



ผู้สูงอายุ : ปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางพัฒนาภาพจิต*

Elderly: Mental Health Problems and Guidelines for Mental Development

ธวัชชัย สมอเนื้อ

Thawatchai Samornuea

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: cio.pravit@gmail.com

๗-----๘

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 และยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ของผู้สูงอายุไทยที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น และเมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิง พบว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64 คน ในปี 2570 ซึ่งหากไม่มีการวางแผนการบริหารจัดการที่ดีอาจก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม แรงงานและสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมตามวัย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมาย อีกทั้งมีสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้สึกด้อยค่า ซึมเศร้า รู้สึกเป็นภาระคนอื่น น้อยใจ และปัญหาทางสังคม เช่น การถูกทอดทิ้ง การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงมีทางเลือกอยู่หลายแนวทางจากมุมมองของนักวิชาการและในมุมมองตามหลักพระพุทธศาสนาแล้วแต่นำมาบรรเทาเบาบางปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; สุขภาพจิต; พระพุทธศาสนา

*Received September 15, 2020; Revised September 26, 2020; Accepted October 10, 2020



Abstract

Nowadays, Thailand is entering an aging society. According to a survey conducted by the National Statistical Office, the elderly have increased from 6.8 percent in 1994 to 16.7 percent. In 2017, there was an increasing trend of Thai elderly living alone or with spouses only. Considering the dependency, it is found that the 100 working-age population will have to bear the burden of 51 elderly and childhood population and is expected to increase to 64 people in 2027. Without a good management plan, it may cause Causing economic, social, labor, and health problems, especially among the elderly who are physically aging Causing many health problems Also have increased mental health problems Both inferior knowledge, depressive values, burdens, hurt feelings and social problems Such as neglect Adapting to the environment, etc. Therefore, the ways to solve the mental health problems of the elderly, there are many options from the perspective of academics and from the Buddhist principles. .All can be used to alleviate sparse mental health problems in the elderly.

Keywords: elderly; mental health; Buddhism

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน ยังไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากนัก ในขณะที่ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงในแต่ละปี และ ในปัจจุบันเป็นที่ตระหนักและยอมรับกันว่า ในอนาคต จำนวนประชากรในวัยสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ย่อมจะส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ ทั้งทางด้าน โครงสร้างทางประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ผลจากความเจริญก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวที่สามารถควบคุมการเพิ่มของประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว หรือสามารถ ลดอัตราการเกิดได้อย่างรวดเร็วตามเป้าหมายภายในระยะเวลาอันสั้น การลดลงอย่างรวดเร็วของ ภาวะเจริญพันธุ์ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ซึ่งหมายถึงว่า อีกไม่กี่ปีข้างหน้า



อัตราการพึ่งพิงของประชากรกลุ่มผู้เยาว์จะลดลง ในทางตรงกันข้ามอัตราการพึ่งพิงของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการที่สัดส่วนและจำนวนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นนี้ ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งต่อกลุ่ม ผู้สูงอายุเอง และกลุ่มประชากรในช่วงวัยอื่น ๆ ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ สาธารณสุข สวัสดิการและสังคม ประกอบกับการที่ประเทศไทยมีเป้าหมายและแนวโน้มในการพัฒนาประเทศจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม ในช่วงที่ผ่านมา ได้นำมาซึ่งการ เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุอาจจะมีหลาย ประการทั้งทางด้านสรีรวิทยา สุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม โภชนาการ ฯลฯ ปัญหา ดังกล่าว ย่อมกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุเองและต่อประเทศชาติโดยรวม

นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ”

