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ปวดหลัง นอนไม่หลับ ท้องผูก สมอเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และประเทศชาติ เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ได้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ โดยมีนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ในระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่างมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในชุมชนของตนเอง โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ คือ (1) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพ (2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจรตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี (4) ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข (National Security Office of Saraburi District 4, 2018)

ผู้สูงอายุ (Elderly) คือชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Bureau of Health Promotion, 2013) ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่มีความสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่คนรุ่นหลัง เป็นผู้ช่วยเหลือทำประโยชน์ให้แก่สังคม ขณะที่นางา ตั้งวินิต (Tungvinit, 2016) กล่าวว่า คนไทยส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ ซึ่งให้ความเคารพนับถือให้เกียรติผู้สูงอายุ และมีความกตัญญู อันเป็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งดีงามปลูกฝังอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย และความก้าวหน้าทางการแพทย์ การรู้จักดูแลสุขภาพตัวเอง ตลอดจนการลดอัตราการเกิดและอัตราการตาย ทำให้โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น สู่ภาวะที่เรียกว่า ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุจำนวน 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด โดยที่อีก 4 ปีข้างหน้า ไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” และในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวจาก 12 ล้านคนเป็น 20 ล้านคน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2019) นับเป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรครั้งสำคัญ เนื่องจากผลของความสำเร็จด้านความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ลดอัตราการเพิ่มประชากรได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีการกำหนดแผนและนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560- 2564) กำหนดว่า “มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม เป็นคนดี มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมี



จิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม และมีการสนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ผู้ด้อยโอกาส สตรี และผู้สูงอายุ” (Department of Senior Services, 2018)

ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มติดสังคมคือช่วยเหลือตัวเองได้ ทำประโยชน์และช่วยเหลือสังคม (2) กลุ่มติดบ้านคือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและพึ่งพิงญาติ (3) กลุ่มติดเตียง คือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมากหรือไม่ได้เลยต้องพึ่งพิงญาติ (Bureau of Elderly Health, 2015) ดังนั้นผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มจึงมีปัญหาแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เดินไม่ได้ จึงมีปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ตลอดถึงมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สติในการดำเนินชีวิต พบว่าที่ผ่านมามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีการใช้สติในการดำเนินชีวิตน้อย มีความประมาท ขาดความรอบคอบเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ส่งผลให้ชีวิตในปัจจุบันเป็นทุกข์

ในทางพระพุทธศาสนาได้เล็งเห็นความสำคัญในมิติทางร่างกายและจิตใจ มีการเจริญสติพิจารณากาย เวทนา จิต ธรรม เป็นการสะท้อนการทำกิจวัตรประจำวันในมิติของอริยาบถใหญ่ เช่น การนั่ง เดิน ยืน นอน และอริยาบถย่อย เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ ขับถ่าย เป็นต้น เพื่อไม่ให้เกิดความประมาทในการดำเนินชีวิต การใช้สติดังกล่าวจึงเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่กำลังเผชิญกับสภาพปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การมีสติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น ส่งผลให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากปัญหาและหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีดูแลตนเองแบบองค์รวมของแพทย์แผนปัจจุบันและหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา นำมาบูรณาการเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างใกล้ชิด มีความรักความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนาการใช้สติ เพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลด้วย



การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการทดลองใช้ (Practical Trial) นำข้อมูลมาสังเคราะห์วิเคราะห์ มี 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงวัย และการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการวิจัยเชิงเอกสาร สืบค้นข้อมูลหลักสถิติปีฐาน ๔ ที่เป็นองค์ธรรมสำหรับการศึกษา และฝึกปฏิบัติเพื่อผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง มีชีวิตสงบสุขทั้งภายใน และภายนอกตัว ประกอบด้วย ภาย เวทนา จิต ธรรม

ขั้นตอนที่ 3 สร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับสัมภาษณ์ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อทราบสภาพปัญหา และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง จากนั้นเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อความถูกต้อง เหมาะสม แล้วลงสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 10 คน และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวมจำนวน 16 รูป/คน

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ /ผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาความรู้จากตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงวัย และหลักสถิติปีฐาน นำมาบูรณาการ จัดทำ “รูปแบบการพัฒนาศติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง”

