

การประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ*

An Application Mindfulness in the Face of Elderly Emergency Sickness

¹รัตนา พงษ์วุฒิประพันธ์, ขันทอง วัฒนประดิษฐ์ และ พระครูปลัดอดิศักดิ์ วชิรปญโญ

¹Rattana Pongvuttiprapant, Khantong Wattanapradith
and Phrakhupalhad Adisak Vajirapaṅko

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: rattana.tum2516@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ 2) เพื่อศึกษาหลักสติกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท 3) เพื่อประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร วิเคราะห์สรุปผลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวคิดตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ได้กล่าวถึงสภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ มี 2 ลักษณะ คือ 1. เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่ม NCDs (Non-Communicable Diseases) 2. เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาจากอุบัติเหตุ โดยมีรากเหตุที่มาจาก การเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อีกทั้งบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน 2) การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาทให้ความสำคัญกับการใช้สติในการใส่ใจดูแลพัฒนาตนเอง 4 ด้าน คือ กาย สังคม จิต และปัญญา บนพื้นฐานความไม่ประมาทในการใช้ชีวิต 3) การประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้ทั้งในเชิงป้องกันและรับมือให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว รวมถึงป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยผ่านการฝึกเจริญสติ 4 ฐาน เพื่อให้เกิดความมั่นคงใน 4 องค์ประกอบชีวิต คือ ฐานกายด้วยการทานอาหาร การเคลื่อนไหวกาย การขับถ่าย การพักผ่อน การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ฐานดำเนินชีวิตในสังคมด้วยการบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง ฐานจิตด้วยการหมั่นเตือนตนด้วยมรณานุสติ ฐานปัญญาด้วยการหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง องค์ความรู้วิจัย “OCFE Model” คือ Observation การสังเกต Calling การระลึกรู้ First Aid การปฐมพยาบาลตนเอง และ Emergency Medical Services การร่อนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีสติ

คำสำคัญ: สติ; ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน; ผู้สูงอายุ

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to investigate the concepts about elderly emergency sickness according to the modern health science; 2) to explore mindfulness and healthcare according to Theravada Buddhism; and 3) to apply

*Received June 28, 2022; Revised November 11, 2022; Accepted November 14, 2022



mindfulness when confronting elderly emergency sickness. Documentary research was used content analysis method.

From the study, the following results are found: 1) According to modern health sciences, emergency sickness of elderly has two characteristics: (1) Noncommunicable Diseases (NCDs) and (2) Accident. These are the results of changes that damage both the physical body and the mind. As social conditions change, more elderly people are living alone, resulting in a lack of health care, knowledge, and understanding in healthcare; 2) Theravada Buddhism places a strong emphasis on using mindfulness in all 4 areas of healthcare which are physical health, morality, mentality, and wisdom. One will not be careless in his life if he practices mindfulness; and 3) The use of mindfulness in the face of emergency sickness in the elderly can be used both preventively and in response to the elderly with and without underlying disease. This involves accident prevention for the elderly through cultivating the four foundations of mindfulness, which will result in stability in 4 elements of life: (1) physical body through eating, moving body, excretion, resting, and keeping the surroundings safe; (2) living life in the society through emotional management; (3) mind through self-reminder of mindfulness of death; and (4) wisdom through regular health check. The body of knowledge gained is called “OCFE Model” which consists of four stages: (1) Observation; (2) Calling; (3) First Aid; and (4) Emergency Medical Services.

Keywords: Mindfulness; Emergency Sickness; Elderly

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged Society) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามข้อมูลประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ.2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2021) แม้ว่าผู้สูงวัยมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ได้รับผลกระทบหลายๆด้าน ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ปัจจุบันสังคมไทยกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงวัยต้องอยู่เฝ้าบ้านตามลำพัง ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตัวเอง หรือถูกทอดทิ้ง

ผู้สูงวัยเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพและมีอัตราการตายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ อัตราการตายจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนอายุที่มากขึ้น คืออายุ 60-64 ปี มีอัตราตายต่อประชากรตามหมวดอายุ 1,000 คน เท่ากับ 15.5 แต่เมื่ออายุ 65-69 ปี จะเพิ่มเป็น 23.1 และ เมื่ออายุเกิน 70 ปี ขึ้นไป มีอัตราตายสูงถึง 67.9 (Thai Health Promotion Foundation, 2021) สอดรับกับประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉินของผู้วิจัยมากกว่า 15 ปี พบว่าผู้ป่วยสูงวัยคือกลุ่มที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการของโรคเรื้อรัง ชับซ้อนหลายโรค ทำให้ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนาน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมาก และพบว่าภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการมีโรคประจำตัวมาก่อนและจากอุบัติเหตุต่างๆ ผู้สูงวัยใช้บริการห้องฉุกเฉินบ่อยกว่าผู้ที่