คำว่าผู้สูงอายุเป็นคำที่ พลตำรวจตรี หลวงอรุณสิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์กรต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ไพเราะ ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” มาจากภาษาบาลีว่า “ชรา” หมายถึง ความแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม คำว่า “ชรา” หรือ “Senescent” มาจากภาษาละตินว่า “Senex” หมายถึง “คนสูงอายุ” ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Elderly” หรือ “Aging” หรือ “Older Persons” นอกจากนี้ยังมีคำที่ใช้เรียกขาน “คนสูงอายุ” จำนวนมาก เช่น คำว่า คนแก่ คนชรา คนวัยทอง คนไม้ไผ่ ผึ่ง เป็นต้น ล้วนแล้วแต่มีความหมายว่า “คนแก่” ทำให้ไม่เป็นที่น่าฟังของผู้ที่ถูกเรียกขาน ดังนั้นจึงได้บัญญัติศัพท์คำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้เป็นครั้งแรกในเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเพื่อยกย่องให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุ (Sasiphat Yotphet, 2006)

ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติมีมติที่ A/Res/50/141 เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2539 (ค.ศ. 1996) เจริญให้สมาชิกสหประชาชาติสร้างกรอบความคิดและเตรียมการสำหรับปีสากลผู้สูงอายุ โดยมีมติข้อที่ 14 สหประชาชาติมีมติให้ใช้คำว่า “Older Persons” แทนคำว่า “The Elderly” เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของ



สหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุเป็นผลให้ปีและวันผู้สูงอายุใช้คำว่า The International Years Of Older Persons And The International Day Of Older Persons อย่างไรก็ตามคำภาษาอังกฤษที่หมายถึง ผู้สูงอายุ เป็นหลักตามมติขององค์การสหประชาชาติ (United Nations,2020) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (Ministry of Social Development and Human Security, 2004) ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางราชการไทยได้กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการด้วย (National Elderly Promotion and Coordination Committee, 2002)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2018 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า โลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาหลายปีแล้วตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโลกนี้จะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน ในต้นปี 2019 (Department of Elderly Affairs,2020) ในปี 2018 สหประชาชาติคาดประมาณว่า ประชากรทั้งหมดในอาเซียนมี 654 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า อาเซียนได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุในปี 2018 นี้เอง ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว 4 ประเทศ คือ สิงคโปร์ (20%) ไทย (18%) เวียดนาม (12%) และมาเลเซีย (10%) คาดประมาณว่าประเทศเมียนมาจะเป็นสังคมสูงอายุในปี 2019 ตามมาด้วยอินโดนีเซียจะเป็นสังคมสูงอายุในอีก 2 ปีข้างหน้า (Department of older persons, 2019)

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า การจัดสร้างระบบและนโยบาย เพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะรัฐจำเป็นต้องทำความเข้าใจสถิติโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงลักษณะ



โดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพื่อการออกแบบระบบที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยสังคมและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี) อยู่ราว ๆ 11.3 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย) แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44.9 และผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 55.1 (Thai Health Promotion Fund, 2020) และในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมากอีก 4 ปีข้างหน้า เราจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จะลดลงจาก 12 ล้านคน เหลือ 9 ล้านคน คนในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี จะลดลงจาก 44 ล้านคนเหลือ 37 ล้านคน (Department of older persons, 2019)

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ประเทศไทยกำลังถึงจุดเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Population) จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีประมาณ 7 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ยอดผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 11 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั่วประเทศ (Institute for Population and Social Research, 2007) จากการที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคมโดยรวม เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสารพัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งเรื่องสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น แต่ผลจากการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมตามกระแสวัตถุนิยม ทำให้ลูกหลานจำนวนมากละทิ้งครอบครัว เรือกวมไร่นา อพยพเข้ามาขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการในเมืองใหญ่ ทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้เฝ้าบ้าน ทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวลดลง ลูกหลานขาดความตระหนักรู้ในการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ



จากการศึกษาหนังสือคู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุได้กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุ โดยได้สรุปปัญหาหลักๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 1) ปัญหาสุขภาพ สุขภาพร่างกายเป็นขบวนการต่อเนื่องของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย การจะมาเร่งบำรุงสุขภาพเมื่อวัยสูงอายุเป็นเรื่องสายไปเสียแล้ว คนเมื่อเกิด-เด็ก-หนุ่มสาว จนถึงผู้ใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรง เมื่อสูงอายุก็มีสุขภาพแข็งแรง ในทางกลับกันคนที่สุขภาพอ่อนแอเมื่อเด็ก พอสูงอายุก็มีสุขภาพอ่อนแอด้วย ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบันจำเป็นต้องคำนึงถึง 1.1) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ 1.2) การป้องกันโรคไม่ให้เกิด 1.3) การตรวจดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ ทั้ง 3 ประการ เป็นเรื่องสำคัญ เพราะคนสูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำ สังหารทรุดโทรม ถ้าปล่อยให้เป็นโรคหรือแม้แต่เป็นโรครักษาต่างๆ อัตราตายก็สูง 2) ปัญหาเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องเกษียณอายุ ทำให้ขาดรายได้ แม้การทำงานของตนเองไม่มีเกษียณอายุ เช่น เกษตรกร สมรรถภาพจะต่ำลง ทำให้รายได้ต่ำลง ถ้าหากผู้สูงอายุเป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก่อนและมีการเก็บหอมรอมริบไว้ใช้ในยามสูงอายุจะไม่มีปัญหา แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินเก็บ ยามแก่ชราจะเกิดปัญหา เพราะประเทศไทยยังไม่มีบำนาญให้ผู้สูงอายุเหมือนประเทศที่เจริญแล้วหลายประเทศทางยุโรปและอเมริกา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไทยมักได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากลูกหลาน ญาติพี่น้องตามประเพณีที่สืบทอดกันมา 3) ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลยามแก่ชราและเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นจนถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มักมีความพิการบางอย่าง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล โดยเฉพาะการเคลื่อนไหรร่างกาย ดังนั้น เรื่องนี้น่าแก้ไขได้ด้วยการที่พยายามรักษาวัฒนธรรมไทยที่ผู้สูงอายุก็ยังคงอยู่ในครอบครัวไปเรื่อยๆ หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นของลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีที่สุดที่ควรรักษาไว้ให้ยืนยาวตลอดไป ไม่เป็นการดีที่สร้างบ้านพักคนชรา แล้วแยกคนชราออกจากลูกหลาน เว้นแต่คนชราที่ขาดลูกหลานเท่านั้นจึงสมควรจะมีบ้านพักคนชราให้ (Bunlu Siriphanich, 1992)



การพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580

ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับบริบทนี้ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต (Mental Health in Thailand 4.0) ภายใต้สาธารณสุขไทย 4.0 ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านความมั่นคงที่ขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม (Inclusive Growth Engine) เพื่อให้หลุดพ้นจากกับดักความเหลื่อมล้ำในสังคม ด้วยการเตรียมเมล็ดพันธุ์คนไทยชุดใหม่ให้พร้อมก้าวสู่โลกที่หนึ่ง เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง เป็นพลเมืองที่ตื่นรู้มีจิตสาธารณะ และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 - 2580) (Department of Mental Health, 2020) ที่มีกระบวนการจัดทำตั้งแต่ธันวาคม 2559 ในรูปแบบคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ 20 ปี คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานใน/นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์อย่างประสานสอดคล้องกัน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ 4) ยุทธศาสตร์พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลัก คือ “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดีและมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”



การพัฒนาความสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

ตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาได้มีแนวทางในการพัฒนาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. พัฒนาสุขภาพจิตด้วยการให้ทาน การให้ทานโดยส่วนใหญ่วัยผู้สูงอายุมักจะทำทานเป็นประจำทุกวัน จนเกิดเป็นความเคยชินในการให้ทาน สามารถทำได้ง่าย ๆ หลายอย่าง เช่น การทำบุญ งดบาตร โดยอาจคอยใส่กับพระภิกษุหรือสามเณรที่เดินบิณฑบาตอยู่ในละแวกบ้าน หรือจะนำเอาข้าวปลาอาหารไปถวายพระที่วัดหรือจะถวายสังฆทาน คือการถวายแก่สงฆ์โดยไม่เจาะจงภิกษุรูปหนึ่งรูปใด ซึ่งทำได้หลากหลายวิธีด้วยกันเช่น การนำสิ่งของไปถวายที่วัด หรือนิมนต์คณะสงฆ์มารับที่บ้าน แต่ที่นิยมทำกันมาก คือ การทำบุญเลี้ยงพระเนื่องในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ทำบุญวันคล้ายวันเกิด เป็นต้น

