

ความรัก ความศรัทธา และการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ*

LOVE FAITH AND THE LIFE OF THE ELDERLY

พระสมนึก จรโณ

Phra Somnuek Jarano

นิกร ยายินตา

Nikorn Yainta

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Lamphun College, Thailand

E-mail: tubposomnuek11006@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอความรัก ความศรัทธา และการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความรักมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ 1) ความหลงใหลในเสน่ห์ทางเพศ พึงพอใจในเรือนร่าง หน้าตา ผิวพรรณ ทรวดทรง ลักษณะทางเพศอื่น ๆ กระทั่งตกหลุมรักในที่สุด 2) ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนมกันในฐานะคนรักกัน หรือคู่ครอง มีความอบอุ่นมั่นคงทางใจ และ 3) การตัดสินใจให้คำมั่นสัญญา เมื่อเริ่มรู้สึกว่ารักใคร่สักคน จะตัดสินใจทำอยู่ 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่รู้สึกไม่มั่นคง ต้องรีบตัดสินใจ 2) ระยะที่มีความต้องการตรงกัน จะให้คำมั่นสัญญาต่อกันและดำเนินการตามกฎหมายเกณฑ์ทางสังคม ความศรัทธา หมายถึง ความเชื่อ ความเลื่อมใส ที่เป็นคุณธรรม ช่วยขจัดนิรวณ์ เกื้อกูลต่อการเจริญไตรสิกขาคุณประโยชน์ของศรัทธา เป็นปัจจัยให้เกิดปิติ เกิดปัสสัทธิ (ความสงบเยือกเย็น) เกิดวิริยะ นำไปสู่สมาธิและปัญญา ผู้ย่างเข้าสู่วัยชรา เป็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามหลักสามัญญลักษณะ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา หรือเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไปตามธรรมชาติ ไม่มีผู้ใดหรือสิ่งใด จะห้ามกฎธรรมชาตินี้ได้ ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยหลาย ๆ ด้าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เกิดความรู้สึกทางลบ ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข โดยผู้สูงอายุถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง และกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และมีโรคเรื้อรังหลายโรค รัฐบาลไทย ตระหนักในเรื่องดังกล่าว จึงได้เตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชากรสูงอายุ เมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคต

คำสำคัญ: ความรัก, ความศรัทธา, ผู้สูงอายุ, การใช้ชีวิต

* Received 26 March 2020; Revised 15 May 2020; Accepted 19 May 2020



Abstract

This article aims to present the love, faith, and lifestyle of the elderly. It is found that love has 3 main components which are 1) Passion for sex appeal. Satisfied with the body, face, skin, shape, and other sexual characteristics Even falling in love in the end 2) attachment, intimacy as a lover or spouse is warm, secure, mentally and 3) the decision to make promises When he started to feel that he loved someone Will decide to do it in 2 phases, namely 1) the phase that feels insecure Must hurry to make a decision. 2) The phase that has the same needs. Will make a commitment to each other and implement social rules. Faith means faith that is a virtue. Helps to eliminate the new Support to the threefold benefit of the faith It is the cause of joy. The Passover (calmness) persistence leads to concentration and wisdom. Who enters old age It is a change of life according to the principles of nature, such as impermanence, imprisonment, soullessness, or birth, death and death naturally. No one or anything Will prohibit this natural law. Elderly is a age that has changed in many ways deterioration, reduced activities, resulting in negative feelings Causing the elderly to be unhappy The elderly are divided into 3 groups which are self-help groups Self-help groups And groups that are unable to help themselves and have many chronic illnesses. The Thai government is aware of this. Therefore has prepared for the health promotion of the elderly population When entering the elderly in the future

Keywords: Love, Faith, Elderly, Living

บทนำ

เมื่อสงครามโลกครั้งที่สองยุติลง มนุษย์ในสมัยนั้นดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างไรซึ่งความหวัง และความรักไร้ที่ยึดเหนี่ยว มีแต่ความเหี่ยวแห้ง ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ลดลง การที่จะทำให้มนุษย์ตื่นจากความฝันอันโหดร้ายไม่จมปรักอยู่กับความสิ้นหวัง มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง การดำเนินชีวิตอย่างมีความรัก ความสุข และมีเป้าหมายไม่ เป็นไปตามค่านิยมของสังคมที่กำหนดให้ เนื่องจากสังคมมีแต่ความสับสนวุ่นวายในความถูก ความผิด ความดี ความชั่วที่ปรากฏในคำสอนของศาสนา ผลจากสงครามโลกครั้งที่สองทำให้แสงสว่างของคุณธรรมในศาสนาริบหรี่ลง