ขั้นตอนที่ 5 เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 7 คน มาสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เพื่อรับรองโมเดล/ชี้แนะวิธีการดูแลผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วนำคำแนะนำ ไปปรับแก้รูปแบบหรือโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 นำรูปแบบฯไปทดลองใช้ (Practical Trial) กับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเทศบาลตำบลหนองแค จำนวน 5 คน ติดตามเยี่ยม ประเมินผลทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 7 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ (Practical Trial) มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล แล้วนำเสนอ “รูปแบบการพัฒนาศติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง” เพื่อใช้กับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่ภาวะพึ่งพิง สรุปผลการศึกษาดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 สภาพปัจจุบัน และปัญหาของผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง มีปัญหาด้านร่างกาย เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน (Bureau of Health Promotion, 2015) หลอดเลือดในสมองตีบ/แตกหรือเกิดอุบัติเหตุจนเป็นเหตุให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต (Sridhamrongsawat et al., 2018) เป็นผู้พิการและผู้มีภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บ เช่น เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ป่วยจิตเวช มีภาวะสมองบกพร่อง



(Boondhamjaroen and Sridhamrongsawat, 2010) ทำให้เดินไม่ได้ ส่งผลให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพิงญาติ ด้านจิตใจมีความวิตกกังวล เครียด เหนือ เนื่องจากขาดการเอาใจใส่จากครอบครัว ขาดการใช้สติอย่างเหมาะสม ใช้ชีวิตประมาท ขาดความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ด้านสังคมและครอบครัวบางคนอยู่คนเดียว กลางวันญาติไปทำงานนอกบ้าน ปล่อยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ด้านเศรษฐกิจบางครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย ทำให้เป็นทุกข์ (Nongkhao Hospital, 2018)

วัตถุประสงค์ที่ 2 วิธีการพัฒนาการใช้สติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าควรเริ่มจากการไหว้พระ สวดมนต์ ด้วยบททำวัตรเช้าและทำวัตรเย็น การเจริญสมาธิ ด้วยท่านั่งบนเตียงหรือเก้าอี้ วางมือขวาทับลงบนมือซ้าย ยึดตัวให้ตรง หลังตรงเบา ๆ หายใจตามปกติ ไม่เกร็ง ผ่อนคลายทุกส่วน ให้ตั้งสติไปที่ท้อง ตรงสะดือ ตามอุลมหายใจเข้า ลมหายใจออก เมื่อครบกำหนดเวลา ค่อย ๆ สืบมากขึ้น จากนั้นจึงแผ่เมตตาให้ตัวเอง และผู้อื่นด้วยบทแผ่เมตตา (Vipassana Meditation Institute, 2018) จะเห็นว่าการเจริญสมาธิทำให้จิตใจสงบ เย็น ไม่ร้อนรน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำเนินชีวิตในบ้านปลายอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีสันติสุขภาวะควรปฏิบัติตามแนวทางของหลัก “3 ส. 10 อ. 6 ดี” มีรายละเอียดดังนี้

หลัก 3 ส. เป็นการนำหลักพุทธธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอันประกอบด้วย (1) การสวดมนต์เป็นการสวดบททำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น หลังสวดมนต์จะทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ (Vipassana Meditation Institute, 2018) (2) เจริญสมาธิ (Vipassana Meditation Institute, 2018) เมื่อเราฝึกจิตเจริญสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ สบาย ผ่อนคลาย ไม่เป็นทุกข์ หลังจากออกจากสมาธิแล้วควรแผ่เมตตาให้ตัวเองและผู้อื่น (3) สนทนาธรรม เป็นการเรียนรู้หลักธรรมที่เป็นประโยชน์ (Thai Tripitakas: 17/1/1) เช่น ศีล 5 พรหมวิหาร 4 อริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้ชีวิตพบสันติสุข

หลัก 10 อ. เป็นการดูแลสุขภาพตัวเองแบบองค์รวมด้วยประกอบด้วย 1) อาหารครบ 5 หมู่ 2) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) อารมณ์เป็นคนอารมณ์ดี ไม่เครียด 4) อากาศสดอากาศที่บริสุทธิ์ ทำให้สดชื่น 5) อบอุ่นครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน 6) อนามัยหมั่นตรวจสุขภาพทุกปี 7) อติเรกวางงานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา 8) อุจจาระขับถ่ายทุกวัน 9) อุบัติเหตุระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการหกล้ม อาจทำให้กระดูกหัก เดินไม่ได้ 10) ให้อภัย การให้อภัยทำให้จิตใจเบา สบาย ไม่ทุกข์ (Suvetwethin, 2017)