2. พัฒนาสุขภาพจิตโดยการรักษาศีลโดยให้ผู้สูงอายুরักษาศีล 5 หลังจากตื่นนอนขึ้นมาในตอนเช้าแล้วทำการนั่งสงบจิตก่อนจะลุกขึ้นไปทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วทำการสมาทานศีล 5 เพื่อที่จะรักษาศีลให้ดีภายใน 1 วันนี้โดย ไม่ให้ผิดซ้ำอีกเหมือนวันที่ผ่านมา แล้วค่อยออกไปใช้ชีวิตตามปกติ ผู้สูงอายุมีความสุขทางจิตวิญญาณจากการรักษาศีลเพราะเชื่อว่าเมื่อรักษาศีลแล้วจะทำให้ได้อานิสงส์นานัปการ

3. พัฒนาสุขภาพจิตโดยการเจริญสติภาวนา การเจริญสติภาวนามีวิธีการปฏิบัติ คือ ให้ผู้สูงอายุกำหนดติดตามความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกาย และจิตใจของตน โดยไม่มีความยินดีหรือยินร้าย หรือเข้าไปในความรู้สึกของตนว่าดีหรือไม่ดีแต่อย่างใดเพียงแต่คอยเฝ้าดูว่าหากมีความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เป็นต้นว่า รู้สึกคัน หรือได้ยินเสียงหนึ่งเสียงใด ก็ไม่เข้าไปคิดพิจารณาต่อไปว่าความรู้สึกที่ตนได้รับขณะนี้เป็นอย่างไร ไม่เข้าไปพิจารณาว่าเสียงนั้นเป็นอย่างไร เพียงแต่กำหนดรู้อย่างเดียวว่า ขณะนี้มีความรู้สึกอย่างไรเกิดขึ้น และมีเสียงอย่างไรที่ได้มากระทบกับ پوستประสาทของตน ไม่มีการกำหนด คำภาวนาไม่ต้องท่องคาถาแต่ประการใด ปล่อยใจให้สบายและให้จิตของตนสบายเป็นธรรมชาติ หากจิตคิดฟุ้งซ่าน คิดกังวลเรื่องต่าง ๆ ให้เฝ้าดูจิต ให้คิดไปตามเรื่องนั้น ๆ โดยประคองสติให้รู้ว่าจะขณะนี้จิตของตนกำลังคิดเรื่องนั้นเรื่องนี้อยู่ หรือรู้สึกอย่างไรโดยไม่เข้าไปพิจารณาหรือครุ่นคิดว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดที่สำคัญหรือไม่สำคัญชอบหรือไม่ชอบ เพียงแต่เฝ้าดูอย่างมีสติ และไม่ต้องอาศัยความ