ปัจจุบันพบว่า ความรักมีความสำคัญต่อการแสดงออกถึงอารมณ์ของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยง ไม่ได้ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวถึงความรักในบทเพลง บทละคร บทกวีภาพยนตร์ และวรรณกรรม



อยู่ในระดับของจิตวิญญาณจากกรอบความคิดของศาสนาเอกเทวนิยม ความรักในสังคมสมัยใหม่ได้ขับเคลื่อนไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วภายใต้สถานะสมัยใหม่ (Modernity) ในความรู้สึกที่เรียกว่าความรักของมนุษย์ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอย่างสับสน ทำให้อารมณ์ความรักก่อตัวขึ้นในระดับปัจเจกชนเป็นไปอย่างง่ายดายรวดเร็ว ทำให้ขาดการไตร่ตรองตระหนักถึงคุณค่าของความรัก หรือขาดความเข้าใจ ในความหมายของความรักอย่างแท้จริง สถานะเช่นนี้อาจทำให้มนุษย์เอือมระอา เจ็บปวดกับความรักทำให้ทัศนะเกี่ยวกับความรักนั้นเป็นไปในเชิงลบค่อนข้างจะโหดร้ายเกินความเป็นจริง (พระอธิการสมนึก จรณ, 2563) นอกจากนี้ความศรัทธา จะเป็นธรรมชาติที่ตั้งมั่น ในเรื่องของความเชื่อ ความเลื่อมใส ความเชื่อนั้นไม่บ่งบอกว่าเป็นฝ่ายดีหรือไม่ดี จึงควรพิจารณาถึงความสำคัญของความรัก ความศรัทธาสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื้อเรื่อง

ความรักของมนุษย์มีบทบาทอย่างมาก มีความสำคัญต่อการแสดงออกถึงอารมณ์ของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สามารถพบเห็นในทุก ๆ ที่ ไม่ว่าจะเป็นความรักในบทเพลง บทละคร บทกวีภาพยนตร์ หรือวรรณกรรมมีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความรัก ดังนี้

Dr. Robert Sternberg นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน มหาวิทยาลัยทัฟส์ (Sternberg, R. J., 1988) กล่าวว่าทฤษฎีความรัก (Theories of Love) มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. ความเสน่หา (Passion) ความหลงใหลในเสน่ห์ทางเพศ (Sex Appeal) มีความรู้สึกพึงพอใจในเรือนร่าง หน้าตา ผิวพรรณ ทรวดทรง และลักษณะทางเพศอื่นๆ รวมไปถึงถึงจิต กิริยา มารยาท น้ำเสียง ความรู้สึกเย้ายวน รัญจวนใจ กระทั่งตกหลุมรักในที่สุด

2. ความผูกพัน (Intimacy) ความใกล้ชิดสนิทสนมกันในฐานะคนรักกัน หรือคู่ครอง มีความอบอุ่นมั่นคงทางใจ เกิดจากความเข้าใจไว้วางใจกัน ต้องการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ความผูกพันมี 10 ประการ ได้แก่

2.1 บรรณาคณรักมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2.2 ผ่านช่วงเวลาแห่งรักแรกพบ หลงรัก การเกี่ยวพาราสีกับคนรัก

มาก่อน

2.3 ห่วงใย เอื้ออาทรความรู้สึกต่อคนรักอย่างมาก

2.4 เป็นที่พึ่งได้ในยามที่คนรักต้องการ

2.5 มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.6 สามารถแบ่งปันทรัพย์สินความทุกข์ ความสุขร่วมกับคนรักได้

2.7 ต้องการ การปลอบประโลมกำลังใจจากคนรัก

2.8 ให้การปลอบประโลมใจให้กำลังใจแก่คนรัก

2.9 พูดคุยสื่อสารกับคนรักได้อย่างลึกซึ้งจริงใจ



2.10 เห็นคุณค่าในตัวคนรัก และ

3. การตัดสินใจ (Decision) และการให้คำมั่นสัญญา (Commitment) เมื่อเริ่มรู้สึกว่ารักใคร่สักคนถึงจุดที่ต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไป ช่วงเวลาการตัดสินใจแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