อายุน้อย และพบว่ามาห้องฉุกเฉินด้วยการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่า นอกจากนั้นยังมีโอกาสที่จะต้องรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลสูงกว่า 2.5 ถึง 4.6 เท่า มีโอกาสที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยผู้ป่วย (Intensive Care Unit: ICU) มากกว่า 5 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่อายุน้อย โรคที่ทำให้ผู้ป่วยสูงวัยมาห้องฉุกเฉินนั้นพบว่า เกิดจากโรคทางอายุรกรรม ร้อยละ 80 และโรคทางศัลยกรรม ร้อยละ 20 (Chaichan, Wongsaree and Praneetham, 2018) จากปัจจัยการเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่ม NCDs (Non-Communicable Diseases) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสะสมมานาน สำหรับประเทศไทยสถิติล่าสุดพบว่ามีถึง 14 ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs และถือเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของผู้สูงวัย กลุ่มโรค NCDs ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง (Thai Health Promotion Foundation, 2021) อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยในผู้สูงวัย คืออุบัติเหตุ โดยส่วนใหญ่จากการพลัดตก หกล้ม ปัจจัยที่ส่งผลคือผลจากการเจ็บป่วยของผู้สูงวัยเอง ซึ่งอาจมาจากความผิดปกติของร่างกายที่อายุเพิ่มมากขึ้นด้วย (Lenghee, and Boonma, 2020) การพลัดตก หกล้มส่งผลกระทบตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงรุนแรง ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงจนนำไปสู่ความพิการ ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ (Tanuchit et al. 2019)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงวัยเกิดปัญหาสุขภาพ คือ การขาดความรับผิดชอบและขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยที่กรมสุขภาพจิตให้ไว้ คือ ความสุข 5 ด้าน คือ 1) สุขสบาย เน้นเรื่องสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) สุขสนุก เน้นความสามารถของผู้สูงวัยในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข 3) สุขสง่า เน้นความเข้าใจในความ เป็นไปในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง มีมุมมองและความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่น 4) สุขสว่าง เน้น ความสามารถด้านความจำ ความเข้าใจความคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การใช้เหตุผลและการวางแผน แก้ไขปัญหา 5) สุขสงบ เน้นการรับรู้และการเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม (Phumngam and Ragkhanto, 2021)

แนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขที่กล่าวมาข้างต้นนั้นอาจไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยในยุคปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยสามารถดูแลตัวเองได้ ด้วยการนำหลักสติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาทมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้มองเห็นคุณค่าและไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต สามารถช่วยป้องกันและเพื่อให้พร้อมรับมือเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ และพบว่าการศึกษาเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีการศึกษาไว้น้อยมาก ผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นประโยชน์ เป็นฐานความรู้ให้กับผู้สูงวัย สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างราบรื่น มีความปกติสุขทั้งกายและใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่
2. เพื่อศึกษาหลักสติกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท
3. เพื่อประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาค้นคว้าประเด็นเกี่ยวกับแนวคิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ โดยมีแหล่งสืบค้นข้อมูล ได้แก่ หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความ และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และมีประเด็นย่อยในการวิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพปัญหา สาเหตุ ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลและป้องกันเมื่อต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุตามมุมมองของศาสตร์สมัยใหม่

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาค้นคว้าประเด็นเกี่ยวกับหลักสติในทางพระพุทธศาสนาเถรวาท โดยมีแหล่งสืบค้นข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ คือ คัมภีร์พระไตรปิฎก (ฉบับภาษาไทย) ของมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความ และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และมีประเด็นย่อยในการวิเคราะห์ ได้แก่ หลักสติปัฏฐาน 4 และหลักธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ มรณานุสติ และภวนา 4

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม แยกแยะจัดหมวดหมู่ข้อมูล สรุปเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้หลักสติปัฏฐาน 4 ร่วมกับภวนา 4 และหลักมรณานุสติเป็นกรอบในการวิเคราะห์หลักสติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการศึกษา ทำการสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เรียบเรียงนำเสนอผลการวิจัยแบบพรรณนา

ผลการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าและเก็บข้อมูลจากเอกสารจากแหล่งต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้หลักสติและหลักธรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์ เพื่อประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ได้ผลการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.2574 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ความเจริญทางด้านการแพทย์สมัยใหม่ได้พัฒนาให้ทันสมัยมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่าอัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุ (Dependency Ratio) ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปีพ.ศ. 2553 เป็น 19.67 เพิ่มขึ้นเป็น 29.84, 45.31 และ 58.33 ในปีพ.ศ. 2563, 2573, และ 2583 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่จัดอยู่ในภาวะเปราะบาง พบว่ารายได้ต่ำและต้องอยู่ตามลำพัง ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ แบบแผนหรือพฤติกรรมกระดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติเป็นประจำมานาน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคและเป็นที่มาของการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้มาก ส่งผลต่อสุขภาพทางกายที่ต้องรักษายาวนานหรือตลอดชีวิต ด้านจิตใจพบว่ามีความโดดเดี่ยว เหงา วิตกกังวลหรือซึมเศร้า ด้านสังคมคือ บทบาทลดลง ขาดการยอมรับ และด้านปัญญาคือ ความคิดอ่านที่ช้าลง เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นำไปสู่การเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งพบว่ามีมาจาก 2 ลักษณะคือ 1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่สะสมมานาน ส่วนใหญ่จะมีความซับซ้อนของโรค และการรักษาที่ยาวนานหรือตลอดทั้งชีวิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก

ทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้คร่า ชีวิตของประชากรไปกว่าปีละ 38 ล้านคน โดยที่พฤติกรรมสุขภาพ คือ การบริโภค การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ปริมาณมาก และการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ล้วนแต่เพิ่มความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น (Singhkrattaya, 2019) และ 2) อุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มคือ อุบัติเหตุที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ เมื่อเกิดแล้วอาการมีรุนแรงและการรักษาซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับสังคมปัจจุบันที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน แบบไม่มีคนพบเห็นหรือช่วยเหลือได้ทันท่วงที ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรค จนทำให้เกิดความพิการ พหุผลภาพ ต้องพึ่งพิงญาติ หรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นแนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ จึงนำเสนอหลักการเบื้องต้น คือ การเตรียมตัวให้พร้อมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้วยการมีข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้สูงอายุไว้เพื่อให้แพทย์สามารถดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที การเตรียมเบอร์ฉุกเฉินไว้ในจุดที่เห็นเด่นชัด สำหรับผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุควรมีความรู้เรื่องการรับมือกับภาวะฉุกเฉินหรือหลักกู้ชีพ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น กล่าวได้ว่า เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุทั้งความรู้และสติจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ดูแลใกล้ชิด หรือแม้แต่ตัวผู้สูงอายุเอง

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาหลักสติกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนามีมุมมองต่อเรื่องของภาวะเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ เมื่อมีร่างกายหรือสังขารย่อมมีความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นธรรมดา การเจ็บป่วย มี 2 ประเภท คือ การเจ็บป่วยทางกาย กับการเจ็บป่วยทางใจ (Thai Tripitakas: 21/157/217) ทั้งนี้สาเหตุของการเจ็บป่วยทางกายในคิริมานันตสูตรระบุไว้ 8 ประการ ได้แก่ อาหารมีดีเป็นสมุฏฐาน อาหารมีเสมหะเป็นสมุฏฐาน อาหารมีลมเป็นสมุฏฐาน อาหารมีไข้สันนิบาต อาหารอันเกิดแต่ฤดูแปรปรวน อาหารอันเกิดแต่การบริหารไม่สม่ำเสมอ อาหารอันเกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง อาหารอันเกิดแต่วิบากของกรรม (Thai Tripitakas: 24/60/130) และสาเหตุของการเจ็บป่วยทางใจ เกิดจากกิเลส โสภ โกรธ หลง เข้ามาครอบงำจิตใจ การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย 1) อาหาร โดยใช้หลักโภชนาการตามอรรถกถา ให้รู้จักประมาณในการบริโภค เพื่อสุขภาพกายที่ดี 2) การออกกำลังกาย ด้วยการเดิน ปั่นนวด เดินจงกรม เป็นต้น เพื่อรักษาสรีระในอริยาบถต่างๆ ให้สมดุล 3) การรักษาโรค ใช้ธรรมชาติเป็นยารักษา เช่น น้ำมูลคนเฒ่า เนย น้ำผึ้ง เป็นต้น 4) การผ่าตัด นอกจากนี้การดูแลสุขภาพทางใจ ด้วยการใช้อรรถกถาในการรักษาจิตที่เกิดขึ้นในใจ ด้วยการเข้าใจกฎธรรมชาติคือไตรลักษณ์ ทำทาน รักษาศีล เจริญสติภาวนา ประพฤติปฏิบัติธรรม นับได้ว่าหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาเป็นการดูแลสุขภาพด้วย "ดุลยภาพบำบัด" ทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติตนเรียกว่าการฝึกสติในการพิจารณากายและใจของตนเพื่อนำพาตนออกจากความทุกข์ เรียกว่า หลักสติปัฏฐาน 4 กล่าวคือ การฝึกสติโดยใช้ฐานที่ตั้งทั้ง 4 อันได้แก่ การพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม โดย 1) การมีสติรู้ในการพิจารณากาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) คือ การเห็นว่าร่างกายนั้นเป็นเพียงการประกอบของธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นตัวว่าเป็นตน วิธีการฝึกเจริญโดยใช้กายเป็นฐานมีหลายวิธี หนึ่งในเครื่องมือสำคัญ คือ การพิจารณาลมหายใจเข้า ลมหายใจออก การพิจารณาการเคลื่อนไหวหรืออริยาบถต่างๆ เป็นต้น 2) การมีสติรู้ในการพิจารณากำหนดรู้เวทนาที่เกิดขึ้น (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งสุข ทุกข์ ไม่สุขไม่ทุกข์ เป็นเพียงภาวะที่เกิดขึ้นไม่มีความแน่นอนเกิดขึ้นแล้วตั้งอยู่ดับไป มีไว้เพื่อให้เป็นเครื่องพิจารณาสติ 3) การมีสติพิจารณาจิตที่เกิดขึ้น (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน) คือ เห็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับใจ รากะ โมหะ โทสะ หรือความฟุ้งซ่าน ให้เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาของจิตที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งใดมากระทบ 4) การมีสติพิจารณาธรรมที่เกิดขึ้น (ธัมมานุปัสสนา