หลัก 6 ดี เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรยึดเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) กัลยาณมิตรดี 2) กิจกรรมดี 3) สื่อสารดี 4) สื่ออุปกรณ์ดี 5) หลักธรรมดี 6) บรรยาภาศดี

ทั้งนี้การฝึกจิตโดยใช้สติปัฏฐาน 4 เป็นการฝึกเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันกายและจิต รู้แจ้งในทุกข์ เมื่อเจริญสติอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญญาในการมองเห็นความจริง เข้าใจ และยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ปล่อยวาง ไม่ยึดติดในความรู้สึกที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดสันติสุขภาวะทั้งกายและจิตใจ มีคุณลักษณะ “4 ดี” ดังนี้



- 1) ร่างกายดี คือร่างกายสะอาด หน้าตาสดใส ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น 2) จิตใจดี คือมีเมตตา กรุณา อ่อนโยน เปิกบาน เป็นกัลยาณมิตร 3) อารมณ์ดี คือยิ้มแย้ม แจ่มใส หน้าตา สดชื่น ควบคุมอารมณ์ได้ 4) ปัญญาดี คิดด้วยเหตุผล เข้าใจโลกและชีวิต ยอมรับความเป็นจริง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 3 ข้อ ซึ่งค้นพบผลวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และยังพบว่าในกลุ่มผู้สูงวัยที่มีความพิการหรือทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น จึงส่งผลให้มีปัญหาตามมาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การใช้สติ การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านสังคม ด้านครอบครัวและด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กล่าวว่าเมื่ออายุมากขึ้นหรือเข้าสู่วัยผู้สูงวัย ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้คือปัญหาด้านร่างกายที่เสื่อมโทรม และมีโรคภัยเบียดเบียน ด้านจิตใจคือรู้สึกหว่าเหว อ้างว้าง เหนงา วิตกกังวล ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ดูแลตนเองไม่เหมาะสม ด้านสังคมอาจไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม ด้านครอบครัวขาดความเอาใจใส่และขาดความอบอุ่น ด้านเศรษฐกิจรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ (Bureau of Health Promotion, 2018) และสอดคล้องกับนิดา ตั้งวินิต (Tungvinit, 2016) กล่าวว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหมายถึงประเทศมีระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงวัย ยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และสังคม

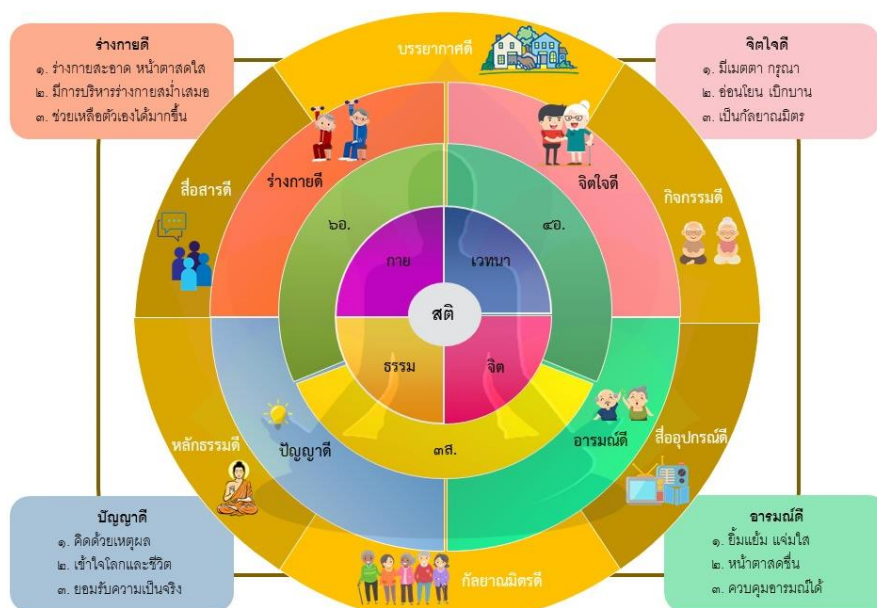
ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่เคยนั่งสมาธิมาก่อน จึงควรเริ่มด้วยการไหว้พระ สวดมนต์ด้วยบททำวัตรเช้าหรือทำวัตรเย็น จากนั้นให้นั่งบนเตียงหรือเก้าอี้ วางมือขวาทับมือซ้าย ยึดตัวให้ตรง หลังตางเบา ๆ หายใจปกติ ไม่เกร็ง ผ่อนคลายทุกส่วน ให้ตั้งสติ ส่งใจไปที่ท้อง ตรงสะดือ ให้ตามดูลมหายใจเข้าและลมหายใจออก เมื่อครบกำหนดเวลาค่อย ๆ ลืมตาขึ้น แล้วแผ่เมตตาในระยะแรก ๆ อาจนั่งได้ไม่นาน อาจนั่งสมาธิสัก 10 นาทีจากนั้นจึงค่อย ๆ เพิ่มเป็น 20 นาที 30 นาทีตามที่สภาพร่างกายไหว การสวดมนต์ นั่งสมาธิและแผ่เมตตา ช่วยให้ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงมีสติมากขึ้น จิตใจสงบเย็น คิดด้วยเหตุผล ยอมรับความจริง ปรับใจรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ ปลดปล่อยและไม่ทุกข์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์ (Chotsirirat, 2018) กล่าวว่ามหาสติปัฏฐานสูตร เป็นวิธีการบำเพ็ญเพียรทางจิต เป็นการฝึกเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันและรู้แจ้งในเหตุ เมื่อเจริญสติได้ถึงพร้อม จะเกิดปัญญาในการพิจารณาเห็นความจริงจนเกิดความเข้าใจและยอมรับสภาวะที่ตนเป็นอยู่ เกิดการปล่อยวาง ไม่ยึดติดในความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงบทั้งร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับณณภี พวงมะลิ (Puangmali, 2018) กล่าวว่าผลการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานสี่ ทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น มีความสุขความพอใจในชีวิตตนเอง เข้าใจเพื่อนมนุษย์ มีสติปัญญาแก้ไขปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น