3.1 ช่วงแรก เมื่อตกหลุมรักในระยะแรกจะรู้สึกไม่มั่นคง จึงต้องรีบตัดสินใจ (Decision) จะเดินหน้าต่อไปหรือไม่ เมื่อตัดสินใจเดินหน้าต่อไป จะพัฒนาเข้าสู่ช่วงต่อไป

3.2 ช่วงที่สอง เมื่อต่างฝ่ายต่างมีความต้องการตรงกัน การมีชีวิตคู่อยู่ร่วมกัน มีการให้คำมั่นสัญญาต่อกัน (Commitment) และดำเนินการตามกฎหมายทั้งทางสังคมต่อไป

นอกจากนี้อัลแบร์ตคามูส์ (Camus, A., 2007) ได้เสนอแนวคิดเรื่องความรักไว้ 5 ประเด็น ได้แก่

1. ความรักธรรมชาติเป็นความรู้สึกเกิดจากพื้นฐานภายในของแต่ละคน

2. ความรักในสังคมการเมืองสามารถจะมีความจริงหรือไม่ก็ตกอยู่ภายใต้กฎหมายทั้งสังคมมีเสรีภาพในการจะอยู่กับชีวิตของตนเองได้

3. ความรักในครอบครัวเป็นความรักที่บริสุทธิ์เป็นความรักที่มีต่อคนในครอบครัวสังคมรอบข้าง

4. ความรักในมิตรภาพเป็นแนวคิดเรื่องมนุษยธรรมจริยธรรมเป็นมนุษยนิยม มีความซื่อตรง

5. ความรักในอิทธิเพศหรือเพศตรงข้าม จนเกิดเป็นความรักแบบโรแมนติกความรักเชิงปรารถนาความรักในมิตรภาพการรักเคารพในเสรีภาพ

สรุปได้ว่าความรัก ประกอบไปด้วย ความค้นหา ความผูกพัน และการตัดสินใจ จนไปถึงการให้คำมั่นสัญญา ถึงจุดที่ต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไป เมื่อตกหลุมรักในระยะแรกและมีพัฒนาการเข้าสู่ช่วงที่ ต่างฝ่าย ต่างมีความต้องการใช้ชีวิตคู่อยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีความรักที่ปรากฏในประเด็นเรื่องของ ความรักในธรรมชาติ ความรักสังคม ความรักในสังคมการเมือง ความรักครอบครัว ความรักมิตรภาพ ความรักมนุษยธรรมจริยธรรม เป็นไปอย่างซื่อตรง และความรักในอิทธิเพศหรือเพศตรงข้าม

สำหรับความรักในผู้สูงอายุ เป็นความรัก ความเอื้ออาทร ความเอ็นดูต่อสรรพสิ่งทั้งหลาย เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาอย่างยาวนาน ใช้เวลา ความรู้ ความคิด ผ่านโลกมาหลากหลาย ทำให้ลักษณะความรักในผู้สูงอายุจึงแตกต่างจากความรักของเด็ก วัยรุ่น วัยกลางคนโดยทั่วไป สิ่งที่ปรากฏเห็นเด่นชัดเป็นที่ประจักษ์ที่ผู้สูงอายุได้แสดงออกมาพบว่า เป็นความรักด้วยความเมตตา ก้าวข้ามความอยาก กิเลสตัณหา เนื่องจากผ่านโลก



มามาก ไม่ทะเยอทะยานอยากได้สิ่งที่เป็นความรัก หรือความสุขนอกกายสักเท่าใด แต่เป็นการแสวงหาความสุขภายในจิตใจมากกว่า มีจิตใจที่สูงกว่า เป็นผู้ให้มากกว่าเป็นผู้รับ ไม่แสวงหาความรัก หรือ ความทุกข์มาใส่ตัว เป็นวัยที่เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าใจโลก เข้าใจสังขารธรรม ไม่อ่อนไหวไปตามโลกธรรม ความสุขที่เกิดขึ้นใหญ่จะเป็นความสุขที่ได้ให้มากกว่า จนนำไปสู่การพัฒนาจิตตามหลักไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558) ซึ่งเป็นความรักอย่างบริสุทธิ์ เป็นขั้นสุดท้ายแห่งจิตที่ได้รับ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลเช่นกัน เนื่องจากถ้าผู้ใดมีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ ผ่านการฝึกฝนอบรมจิตใจไม่ดีพอ อาจจะต้องการความรักจากลูก จากหลาน จากคนอื่นเป็นที่รักอยู่ เมื่อผู้สูงอายุได้ฝึกจิตของตนให้เข้มแข็งดีพอ จึงจะสามารถประกอบกายสังขาร และจิตใจให้เข้มแข็ง สามารถเป็นผู้สูงวัยต้นแบบให้บุคคลทั่วไปได้เอาเป็นแบบอย่าง เป็นผู้เชี่ยวชาญชีวิตได้เล่าประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกหลานได้นำไปปฏิบัติ จนกลายเป็นปูชนียบุคคลที่สำคัญภายในครอบครัว สังคม ประเทศชาติต่อไป