สติปัญญา) คือ การเห็นธรรม 5 ประการ ได้แก่ นิรวณ ชันธ์ आयตนะ โพชนงค์และสังขะ (อริยสัจ 4) นอกจากการฝึกเจริญสติที่สามารถนำมาใช้กับการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจแล้ว หลักการหนึ่งที่สำคัญคือ การพิจารณาฆราวาสธรรมานุสติ ซึ่งถือว่าเป็นอุบายที่ใช้ในการดำเนินชีวิตที่ไม่ให้ตั้งอยู่บนความประมาท คือ การพิจารณาเห็นว่าความตายเกิดขึ้นได้อยู่ตลอดเวลา และเกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเหมือนดั่งไม้ไผ่ผุ ความตายสามารถมาเยือนได้ตลอดเวลา ผลของการฝึกเจริญสติจะทำให้เกิดการพัฒนาความมั่นคงใน 4 องค์ประกอบของชีวิต คือ กายเป็นสุข สังคมเป็นสุข จิตใจเป็นสุข และปัญญาที่นำไปสู่หนทางที่เป็นสุขนิรันดร์หรือพระนิพพาน

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทั้งที่มีโรคประจำตัวซึ่งรวมถึงโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และอุบัติเหตุ นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุยังเกิดขึ้นเพราะพฤติกรรมของตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหารโดยไม่พิจารณาความเหมาะสมกับร่างกายหรือโรคประจำตัวที่มี การสะสมอารมณ์โกรธโดยไม่รู้จักตัว การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพักผ่อนให้เพียงพอ ละเลยการออกกำลังกายเพื่อเสริมร่างกายให้แข็งแรง การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางอากาศไม่เหมาะสม พฤติกรรมการขับถ่ายไม่เป็นเวลา ขาดการบำรุงสารอาหารและแร่ธาตุที่เหมาะสม ขาดการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ กล่าวโดยสรุปคือ การดำเนินชีวิตด้วยความประมาท 2) ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้หลักสติปัญญา 4 ในทางพระพุทธศาสนาหากนำมาใช้ฝึกเจริญสติในชีวิตประจำวันแล้วสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งในฐานะเป็นเครื่องมือป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเครื่องมือรับมือเมื่อต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ กล่าวคือ 1) **การใช้สติในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ** ได้แก่ สติกับการพิจารณาอาหารด้วยปัญญา ด้วยการพิจารณาอาหารด้วยคำนึงถึงประโยชน์ ระวังตัวในขณะเคี้ยวอาหารและพยายามเคี้ยวให้ละเอียดไม่รีบรับประทาน การออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีสติ โดยการกำหนดระลึกรู้อะไรเคลื่อนไหวซึ่งเป็นไปอย่างช้าๆ สติในการกำกับการขับถ่ายให้เป็นเวลา โดยงดทำกิจกรรมอื่นๆ ในห้องน้ำ เช่น การใช้มือถือ เป็นต้น การพักผ่อนให้พอเพียงอย่างมีสติ โดยใช้ฝึกดูลมหายใจเข้าออกก่อนนอนเพื่อให้ใจสงบระงับและผ่อนคลาย สติกับการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย โดยการหมั่นสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ตน เช่น สภาพพื้นที่ไม่ลื่นแสงที่พอต่อการมองเห็น มีราวจับในห้องน้ำกั้นลื่น เป็นต้น 2) **การใช้สติในการดูแลและบริหารจัดการอารมณ์ของตนในการอยู่ร่วมกับสังคมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ** ได้แก่ การใช้สติกับการบริหารจัดการอารมณ์ด้วยลมหายใจ คือ ฝึกสังเกตอารมณ์ของตนที่เกิดขึ้นและหมั่นพิจารณารู้ทันอารมณ์ การสื่อสารรับฟังอย่างมีสติ คือ มีสติพิจารณาก่อนที่จะพูดหรือกล่าวอะไรออกไปให้คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นและเปิดมุมมองรับฟังอย่างมีสติ จะทำให้เกิดความเข้าใจกันและกันระหว่างผู้สูงวัยกับบุคคลใกล้ชิด 3) **การใช้สติกับการดูแลจิตใจตนเองเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ** ได้แก่ สติกับการเจริญสมาธิ คือ การฝึกกำหนดลมหายใจ เข้าออก หรือการฝึกเดินจงกรม หรือสวดมนต์ เพื่อฝึกจิตให้สงบเป็นประจำ สติกับการเจริญฆราวาสธรรมานุสติสม่ำเสมอ คือ การระลึกรู้ถึงความตายจะมาเยือนเพื่อลดทอนความกลัวและกลัวเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติเมื่อยามวิฤตมาเยือน 4) **การใช้สติในการพิจารณาด้วยปัญญาเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ** ได้แก่ สติกับความไม่ประมาทหมั่นตรวจเช็คร่างกาย คือ เรื่องของการตั้งตนไม่ประมาทว่าตนยังแข็งแรง ต้องใช้สติหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเองและการเรียนรู้จักการดูแลตนเองกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิดอย่างเอาใจใส่