เข้าใจและยอมรับความจริง เมื่อฝึกแล้วทำให้มีสติสัมปชัญญะให้รู้ทันปัจจุบันในสิ่งที่เกิดขึ้นในฐานทั้ง 4 คือกาย เวทนา จิต ธรรม รู้และเข้าใจถึงเหตุปัจจัยการเกิดดับ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่ารูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันด้วยการดูแลแบบองค์รวม ออกมาเป็นหลัก 3ส.10อ.6ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมชาย ปโยโค (Payogo, 2016) กล่าวว่ารูปแบบ CMDEED ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์ การออกกำลังกาย การสวดมนต์ เจริญภาวนา ทำให้อารมณ์เย็น ไม่กังวลใจทำให้ผ่อนคลาย ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และทำให้ใจเย็นลง ไม่กลัวตาย ปลง และยอมรับความจริง และสอดคล้องกับพระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร และคณะ (Khemaweero et al., 2017) กล่าวว่า การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงวัยตามหลักพระพุทธศาสนาประกอบด้วยการให้ทาน รักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา สวดมนต์ ทำให้เกิดความเมตตา กรุณา ใจเป็นสุข สามารถพิจารณา ไตร่ตรองถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้เป็นผลทำให้สามารถพัฒนาตนเอง มีพลังใจ มีความสุข สงบ มีสติ และสอดคล้องกับณอภัย พวงมะลิ (Puangmali, 2018) กล่าวว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานทำให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น มีความสุขความพอใจในชีวิตตนเอง เข้าใจเพื่อนมนุษย์ มีสติปัญญาแก้ปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น เข้าใจ และยอมรับความจริงสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยังพบว่าสอดคล้องกับนิตา ตั้งวินิต (Tungvinit, 2016) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความเชื่อมโยงกัน อย่างเป็นรูปธรรม การดูแลด้านร่างกายต้องมีความเข้าใจเรื่องอริยสัจสี่ หลักไตรลักษณ์ปรับเปลี่ยนกระบวน ทักษะผู้สูงวัยด้านจิตวิญญาณ และมีการเติมเต็มทางจิตใจและปัญญา ด้วยหลัก “NIDA’S MODEL 8/7 ประการ”

องค์ความรู้ใหม่





รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง

รูปแบบ “3ส.10อ.6ดี” มีรายละเอียดดังนี้

หลัก 3ส. ประกอบด้วย (1) การสวดมนต์ (Chanting) การสวดมนต์เป็นการสวดถ้อยคำบาลีเกี่ยวกับพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณ เพื่อให้จิตมีสมาธิอยู่กับการสวดมนต์ หลังจากสวดมนต์จิตใจจะสงบ เย็น มีสมาธิ ช่วยลดความเครียด และช่วยพัฒนาชีวิตให้มีปกติสุขส่งผลให้มีสันติสุขภาวะ