ศรัทธา หมายถึง ความเชื่อ ในทางพระพุทธศาสนาประกอบด้วย 1) ตถาคตโพธิสัตถา (ความเชื่อในการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า) 2) กัมมสัทธา (ความเชื่อในกฎแห่งกรรม) 3) วิปากสัทธา (ความเชื่อในผลของกรรม) 4. กัมมัสสกตาสัทธา (ความเชื่อว่ามีสัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นของตน) เหตุเกิดของศรัทธาเกิดจากการได้คบสัตบุรุษ (กัลยาณมิตร) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558) เป็นเหตุให้ได้ฟังธรรมอันเป็นหลักความจริงที่มีเหตุผล ทำให้เกิดศรัทธาและปัญญาตามมา ดังนั้น หลักศรัทธาในผู้สูงอายุควรยึดศรัทธา 4 อย่าง ตามแนวทางพระพุทธศาสนาเพื่อประกอบการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ รู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารที่ร่วงโรยไปตามกาลเวลา ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงความสำคัญของศรัทธาไว้ 3 ระดับว่า 1) ศรัทธาในขั้นศีล เป็นองค์ธรรมที่สำคัญ ช่วยค้ำศีลไว้ โดยเหนี่ยวรั้งจากความชั่ว ทำให้มั่นคงในสุจริต ไม่ให้ยอมตามสิ่งชักจูงเย้ายวนให้ทำความชั่ว มีความประพฤติถูกต้องรักษากาย วาจา ใจให้เรียบร้อย ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีความสงบ เสถียรเรียบร้อยทางกาย วาจา มีจิตใจที่แน่วแน่ มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรมโดยง่าย ความเชื่อความศรัทธาในเรื่องศีลจึงเป็นสิ่งที่ควบคุมทางกาย วาจา และจิตใจ ให้อยู่ในกุศลกรรม ผู้สูงอายุจึงควรรักษาศีลให้บริสุทธิ์ แน่วแน่เพื่อเป็นการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นเสมือนเป็นเครื่องควบคุมกาย วาจา ใจ ให้ตั้งมั่นในศรัทธา นำไปสู่ 2) ศรัทธาในขั้นสมาธิ ช่วยให้เกิดสมาธิ ทำให้จิตที่ตั้งมั่นแน่วแน่ สงบ มั่นคง มีความพากเพียรพยายามต่อการปฏิบัติ ต่อการดำรงตนของความเป็นผู้สูงอายุ จนนำไปสู่ 3) ศรัทธาในขั้นปัญญาที่มีเหตุผล ทำให้เกิดสัมมาทิฐิ พัฒนาเป็นการใช้โยนิโสมนสิการ รู้เท่าทันความเป็นจริง เกิดเป็นปัญญาการรู้แจ้งในที่สุด ความศรัทธาจึงเป็นคุณธรรมของการเริ่มต้นที่ดี ความศรัทธาช่วยให้ขจัดนิวรณ์ ความศรัทธาเป็นปัจจัยให้เกิดกุศลธรรม และความศรัทธาเกื้อกูลต่อการเจริญไตรสิกขา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558)



สรุปได้ว่าความศรัทธาในพระพุทธศาสนา เป็นลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของบุคคล ในการรับรู้การยอมรับว่าเป็นความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และสภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ในพระพุทธศาสนาถือว่าความเชื่อต้องเป็นไปตาม หลักการใช้สติปัญญา การใช้เหตุผลสามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้ ความเชื่ออย่างมีเหตุผล ของบุคคลที่มีต่อศาสนาพุทธอาจจะมีน้อยแตกต่างกันไปนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อทำความดี

การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนา ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ย่างเข้าสู่วัยชรา ถือเป็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิต ตามหลักสามัญญลักษณะ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา หรือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไปตามธรรมชาติ ไม่มีผู้ใดหรือสิ่งใด จะเปลี่ยนแปลงหรือห้ามกฎธรรมชาตินี้ได้ ลักษณะของความแก่ชรา พระพุทธเจ้าได้ตรัสเอาไว้ว่า ชรา คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า มีฟันหลุด มีผมหงอก มีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่า สัตว์นั้น ๆ นี้เรียกว่า “ชรา” (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) หญิงหรือชายที่แก่แล้ว มีอายุ 80 ปี 90 ปี 100 ปี โดยกำเนิด เป็นคนแก่ มีชีวิตโศกดังกลอนเรือน มีหลังงอ ถือไม้เท้า เดินงก ๆ เงิน ๆ กระสับกระส่าย ผ่านวัยไปแล้ว ฟันหัก ผมหงอก หัวโกร๋น หัวล้าน หนังเหี่ยว มีตัวตกกระ ช่วงอายุขัยของคน ในสมัยพุทธกาล ถือกำหนดให้มีอายุเฉลี่ยประมาณ 100 ปีตามพุทธดำรัสว่า “อายุของมนุษย์ มีประมาณ 100 ปี ต่ำกว่านั้นบ้าง เกินกว่านั้นบ้าง”

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างตั้งแต่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ เช่น ผมมีหงอก ขาว ผมจะบางลงและแข็งแรงน้อยลงทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ผิวหนังเหี่ยวย่น หย่อนคล้อย แห้ง ทำให้แตก คัน และแพ้ง่าย เล็บมือเล็บเท้าแห้ง เปราะฉีกขาดง่าย ไหล่ขม่ง หลังโค้ง สายตาวาย อาจจะมีต้อกระจกหรือ ต้อหิน ได้ยินไม่ชัดเจน เนื่องจากประสาทหูเสื่อม ริมฝีปากแห้ง ลอกง่าย ฟันผุ โยกแตกง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป ขอบรสจืดขึ้น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชันไขมันหนาขึ้น กล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยึดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและหลอดลมมีความยืดหยุ่นน้อยลง ย่อยอาหาร ได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือมีความ สุขลดน้อยลง ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วย สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป การสูญเสียคนใกล้ชิด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560)

ประเภทของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีเป้าหมาย เพื่อให้การช่วยเหลือ ที่ต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการพึ่งตนเอง ได้แก่ 1) กลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีโรคเรื้อรัง สามารถควบคุมโรคได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ควรเน้นเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การชะลอความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี



และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน 2) กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรค ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ รวมทั้งมีภาวะหอบ เปราะบาง ขราภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมต้องให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดบ้าน และ 3) กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จึงต้องดูแลให้เกิดความสบายตามสภาพร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ และประคับประคองอาการเจ็บป่วยรวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเรื่องสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุขที่สุด

สังคมไทยปัจจุบัน มีรูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เน้นกระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพของชุมชน มีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงาน สร้าง พัฒนาทีมสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ มีมุมมองที่เหมือนกัน (Common Perception) มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) มีความสนใจมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutually Interests Benefits) มีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (Stakeholders Participation) มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน (Interdependent) และมีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) มีตัวอย่างของกิจกรรมการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. การกำหนดกติกาของชุมชน กฎข้อ บังคับของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามทิ้งขยะ ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือมาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ

2. การจัดทำแผนการวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารหรือการจัดการ (Management) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการระบุวัตถุประสงค์ ที่ต้องการ มีการกำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้นได้ การวางแผนเป็นสิ่งจำเป็น เพราะมีส่วนทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รู้แนวทางการดำเนินงานขององค์กร ลดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนหรืองานที่สิ้นเปลือง และช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพราะการวางแผนที่ดี จะต้องมีการคาดคะเนทิศทางหรือสถานการณ์ในอนาคต และวางแผนโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

3. การจัดการงบประมาณ การได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากหน่วยงานเอกชน

4. การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. แก่นนำสุขภาพ ด้านการสร้างสุขภาพ นวัตกรรมสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน



ด้านการถ่ายทอดความรู้ชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เกณฑ์การจัดการสุขภาพ กลไกการเฝ้าระวัง นวัตกรรมสุขภาพ ศูนย์เรียนรู้ และข้อตกลงมาตรการทางสังคม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

5. การประเมินผล การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ กำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ ได้แก่ การมีระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภาวะวิกฤตในชุมชน และเป็นแหล่งเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้ให้หมู่บ้านอื่น ๆ เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพ โรงเรียน อสม.