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยใช้หลักสติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาทร่วมกับแนวคิดเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยตามศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ ได้เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่มีสติเป็นฐาน ด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยในยุคปัจจุบัน ที่ต้องพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองมากขึ้น หากเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การมีสติเป็นฐานจะสามารถป้องกันและเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยคือ การเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยอย่างมีสติ (OCFE Model) ตามรายละเอียด ดังนี้



Picture 1: OCFE Model

1. Observation: การเจริญกาย คือการสังเกตอาการทางกายภาพของตนเองอย่างมีสติ ด้วยการฝึกพัฒนาการ ให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกด้วยดี ด้วยการหมั่นสังเกตอาการ ผ่านทางตา หู จมูก ลิ้นและกายที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยการมีสติ ไม่ใช่ไปเน้นทางที่ประมาทหรือก่อให้เกิดโทษ พัฒนาความรู้ หมั่นสังเกตอาการตนเองว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ โดยไม่เพิกเฉย ตั้งสติ ประคองสติ รับรู้ตามสิ่งที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นตามจริง หยุดทำกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ทันที ปรับอิริยาบถร่างกายให้อยู่ในท่าพัก พร้อมด้วยการเจริญสติตามตุลมหายใจเข้าออกตลอดเวลา เพื่อสังเกตอาการได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

2. Calling: การเจริญศีล คือการระลึกรู้ขอความช่วยเหลืออย่างมีสติ ด้วยการฝึกพัฒนาด้านความสัมพันธ์ทางกาย วาจา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ด้วยพฤติกรรมที่ดีงาม มีระเบียบวินัย มีศีลธรรม ไม่เบียดเบียน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อรับรู้ที่เกิดภาวะฉุกเฉิน มีสติให้รับแจ้งให้คนใกล้ชิดได้รับทราบอาการตามที่ปรากฏตามจริงโดยเร็ว และ/หรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเบอร์ 1669

3. First Aid: การเจริญปัญญา คือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตนเองอย่างมีสติ ด้วยการฝึกพัฒนาปัญญา ให้รู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาได้ด้วยปัญญา ว่าสิ่งใดควรทำก่อนและหลัง ด้วยความเป็นเหตุเป็นผล ให้ความช่วยเหลือตนเองตามความรู้ที่มีอยู่ พึงระมัดระวังด้วยความรอบคอบด้วยการมีปัญญา ด้วยการประเมินว่าจะช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปลอดภัยได้หรือไม่ ถ้าการช่วยเหลือตนเองแล้วอาจไม่ปลอดภัย มีสติระลึกว่าไม่ควรขยับตัว ให้รอหน่วยแพทย์ฉุกเฉินมาเคลื่อนย้ายและช่วยเหลือต่อไป

4. Emergency Medical Services: การเจริญจิต คือการร่อนหน่วยแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีสติ ด้วยการฝึกพัฒนาจิต ให้มีความอดทน มีการนึกคิดตามสภาพความเป็นจริงในขณะนั้นๆ ด้วยความไม่ฟุ้งซ่าน เมื่อรู้ทันจิตในปัจจุบันขณะ จะทำให้การกระทำในชีวิตทุกขณะด้วยความมีสติ ไม่ประมาท เจริญมรรณานุสติในระหว่างรอขอความช่วยเหลือ จนกว่าหน่วยแพทย์ฉุกเฉินจะมาถึงและเคลื่อนย้าย เพื่อส่งต่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัย ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 3 ข้อ ซึ่งค้นพบผลวิจัย มีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยเกิดขึ้นได้ พบว่ามาจาก 2 ลักษณะ คือ 1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs สาเหตุเกิดจากปัจจัยด้านการเสื่อมของร่างกาย จากพฤติกรรมและการละเลยสุขภาพ ทำให้เกิด โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง เป็นต้น 2) อุบัติเหตุ ผู้สูงวัยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมักจะบาดเจ็บรุนแรง สาเหตุการหกล้มมาจากปัจจัยด้านร่างกายที่เสื่อมลง เช่น สายตาที่มองเห็นไม่ชัดเจน กล้ามเนื้อแขนขาที่ไม่สามารถทรงตัวได้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น เช่น มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นลื่น ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นต้น ทั้งนี้ เพราะเกิดจากขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง และขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรค อาจทำให้พิการ ทุพพลภาพ ต้องพึ่งพิงญาติ หรือเสียชีวิตได้ สำหรับประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมรับผู้สูงวัยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ให้สามารถดูแลตนเองได้ (Ninlawan et al. 2020) ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยได้ตระหนักถึงการใส่ใจและมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อเป็นการป้องกันและเตรียมรับมือกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา รายงานสถานการณ์ผู้สูงวัยไทย พ.ศ. 2559 ได้แสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงวัยจำนวนมากที่จัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงวัยพบว่ามีรายได้ต่ำกว่า ผู้สูงวัยอยู่ตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น เส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงวัย มีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงวัยด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Tanthatame, 2018) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Phugkaew (2020) ระบุว่า ผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านร่างกาย เช่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดในสมองตีบ แตกหรือเกิดอุบัติเหตุ จนเป็นเหตุให้เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ ส่งผลให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพิงญาติ ด้านจิตใจมีความวิตกกังวล เครียด เหงา ขาดการใช้สอยอย่างเหมาะสม ใช้ชีวิตประมาท ขาดความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ด้านสังคมและครอบครัว บางคนอยู่คนเดียว ญาติไปทำงานนอกบ้าน ปล่อยให้ผู้สูงวัยดูแลตนเอง ด้านเศรษฐกิจบางครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้เป็นทุกข์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า หลักสติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท มีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ทั้งการเจ็บป่วยทางกาย ที่เกิดจากผลของกรรม การเบียดเบียนสัตว์ และการเจ็บป่วยทางใจ ที่เกิดจากกิเลส คือ โภคะ โภคะ หลง สอดรับกับการศึกษาของ Prachabutr, and Kingkham (2021) พบว่า การเจริญวิปัสสนากรรมฐานจะทำให้เกิดปัญญา เห็นไตรลักษณ์ได้ ทำลายความเห็นที่เป็นอัตตา มีอานิสงส์สูงสุดและยังมีประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ด้วยความไม่ประมาท ทำให้มีอยู่อย่างมีความสุข หลักสติมีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายและใจ ทั้งนี้เพราะสติทำให้เป็นผู้ไม่ประมาท ด้วยการดูแลสุขภาพทางกายด้านต่างๆ คือ 1) อาหาร