(2) การเจริญสมาธิ (Meditation) คือการนั่งสมาธิเป็นการฝึกจิตด้วยอานาปานสติ เป็นการใช้ “ลมหายใจ” เป็นเครื่องมือในการเจริญสติ ให้มีจิตใจสงบ เย็น เป็นสุข นอนหลับดี ความจำดี

(3) การสนทนาธรรม (Having Dhamma talk) คือการพูดคุยเกี่ยวกับหลักธรรม คำสอนของพระพุทธเจ้า นับว่าเป็นธรรมโอสถขนานดีที่จะช่วยรักษากายและจิตให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจ

หลัก 10อ. ประกอบด้วย (1) อาหาร (Food) คือในวัยผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการพลังงานจะลดลง ขณะที่ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ยังใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่

(2) ออกกำลังกาย (Exercise) คือผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 – 30 นาที การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงเน้นเพื่อเพิ่มพลังของกล้ามเนื้อทำให้ร่างกายมีความคล่องตัวกล้ามเนื้อแข็งแรงและเพื่อยืดเส้นยืดสาย ทำให้แขนขาเคลื่อนไหวได้คล่อง กล้ามเนื้อข้อต่าง ๆ ไม่ยึดติด

(3) อารมณ์ (Emotion) คือผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงมักจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย เช่น เหงา หงุดหงิด โมโหง่าย ถ้าได้ฝึกจิตเจริญสมาธิ ส่งผลให้จิตใจอ่อนโยน ใจเย็น ร่าเริง เบิกบาน และควบคุมอารมณ์ได้ ปล่อยวาง เดินทางสายกลาง

(4) อากาศ (Air) คือ ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงควรอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม อากาศบริสุทธิ์ มีต้นไม้ล้อมรอบ เป็นที่โล่ง ร่มรื่นทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

(5) อบอุ่น (Warmth) คือผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ฝึกสมาธิภาวนา ซึ่งเป็นการฝึกจิตจะทำให้อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ไม่หงุดหงิด ใจเบา สบาย รักตนเองมากขึ้น ใส่ใจความรู้สึกคนรอบข้างมากขึ้น ทำให้เป็นที่รักของคนในครอบครัว มีความอบอุ่นในครอบครัว

(6) อนามัย (Health) คือมีการดูแลตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

(7) อติเรก (Hobbies) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยให้ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความเพลิดเพลิน มีความสุข หากผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงเหงา เพราะอยู่คนเดียว ถ้ามีงานอดิเรกทำก็จะช่วยคลายเหงา

(8) อุจจาระ (Feces) ปัญหาการขับถ่ายเป็นอีกเรื่องหนึ่งของวัยสูงผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ควรให้ความใส่ใจ เพราะบางรายอาจมีปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบาก บางคนมีปัญหาเรื่องกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ จึงควรฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา



(9) **อุบัติเหตุ** (Accident prevention) คืออุบัติเหตุ อุบัติเหตุในผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงมักเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น มองเห็นไม่ค่อยชัด หูไม่ได้ยินเสียงหรือระบบประสาทเสื่อม ทำให้พลัดตกจากเตียงได้ง่าย

(10) **อภัย** (Forgiveness) คือ ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงจะให้อภัยผู้อื่นได้ง่ายกว่าวัยอื่น เพราะมีความเมตตา มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น การให้อภัยเป็นสิ่งที่ดีงาม นำความสุขมาสู่จิตใจ เป็นการสร้างสันติภาพในจิตใจ มีความสงบ เกิดสันติสุขในสังคม

หลัก 6ดี ประกอบด้วย (1) กัลยาณมิตรดี (Good Friends) คือ เพื่อนแท้หรือมิตรแท้ ที่มีความพร้อมทางคุณธรรม ความดีงาม ยินดีให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล ส่งเสริม และพัฒนาชีวิตผู้อื่น อย่างจริงจัง โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นมิตรที่หวังดีให้กันด้วยความจริงใจ เป็นมิตรที่มีจิตใจดี พึงพาอาศัยได้ ซึ่งนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้