พยายามใด ๆ ทั้งสิ้น พบว่าการปฏิบัติดังกล่าวเพียง 10 นาที จะเห็นผลว่าจิตใจของผู้สูงอายุจะสงบลง และมีความคิดที่ปลอดโปร่งขึ้นผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น อารมณ์ที่ขุ่นมัวจะลดน้อยลง และมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากยิ่งขึ้น การบำเพ็ญจิตภาวนาโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกนั้นในพระพุทธศาสนามีวิธีปฏิบัติสมาธิภาวนาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมาก และเป็นวิธีการที่พระพุทธเจ้าทรงรับรองไว้ว่าทรงเจริญอานาปานสตินี้ จนทำให้ตรัสรู้พระสัมมาสัมโพธิญาณได้ในที่สุด การกำหนดลมหายใจเข้าออกทำร่วมกับการท่องคำภาวนา หรือปริกรรม “พุทโธ” ซึ่งเป็นการทำจิตภาวนาสองอย่าง คือ อานาปานสติ และพุทธานุสสติในเวลาเดียวกันหรือไม่ทำร่วมกับการท่องคำภาวนาใด ๆ เพียงแต่กำหนดความรู้สึกที่ปลายจมูกถึงลมหายใจผ่านเข้าออกโดยหลับตา หรือไม่หลับตา ซึ่งหากเริ่มปฏิบัติใหม่ การหลับตาจะช่วยให้จิตสงบและเป็นสมาธิได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถปฏิบัติได้ในทุกอิริยาบถ ทั้งนั่ง นอน ยืน โดยการจดจ่อที่ลมหายใจเข้าออกให้นานที่สุด ไม่นึกถึงสิ่งอื่นจะทำให้จิตสงบ และเกิดสภาพของความรู้สึกกายเบาใจเบา หรือเกิดความรู้สึกปิติ หลังจากนั้นการอธิษฐานจิต เพราะว่าการอธิษฐานจิตนั้นเป็นการปฏิบัติธรรมอย่างหนึ่ง การอธิษฐานจิตไม่ใช่การสวดอ้อนวอนเพื่อขอต่อพระผู้เป็นเจ้าของหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ตนได้บรรลุผลในสิ่งที่ตนเองปรารถนา แต่เป็นการใช้ปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตตนและวางแผนที่จะให้สิ่งที่อันเป็นเป้าหมายของชีวิตของตนนั้นได้บรรลุผลตามที่ต้องการ ด้วยความจริงใจและบริสุทธิ์ใจ

สรุป

ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า การจัดสร้างระบบและนโยบาย เพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะรัฐจำเป็นต้องทำความเข้าใจสถิติโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงลักษณะ โดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพื่อการออกแบบระบบที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง จากภาวะการณ์ดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายด้านทั้งด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็นปัญหาหลักๆ 2 ด้านที่สำคัญ คือ 1) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้าน



สติปัญญา ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะความเครียด กอดัน ว้าเหว่ และปัญหาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 2) ปัญหาจากปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการปรับโครงสร้างทางสังคม ปัญหาการไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัญหาทางด้านการขาดโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น ดังนั้น จากสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งปัญหา ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้สาเหตุของปัญหาต่างๆ ไม่ได้เกิดจากผู้สูงอายุเองทั้งหมด แต่ส่วนหนึ่งเกิดจากครอบครัวบุตรหลาน และสังคมที่ขาดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจในสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหานำไปสู่การปล่อยปละละเลยไม่สนใจใยดี และทอดทิ้งในที่สุด ดังนั้นแนวทางในการบรรเทาเบาบางปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นหน่วยงานภาครัฐได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลโดยการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้วยการออกแนวแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.2561-2580 เพื่อเป็นแผนแม่บทในการดูแลและผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพจิตตามแนวพระพุทธศาสนาก็เป็นอีกทางเลือกที่สำคัญในการดูแลแบบคู่ขนานของผู้สูงอายุในสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- Bunlu Siriphanich. (1992). *Preparation manual before retirement*. Bangkok: PT Best Company Supply Limited.
- Department of Elderly Affairs. (2018). *Situation of the Thai Elderly 2018*. Retrieved January 20, 2020, from <http://www.dop.go.th/en/know/2/261>
- Department of Mental Health. (2020). *National Mental Health Development Plan No. 1 (2018 - 2037)*. Retrieved January 20, 2020, from <https://www.dmh.go.th>



- Institute for Population and Social Research. (2007). *Statistics of the elderly in Thailand*. Bangkok: Mister Copy Thailand.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2004). *The Elderly Act 2003*. Bangkok: JS Printing.
- National Elderly Promotion and Coordination Committee. (2002). *The 2nd National Elderly Development Plan 2002 - 2021*. Bangkok: Office of the Prime Minister.
- Sasiphat Yotphet. (2006). To be old but not afraid if (society) prepare. *Newsletter National Health Foundation: Chiang Mai*, 5(2),
- Thai Health Promotion Fund. (2019). *ThaiHealth. Situation of the elderly in 2019*. Retrieved January 20, 2020, from <https://vulnerablegroup.in.th>
- United Nations. (2020). *Universal Declaration of Human Rights*. Retrieved January 20, 2020, from <http://www.un.org/overview/rights.html>