โดยให้รู้จักประมาณในการบริโภค 2) การออกกำลังกาย ด้วยการมีสติในการเคลื่อนไหวตามอิริยาบถต่างๆ 3) การรักษาโรค ด้วยการเข้าใจกฎไตรลักษณ์ ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา และยอมรับการรักษา การรักษาโรคในสมัยพุทธกาลด้วยยาจากธรรมชาติ และ 4) การผ่าตัด เมื่อรักษาด้วยยาไม่หาย จะใช้การผ่าตัดร่วมด้วย นอกจากนี้การดูแลสุขภาพใจ ด้วยการทำทาน รักษาศีล สวดมนต์ เจริญสติภาวนา การฝึกเจริญสติตามหลักภาวนา 4 และการเจริญมรณานุสติ นับว่ามีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัย ดังรูปแบบการเจริญสติตามคำสอนของหลวงพ่อยืน จิตตสุโก คือการเจริญสติด้วยการเคลื่อนไหว ไม่หลับตา ซึ่งตรงกับหลักสติปัฏฐาน 4 ในด้านการกำหนดฐานกายคือกายานุปัสสนาสติปัฏฐานในอิริยาบถบรรพและสัมปชัญญะบรรพ เพื่อให้สติทำหน้าที่ในการสังเกตการณ์ (Mooltha, 2017) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Khanana et al. (2020) ยังแสดงให้เห็นว่า หลักมรณสติในชีวิตประจำวันโดยยึดหลักภาวนา 4 เพื่อเป็นแนวทางพัฒนากาย ศีล จิตและปัญญา ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง คือ ทำให้ไม่ประมาท หมั่นทำความดี สะสมบุญบารมี เพื่อวันที่ต้องเผชิญกับความตายก็ตายได้อย่างสงบ และประโยชน์ต่อผู้อื่น คือเป็นเพื่อนหรือ เป็นกัลยาณมิตรที่ดีสามารถช่วยเหลือคนที่ใกล้ตายด้วยการให้ธรรมะ ให้กำลังใจ เพื่อให้พบกับความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต ประโยชน์ต่อสังคม คือ การทำหน้าที่หรือรับผิดชอบต่อตนเองให้ดีที่สุด โดยไม่เบียดเบียนใคร เพื่อให้สังคมสงบสุข