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะความต้องการ แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การดูแลภายในครอบครัว การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ 2) การดูแลในสถาบัน แยกเป็น การดูแลในสถานสงเคราะห์และการดูแลในสถานพยาบาล หรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 3) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตน ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคมต่าง ๆ และ 4) การดูแลในสถานการณ์พิเศษ (สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, 2550)

การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองมี 3 ประการ ได้แก่ 1) การทำให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหารออกกำลัง อนามัย อุดจระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา 2) การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัธยาศัยโดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่น สมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต และ 3) มีความมั่นคงในชีวิต มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน อยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไม่มีใครมาทำร้าย และความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม (เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง และคณะ, 2554)

การดูแลผู้สูงอายุ จากหน่วยงานหรือองค์กรบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุทั้งภายใน ภายนอกชุมชน ในอนาคตสามารถแบ่งออกได้เป็น 9 กลุ่ม ได้แก่

1. องค์กรระดับนโยบายที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ 3 องค์กรหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โอนงบประมาณ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำหรับดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่



บริหารและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตามที่กำหนดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงานผ่านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

2. อปท. มีบทบาทหลัก ในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เรื่อง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการและประสานการจัดสวัสดิการตามปัญหาความเดือดร้อน กรณีต่าง ๆ บทบาทรอง สนับสนุนการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ จัดหาเครื่องออกกำลังกาย และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้แก่ชุมชน

3. สถานบริการทางสุขภาพทั้ง รพท. รพศ. รพช. และรพ.สต. ล้วนมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดบริการ ได้แก่ จัดบริการเชิงรับ โดยให้บริการพื้นฐานด้านงานรักษาพยาบาล จัดบริการเชิงรุกในชุมชน เยี่ยมบ้านโดย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และโดยทีมสหวิชาชีพ และจัดบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มอัมพฤกษ์อัมพาต และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา

4. ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรม และกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

5. กลุ่มจิตอาสา เน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการร่วมกลุ่มจิตอาสาอาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

6. องค์กรศาสนา เน้นการส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาประเพณีวัฒนธรรม บางแห่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพกาย ใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ

7. สถาบันการศึกษา มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุไม่เด่นชัดมากนัก ที่ผ่านมามีเพียงเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรสอนเด็กนักเรียนภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ เช่น การเกษตร ปลูกผัก จักสาน และดนตรีไทย