(2) **กิจกรรมดี** (Good Activities) ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่เป็นกิจกรรมเบา ๆ ง่าย ๆ ไม่สร้างความเครียดหรือความอึดอัด ได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ ฟังสมาธิ แผ่เมตตา ฟังธรรม อ่านหนังสือธรรม ออกกำลังกาย ช่วยให้มีความสบายกาย สบายใจ โล่ง โปร่ง เบา นำความสุข สงบ เย็นมาสู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต

(3) **สื่อสารดี** (Good Communication) เป็นการพูดคุยสื่อสารด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย จำได้ง่าย เป็นกันเอง ซึ่งผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนมากมีอายุมาก การรับรู้ การได้ยินย่อมลดลง ตลอดจนการเข้าใจในภาษาต่างๆ ก็ลดลงเวลาพูดคุยต้องเสียงค่อนข้างดัง นั่งอยู่ใกล้ต้องมองหน้ามองตากันตลอดเวลาพูดคุย

(4) **สื่ออุปกรณ์ดี** (Good Materials) ในการลงไปเยี่ยมผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านเพื่อการดูแล และแนะนำให้ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ แผ่เมตตา ตลอดจนการสนทนาธรรมหรือฟังธรรมนั้น สื่อที่ใช้คือหนังสือ สวดมนต์ หนังสือธรรมะ หนังสือนิทานธรรมะ วิทยุ หรือโทรทัศน์ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับแต่ละคนตามที่ผู้สูงวัยชอบหรือสนใจ

(5) **หลักธรรมดี** (Good Buddhist doctrines) สำหรับหลักธรรมควรหลักธรรมที่สอดคล้องเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นหลักธรรมพื้นฐาน

(6) **บรรยากาศดี** (Good atmosphere) มีการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ให้มองดูสดชื่น สะอาดตา ร่มรื่น สงบ เงียบ ปลูกต้นไม้ ดอกไม้ เพื่อความสดชื่น สวยงาม เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดี

เมื่อผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงปฏิบัติตามหลักดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นปัญญา ย่อมส่งผลให้ชีวิตพบกับสันติสุขภาวะที่ดี มีคุณลักษณะ “4ดี” ดังนี้ (1) ร่างกายดีคือร่างกายสะอาด หน้าตาสดใส ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น (2) จิตใจดี คือมีเมตตา กรุณา อ่อนโยน เบิกบาน เป็นกัลยาณมิตร (3) อารมณ์ดี คือยิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตา สดชื่น ควบคุมอารมณ์ได้ (4) ปัญญาดี คิดด้วยเหตุผล เข้าใจโลกและชีวิต ยอมรับความเป็นจริง



สรุป

ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่อาจส่งผลผลกระทบตามมาหลายประการ รวมถึงปัญหาการใช้สติในช่วงชีวิตที่ผ่านมายังไม่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้ศึกษาหาสาเหตุจริง ๆ แล้ว อาจเกิดจากการไม่ได้ใช้สติในการใคร่ครวญไตร่ตรองให้รอบคอบ มีความประมาท ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา จึงทำให้ชีวิตในปัจจุบันเป็นทุกข์ เมื่อใช้หลัก “3ส.10อ.6ดี” มาให้ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงปฏิบัติพบว่า ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนาจิตตัวเอง ทำให้จิตใจสงบ เย็น ไม่เป็นทุกข์กับร่างกายที่เจ็บป่วยเดินไม่ได้ เกิดการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นกับร่างกายตัวเอง ว่าเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา หลักการดังกล่าว นับว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตแล้ว ย่อมส่งผลให้ชีวิตพบกับความสุขหรือเรียกว่า “สันติสุขภาวะ” มีคุณลักษณะ “4ดี” ดังนี้ ร่างกายดี อารมณ์ดี จิตใจดี ปัญญาดี”

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ในการพัฒนาผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีการเริ่มพัฒนาจากการมีสติ ใช้สติเป็นฐานในการพัฒนา จากนั้นให้สติปัญญา เป็นการต่อยอดพัฒนาด้านกาย เวทนา จิต ธรรม เป็นการสังเกตกายและจิตตัวเอง อยู่กับตัวเอง เข้าใจตัวเอง รวมถึงเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจสรรพสิ่งบนโลกนี้ที่มีเกิดแล้วก็มีดับ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ควบคุมไม่ได้ ทุกสิ่งบนโลกไม่มีตัวตน ไม่ยั่งยืน เป็นสมมุติ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป แม้แต่มนุษย์ร่างกายก็ไม่ใช่ของเรา เป็นการรวมกันของธาตุ 4 คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ประกอบเป็นร่างกาย สุดท้ายก็กลับคืนสู่ธรรมชาติ ให้รู้จักปล่อยวาง จะได้ไม่ทุกข์ ไม่ท้อ พบกับชีวิตสันติสุข โดยมีลักษณะของ 4ดี คือ ร่างกายดี จิตใจดี อารมณ์ดี และปัญญาดี