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่าการประยุกต์ใช้หลักสติเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยสามารถนำมาใช้ทั้งในเชิงป้องกันและรับมือให้กับกลุ่มผู้สูงวัยที่ยังไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวรวมถึงอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงวัย ด้วยการฝึกเจริญสติ 4 ฐาน คือ 1) การใช้สติในการดูแลสุขภาพกาย ด้วยการนำสติกับการพิจารณาอาหารด้วยปัญญา การออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีสติ สติในการกำกับการขับถ่ายให้เป็นเวลา การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออย่างมีสติ และสติกับการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย 2) การใช้สติในการดูแลสุขภาพการดำเนินชีวิตในสังคม ด้วยการนำสติกับการบริหารจัดการอารมณ์ด้วยลมหายใจ 3) การใช้สติในการดูแลสุขภาพจิต ด้วยการหมั่นเจริญสมาธิ เจริญมรณานุสติ 4) การใช้สติในการดูแลสุขภาพปัญญา ด้วยการหมั่นตรวจสอบสภาพตนเอง สอดรับกับการศึกษาของ Suttijit et al. (2019) พบว่า แนวทางสติปัฏฐาน 4 เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม ประกอบด้วย 1) ด้านกาย มีสติกำหนดรู้เท่าทันลมหายใจและการเคลื่อนไหวต่างๆ 2) ด้านเวทนา มีสติกำหนดรู้เท่าทันความรู้สึก 3) ด้านจิต มีสติกำหนดรู้อารมณ์ 4) ด้านธรรม การมีสติกำหนดความนึกคิด ไตร่ตรอง จากการศึกษาวิจัยได้องค์ความรู้ใหม่ที่มีสติเป็นฐาน ด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยในยุคปัจจุบัน คือ การเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัยอย่างมีสติ “OCFE Model” ประกอบด้วย 1) Observation การเจริญกาย สังเกตอาการตนเองอย่างมีสติ สอดรับกับการศึกษาของ Phra Natthawut Phanthali et al. (2021) ได้กล่าวถึง หลักอานาปานสติเป็นการฝึกกำหนดลมหายใจด้วยการจดจ่อที่อาการลมหายใจเข้าและออกตามความเป็นจริง และ การกำหนดอิริยาบถการเคลื่อนไหวร่างกายในท่าทางต่างๆในทุกกิจวัตรประจำวันด้วยความมีสติ ส่งผลดีต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ คือร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค อายุยืนยาว และจิตใจมีความสงบ ตั้งมั่น มีพลัง 2) Calling การเจริญศีล ระลึกขอร้องความช่วยเหลืออย่างมีสติ สอดรับกับการศึกษาของ Phra Supakit Supanyo (2021) กล่าวว่า การเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการดำเนินชีวิต และไม่ว่าปัญหาจะหนักเบาแค่ไหน การมีสติที่ถูกฝึกอยู่เสมอจะทำให้เกิดสมาธิและปัญญาที่มีพลังและอานิสงสามัคคีที่จะช่วยทำให้ผ่านปัญหาและอุปสรรคต่างๆ นั้นไปได้ 3) First Aid การเจริญปัญญา ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตนเองอย่างมีสติ ด้วยการตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่อย่างมีสติ และ 4) Emergency Medical Services การเจริญจิต รอหน่วยแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีสติ ประคองสติไม่ให้ฟุ้งซ่าน ด้วยการมีสติกำหนดรู้ที่ลมหายใจเข้าออก ช่วยให้ใจมีความสงบ จิตมีกำลัง และสติทำ

ให้เกิดการยอมรับความจริงตามธรรมชาติ ตามสิ่งที่เป็นอย่างจริง ด้วยการเจริญมรณานุสติ ให้ตั้งอยู่ในความไม่ประมาท ทำให้เห็นคุณค่าของเวลาและทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุด และเมื่อต้องเจอกับความตาย ก็พร้อมเผชิญด้วยใจที่สงบ สอดรับกับการศึกษาของ Phrakru Silavatpaphakorn et al. (2021) กล่าวว่า การเตรียมตัวในวาระสุดท้ายอย่างมีสติด้วยการหมั่นพิจารณาถึงความตาย ถือว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และส่วนใหญ่คนจะเผชิญด้วยความหวาดกลัว จนทำให้จิตใจเศร้าหมอง เครียด วิตกกังวล รวมถึงญาติและบุคคลในครอบครัวด้วย แนวทางตามหลักพระพุทธศาสนาสอนว่าชีวิตกับความตายคือ เรื่องเดียวกัน การเตรียมตัวตายช่วยให้ลดความหวาดกลัวที่ต้องเจอปัจจุบันนี้และโลกหน้า ระลึกถึงความจริงที่ต้องเจอด้วยการมีสติ โดยใช้หลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อฝึกจิต ให้เกิดสมาธิ และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงวัยด้วยภavana 4 ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phrakhu Kittichaiyaka et al. (2020) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงวัยตามหลักภavana 4 ที่ผู้สูงวัยปฏิบัติมากที่สุดเมื่อได้รับการให้ความรู้ คือ กายภavana ศีลภavana จิตภavana และปัญญาภavanaตามลำดับ สนับสนุนองค์ความรู้วิจัยที่ได้นำเสนอการเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัย สิ่งที่พึงทำเป็นอันดับแรกคือ การสังเกตอาการของตนเองอย่างมีสติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและจะเป็นประโยชน์ในการบอกกล่าวอาการอย่างถูกต้อง และนำไปสู่การมีสติในการขอความช่วยเหลือ และการดูแลตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและทันเวลา สิ่งสุดท้ายที่จะประคองตนเองอย่างมีสติคือการใช้ปัญญาพิจารณาความตายอย่างกล้าหาญรอคอยแพทย์หรือผู้ช่วยเหลืออย่างมีสติ ไม่นำพาจิตตนเองให้เศร้าหมอง พร้อมยอมรับความจริงของชีวิตอย่างสงบ