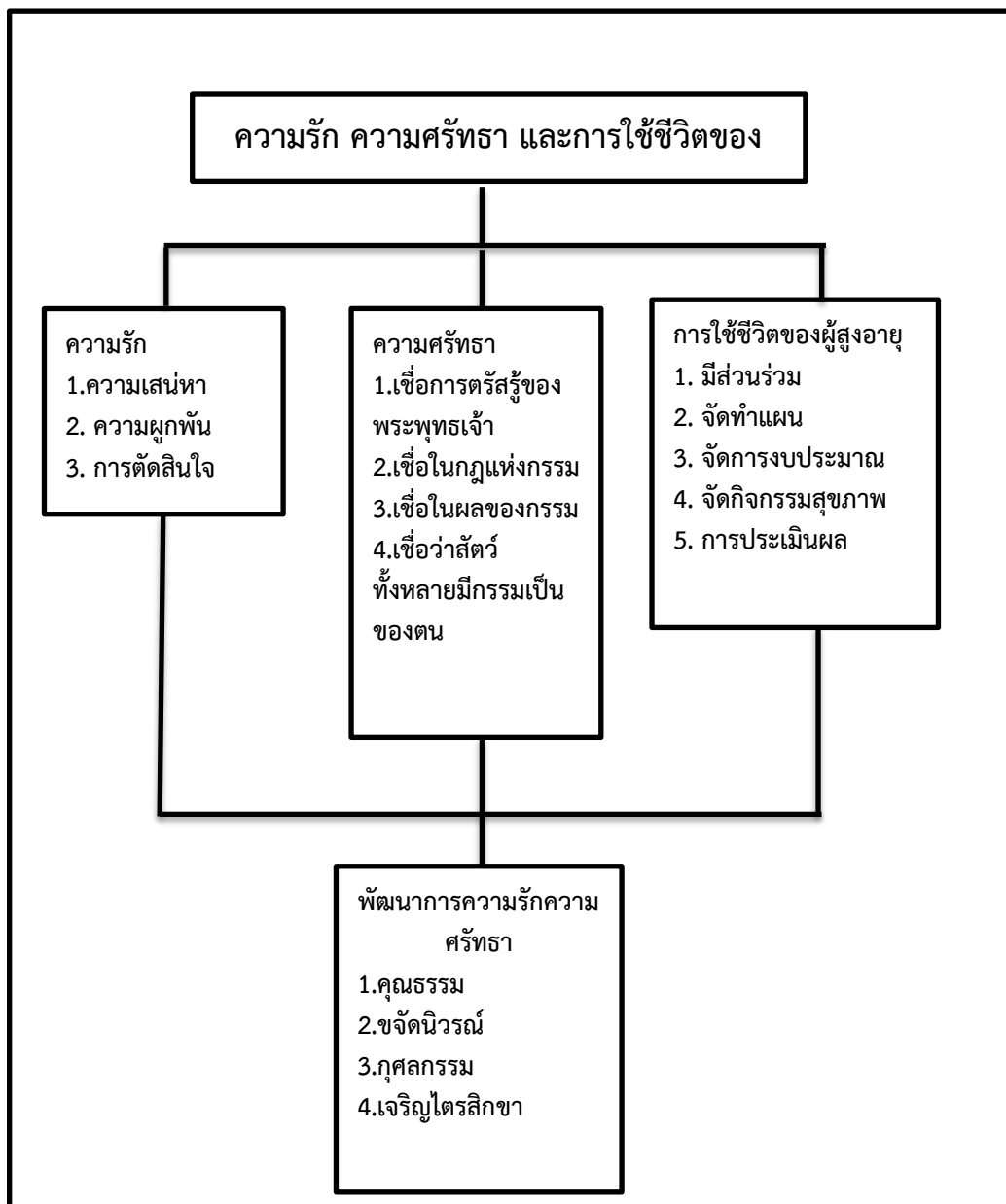
8. โรงงานอุตสาหกรรม มีบางแห่งสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้หรือห้องสมุดชุมชน จัดงานวันผู้สูงอายุ

9. กลุ่มองค์กรชุมชนอื่น ๆ ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคม

สรุปได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรสูงอายุ ทำให้ต้องตระหนักเตรียมพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดี 2) กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้างและ 3) กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยประเทศไทย



องค์ความรู้ใหม่



สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาที่สำคัญในเรื่องของปัญหาเศรษฐกิจสุขภาพการขาดเพื่อน รุนราวคราวเดียวกันร่วมทำกิจกรรมประจำวันร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความนึกคิดแต่เรื่องเกี่ยวกับตนเองในความชราภาพ และปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบอยู่ ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มจะหันมา



สนใจ ในการดูแลตัวเอง 3 ประการ คือ 1) การทำให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา 2) การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัตภาพโดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่น และ 3) มีความมั่นคงในชีวิต มีหลักประกันหรือความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในชีวิตทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุ จึงมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรักความผูกพัน ในประเด็นของความรักในรูปแบบต่าง และเกี่ยวข้องกับความรัก เป็นารรับรู้ การยอมรับจะขึ้นอยู่กับ ความรู้ความเข้าใจและสภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ เป็นไปตามหลักการใช้สติปัญญา การใช้เหตุผลสามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้ ความศรัทธาจะช่วยให้จัดนิรณ เป็นปัจจัยให้เกิดกุศลกรรม และเกื้อกูลต่อการเจริญไตรสิกขา

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพดีเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 37(3), 222-228.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2558). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพมหานคร: ผลิตัมม์.
- _____. (2558). โยนิโสมนสิการ วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระอธิการสมนึก จรโณ. (2563). ความรัก ความศรัทธาและปรัชญาชีวิตของผู้สูงอายุ. ลำพูน: กิตติสิริ ก๊อปปี้.
- สายฤดี วรกิจโกคาทร และคณะ. (2550). ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Camus, A. (2007). Camus at Combat: Writing 1944 – 1947. (Second edition) Edited by Jacqueline Lévi-Valensi Translated by Arthur Goldhammer. United Kingdom: Princeton University Press.
- Sternberg, R. J. (1988). The Triangle of Love. New York: Basic.