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาต่อยอดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบูรณาการผสมผสานระหว่างศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันกับหลักธรรมอื่นในพระพุทธศาสนา

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงให้มากขึ้น เนื่องจากผู้สูงวัยเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี และจำนวนผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข

2.3 ควรมีการศึกษาผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงต้นแบบในแต่ละบริบทให้ครอบคลุมสภาพปัญหาที่ประสบอยู่ ด้วยการศึกษาแบบรายบุคคล หรือกรณีศึกษา (Case Study)



References

- Boondhamjaroen, K. and Sridhamrongsawat, S. (2010). *Long-term Care System in Thailand Analysis Report*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute.
- Bureau of Elderly Health. (2015). *Elderly Health Record Book*. Bangkok: Keawjawjom Printing and Publishing Suan Sunandha Rajabhat University.
- Bureau of Health Promotion. (2013). *Elderly Care 70-Hour Training Course Handbook*. (6th Ed.) Bangkok: National Buddhist Department Printing.
- Bureau of Health Promotion. (2019). *Problems among Elderly People*. Retrieved December 1, 2019, from <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/to pic001.php>.
- Chotsirirat, P. (2011). *An Analytical Study of Treatment for Disease by Vipassana Meditation According to PhraDhammaSinghaburajahn (Jarun Thitadhammo)*. Thesis Master of Arts. Graduate School: Mahachulalongkorn University.
- Department of Senior Services. (2018). *Department of Senior Services's 20-Year Strategy (2018 – 2037)*. Bangkok: Samlada.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai Elderly 2018*. Nakhonpathom: Printery Co., Ltd.
- Lhaapai, S. (2016). An Application of Mahasatipatthana for Development the Life Quality of Older Person. *Dhammathas*, 16(2), 75 – 92.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tripitakas*. Bangkok: MCU Press.
- National Health Security Office of Saraburi District 4. (2018). *Long Term Care Guideline for Dependent Elderly in National Health Security System*. (2nd Ed.). Bangkok: SriMuang KarnMaung Co., Ltd.
- Nongkhae Hospital. (2019). *Report on Diseases among Elder Persons in Nongkhae Sub-district*.
- Phramaha Phuen Kittisobhano. (2019). The Buddhist Selective Factors Influencing toward the Elderly's Psychological Well-Being. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(3), 753 – 765.
- Phrapalad Somchai Payogo. (2015). *A Model of Caring for Chronic Illness Patients by Buddhist Integration*. Dissertation Doctor of Philosophy (Buddhist Study). Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University.



- Phrapalad Weerachon Khemaweero. et al. (2017). Enhancement of Elder People's Spiritual Well-Being According to Buddhism Doctrines. *Journal of MCU Peace Studies*, 15 (1), 78 – 88.
- Puangmali, N. (2018). *The Four Focuses Insight Meditation Practice for Human Resource Development at Wat Thamprapakhok Meditatin Center, Wiangchai District, Chiangrai Province*. Dissertation Doctor of Philosophy (Educational Leadership and Human Resource Development). Graduate School Chiangmai Rajabhat University.
- Sridhamrongsawat, S. et al. (2018). *Long-term Care Development Research Project for Dependent Elderly in National Health Security System*. Bangkok: Decemberry.
- Suветwethin, D. (2017). 11 อ. *For good body and mind*. Retrieved December 13, 2019, from <http://www.thaihealth.or.th/Content/39138-หลัก%2011%20อ.%20เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้สูงอายุ.html>.
- Theerabut, A. et al. (2009). *Elderly Health Care Handbook*. Khonkaen: Klangna Nawittaya Pub Co., Ltd.
- Tungvinit, N. (2016). Integration of the Buddha Dhamma Principles and Holistic Healthcare of the Elderlies. *Suan Prung*, 32 (2), 47–65.
- Vipassana Meditation Institute. (2018). *Chanting Book (Translation) and Vipassana-Kammatthana Meditation*. Nonthaburi: Nititham printing.