สรุป

ผู้สูงวัยคือวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆด้านคือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา สุขภาพที่เสื่อมถอยลง ประกอบกับขาดการใส่ใจดูแลตนเอง ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องโรคภัยต่างๆซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรม คือกลุ่มโรคNCDs หากเป็นแล้วต้องรักษาต่อเนื่องยาวนานหรือตลอดทั้งชีวิต ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในระยะยาว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงวัยมีการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้ม ซึ่งจากทั้งโรคกลุ่มNCDsและอุบัติเหตุ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินในผู้สูงวัยได้มาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น อาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ และอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น หากผู้สูงวัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล เอาใจใส่ตนเองมากยิ่งขึ้น ไม่ใช่ชีวิตด้วยความประมาท ด้วยการมีสติ จะสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุได้มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการใช้หลักสติ ตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาทมาประยุกต์ใช้เมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงวัย ซึ่งสามารถนำมาใช้ทั้งในเชิงป้องกันและรับมือให้กับกลุ่มผู้สูงวัยที่ยังไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว รวมถึงป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงวัย โดยผ่านการฝึกเจริญสติ 4 ฐาน เพื่อให้เกิดความมั่นคงใน 4 องค์ประกอบชีวิตคือ กาย ศีล จิต และปัญญา เพื่อให้ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการประยุกต์หลักสติทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย ที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยในยุคปัจจุบัน คือ การเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างมีสติ “OCFE Model” ประกอบด้วย 1.Observation การเจริญกายคือการสังเกตอาการตนเองอย่างมีสติ 2.Calling การเจริญศีล คือการระลึกขอความช่วยเหลืออย่างมีสติ 3.First Aid การเจริญปัญญา คือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตนเองอย่างมีสติ 4.Emergency Medical Services การเจริญจิต คือการรอหน่วยแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีสติ เพื่อเป็นแนวทางฝึกปฏิบัติพัฒนาตนเอง เป็นการป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นหรือเมื่อต้องเผชิญก็พร้อมรับมืออย่างมีสติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาเพื่อออกแบบกิจกรรมเชิงนโยบายเพื่ออบรมเสริมสร้างพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการฝึกเจริญสติเพื่อรับมือกับเหตุการณ์เมื่ออยู่ในสภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.2 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงนิสิต นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรที่ทำงานหรือศึกษาเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นฐานคิดในการพัฒนาสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุที่ต้องมีสติเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างกายและใจให้แข็งแรง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาสำรวจเก็บข้อมูลเชิงปริมาณสถิติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง

References

- Chaichan, M., Wongsaree, C., & Praneetham, W. (2018). Nurse' Role in Caring for Person with Accident at the Scene. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(3), 71-82.
- Khanana, N. et al. (2020). An Application of Buddha's Teaching on the Mindfulness Death in Daily Life. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(5), 118-131.
- Lenghee, A., & Boonma, P. (2020). The Elderly's Environment in Residence at Risk of Falls: A Case study of Maeka Sub-district, Muang District, Phayao. *Built Environment Inquiry Journal*, 19(3), 44-60.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tripitakas*. Bangkok: MCU Press.
- Mooltha, K. (2017). The Study of the Way of Mindfulness Training in Daily Life According to Teaching of Luang Por Tien Cittasubho. *Academic MCU Buriram Journal*, 2(1), 33-40.
- National Statistical Office. (2021). *Aging Society*. Retrieved October 10, 2021, from [http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/ Press Release/ 2561/N10-04-61-1.aspx](http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press%20Release/2561/N10-04-61-1.aspx)
- Ninlawan, N. et al. (2020). An Application of Four Bhāvanās in Theravada Buddhism into the Society of Elderly. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(3), 39-49.
- Phra Natthawut Phanthali et al. (2021). Anapanasati: Breath of Awakening According to Buddhism Principle. *Buddhism in Mekong Region Journal*, 4(2), 1-13.
- Phra Supakit Supanyo. (2021). The Application for Mindfulness Clear Comprehension in Living Daily Life. *Journal of Political Science*, 4(2), 99-107.
- Phrakhru Kittichaiyaka et al. (2020). A Model of Health Promotion According to 4 Development (Bavana) Principles for the Senior School of Wat Nong Mai Kaen, Thamaka District, Kanchanaburi Province. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(12), 222-237.
- Phrakhru Silavatpaphakorn et al. (2021). Self-Preparation in the End of Life with Consciousness. *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus*. 8 (3), 101-112.

- Phugkaew, V. (2020). A Model of Mindfulness Development to Promote the Peaceful Well-Being for the Dependent Elderly. *Journal of MCU Peace Studies*, 8(Supplement Issue), 109-120.
- Phumngam, T., & Ragkhanto, S. (2021). Buddhist Approach for Holistic Health of Elderly. *Journal of MCU Humanities Review*, 7(1), 469-470.
- Prachabutr, U., & Kingkham, W. (2021). A Study of Relationship Between Anapanassati and Three Characteristics in Theravada Buddhist Scriptures. *Journal of Palisueksabuddhaghosa Review*, 7(2), 2-12.
- Singhkrittaya, B. (2019). The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients on Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences. *Journal of Graduate Studies Review*, 15(3), 87-99.
- Suttijit, P. et al. (2019). An Application of Satipatthana in Tai-Chi Exercise for Enhancing Elderly Holistic Health. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(10), 4898-4913.
- Tanthatame, K. (2018). The Basic Needs of Elderly Daycare Services at the Elderly Development of Quality of Life Center in Ratchaburi Municipality. *Region 4-5 Medical Journal*, 37(1), 56-65.
- Tanuchit, S. et al. (2019). The Situations of Emergency Medical Services Associated with Elderly Falls in Thailand. *Journal of Professional Routine to Research*, 6, 57-68.
- Thai Health Promotion Foundation. (2021). *Non-Communicable Diseases*. Retrieved October 10, 2021, from <https://www.thaihealth.or.th>
- Thai Health Promotion Foundation. (2021). *Non-Communicable Diseases*. Retrieved November 24, 2021, from <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176>