

ความทุกข์และการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตำบลเสาไห้ อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

พิมพ์นภา แซ่โซว

เจนจิรา แพงหลวง

รพ.เสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

จ. สระบุรี

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในเขตตำบลเสาไห้ อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การแสดงออกของการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณ และแนวทางการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นไปตามวัยและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอย่างไร ความทุกข์ที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่และการดำรงชีวิตเป็นอย่างไร มีวิธีจัดการกับความทุกข์ หรือปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุขและพึงพอใจอย่างไร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) กลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาไห้ที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 4 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ผลการวิจัยพบว่า 1) ความทุกข์ของผู้สูงอายุเกิดจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง การหย่อนสมรรถภาพและความเสื่อมของวัย 2) ความทุกข์ที่เกิดจากความกลัวว่าโรคเรื้อรังจะทรุดลงกว่าที่เป็นอยู่ 3) ความทุกข์ที่เกิดจากการพึ่งพาและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 4) การปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดต่อตนเองที่แสดงถึงการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณที่สำคัญ เป็นพลังจากภายในให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง การศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า ความทุกข์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นความทุกข์จากระดับการเจ็บป่วย ความเสื่อมของร่างกาย ความกลัวว่าสุขภาพตนเองจะทรุดลง การพึ่งพาลูกหลานเพื่อให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเป็นความทุกข์ยากในระดับปัจเจกบุคคลและเป็นความทุกข์ทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่ แต่การปฏิบัติทางศาสนา ความเชื่อ หรือการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพลังในการเยียวยาตนเอง เกิดการยอมรับกับภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนความคาดหวังต่อตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ยังคงความสมดุลทางสุขภาพได้

บทนำ

ความสำคัญของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้มีมิติทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสุขภาวะของบุคคล จึงทำให้เกิดความตื่นตัวเรื่องจิตวิญญาณ ที่พบเห็นได้ทั่วโลกจากการแพร่หลายของหนังสือ งานวิจัย หรือการเกิดสถาบันที่มุ่งศึกษาค้นคว้าเรื่องเกี่ยวกับจิตวิญญาณและภูมิปัญญาทางศาสนา เช่น Naropa University, Mind and body institute ในสังคมไทยก็เช่นกัน ได้มีการกำหนดนโยบายขยายกรอบการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมไปถึงมิติทางจิตวิญญาณ (โกมาตร 2550)

แต่ในระบบสุขภาพปัจจุบันมุ่งมองแต่โรคเพียงอย่างเดียว โดยละเลยมิติทางจิตวิญญาณอย่างสิ้นเชิง มองชีวิตแบบแยกเป็นอวัยวะ ไม่พยายามทำความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อมและความเชื่อของบุคคล ทำให้การดูแลสุขภาพจิตซึ่งเป็นสิ่งสำคัญกลับถูกละเลย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนำมาซึ่งการสูญเสียตัวตน (Self) อัตลักษณ์ (Identity) ของตนเอง เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และความสัมพันธ์ทางสังคม

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 5 ของเอเชีย ซึ่งมีจำนวนถึง ร้อยละ 9.8 ใน พ.ศ. 2548 และพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 56 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ตำบลเสาไห้มีผู้สูงอายุจำนวน 359 คน ในจำนวนนี้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 197 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุโรคที่พบบ่อย 5 อันดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืด โรคข้อเข่าเสื่อม (ทะเบียนประชากรโรงพยาบาลเสาไห้ ธันวาคม 2552) โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ยังกำหนดให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นเป้าหมายหนึ่งขององค์กรและเป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสระบุรี โดยเน้นการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและการศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงความทุกข์และทักษะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะช่วยให้เราสามารถตอบสนองต่อการสร้างเสริมมิติทางจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วย ความหย่อนสมรรถภาพหรือพิการ ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และทำความเข้าใจกับประสบการณ์ความสุข ความทุกข์การปรับตัวรวมถึงการเกิดทักษะบางอย่างในชีวิตที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพ มีผลต่อความเป็นองค์รวม การเปลี่ยนแปลงความคิด และการแสดงออกทางความคิดหรือพฤติกรรมที่สำคัญอย่างไร จนสามารถกลับมาสู่ความสมดุลทางสุขภาวะซึ่งเป็นองค์รวมของสุขภาพได้อีกครั้งหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
2. เพื่อศึกษาการแสดงออกของการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาแนวทางการตอบสนองทางสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 3 ข้อดังมีรายละเอียดของคำถามดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นไปตามวัยและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดกับตนเองอย่างไร
2. ความทุกข์ที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่และความเสื่อมของร่างกายมีผลต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างไร
3. มีวิธีจัดการกับความทุกข์หรือปฏิบัติให้ตนเองมีความสุขหรือพึงพอใจในชีวิตประจำวันอย่างไร
4. ท่านมีความคาดหวังกับการเจ็บป่วยหรือสุขภาพของตนเองอย่างไร
5. ท่านต้องการได้รับการดูแลหรือการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและสังคมเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความทุกข์จากการเจ็บป่วยหรือทพพลภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และการแสดงออกของการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณที่เป็นคุณค่าหรือเป้าหมายในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน และช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถสร้างเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความทุกข์ โรคเรื้อรัง มิติทางจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ศาสนากับสุขภาพทางจิตวิญญาณ และสุขภาพทางปัญญา ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง สำหรับการเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposeful sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีความสนใจเข้าสู่การวิจัยและมีคุณสมบัติตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา คือ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอัมพฤกษ์อัมพาต ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเส้าไห่ และอาศัยอยู่ในเขตตำบลเส้าไห่ อำเภอเส้าไห่ จังหวัดสระบุรี จำนวน 4 ราย เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในช่วง

เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2553 โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์จากวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือตัวผู้วิจัย การจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง ขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงเจตจำนงของการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกความเป็นส่วนตัวจะสงวนไม่ตอบคำถามได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การตีความ (Interpret) นำข้อมูลมาตรวจสอบ ยืนยันกันของข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

บริบทชุมชน

ตำบลเสาไห้ห่างจากตัวจังหวัดสระบุรีเพียง 7 กิโลเมตร ทำให้ความเจริญของตัวเมืองขยายเข้ามาสู่ตำบลเสาไห้ จากเดิมท้องทุ่งนาที่เต็มไปด้วยสีเขียวเหลืองทองอร่ามในยามที่ข้าวออกรวงได้กลายเป็นร้านค้าอาคารพาณิชย์ หมู่บ้านจัดสรรได้กระจายอยู่ตลอดสองแนวนถนนสายหลักตั้งแต่อำเภอเมืองถึงอำเภอเสาไห้ ทำให้ชาวตำบลเสาไห้ใน 2 หมู่บ้านซึ่งเป็นแหล่งชุมชน ได้เปลี่ยนเป็นตลาดทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็น รวมถึงมีตลาดนัดทุกวันเป็นจุด ๆ ในแหล่งชุมชน เช่น ด้านหน้าโรงเรียนและหน้าโรงพยาบาล อาชีพส่วนใหญ่คือรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ค้าขาย ในอีก 5 หมู่มีอาชีพทำนา ทำสวน ปลูกผัก เลี้ยงปลาในกระชัง เพราะหมู่บ้านเหล่านี้มีแม่น้ำป่าสักไหลผ่าน จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ในหมู่บ้านส่วนมากเหลือเพียงผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้าน วัยแรงงานจะไปทำงาน ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวน 359 คน ในจำนวนนี้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 197 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โรคที่พบบ่อย 5 อันดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหอบหืด โรคข้อเข่าเสื่อม (ทะเบียนประชากรโรงพยาบาลเสาไห้ ธันวาคม 2552) ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านก็มักจะ ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือช่วยเลี้ยงหลาน ลูกบุญเรือน มาสวัสดิ์ อายุ 75 ปี เป็นคนแก่แก่คนหนึ่งของหมู่บ้านลงเป็นผู้ดูแลศาลแม่นางตะเคียนแล้วว่าแต่ก่อนชาวบ้านแถวนี้ทำนา ปลูกผัก ทำสวน หาปลา ไม่ชำนาญเรื่องการค้าขาย มีแต่ขายข้าวให้โรงสี เจ้าของโรงสีก็จะเป็นผู้มีอันจะกิน จะไปในเมืองก็เดินไปหรือไม่ก็พายเรือ รถราที่ไม่มีวิ่ง ไม่เหมือนสมัยนี้ อาหารการกินก็ไม่สมบูรณ์เหมือนตอนนี้ มีเยอะ มีเงินอย่างเดียว อยากกินอะไรก็ไปซื้อ มีขายทุกอย่าง แต่ก่อนอยากกินต้องทำเอง อาหารหวานคาวจะมีมากก็วันทำบุญ ตามงานบุญต่าง ๆ

ตำบลเสาไห้มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทุกคนให้ความเคารพนับถือมากกว่าร้อยปี คือศาลแม่นางตะเคียนอยู่ที่วัดสูง มีงานฉลองศาลแม่นางตะเคียนประจำปี ผู้คนในอำเภอเสาไห้และอำเภอใกล้เคียงให้ความเคารพและเมื่อมีความทุกข์หรือต้องการสิ่งใด ๆ ก็จะมาทำพิธีบนบานศาลกล่าวเมื่อได้ตามความประสงค์จะมาแก้บนด้วยเครื่องสำอาง ชุดไทยเครื่องประดับ สร้อยไข่มุก สิ่งของสวยงามสำหรับผู้หญิง และการคลานรอบ ๆ ศาลตะเคียน ตามจำนวนที่ได้บนเอาไว้ นอกจากนี้ยังมีศาลเจ้าปู่เป็นศาลเจ้าที่สร้างขึ้นเพื่อให้ชาวเสาไห้ได้ใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจโดยมีความเชื่อว่าศาลเจ้าปู่นี้จะคุ้มครองให้ชาวเสาไห้ปลอดภัยจากภยันตรายต่าง ๆ ลูกบุญเรือนเล่าว่า “ที่ศาลแม่นาง มีคนมาแก้บนแทบทุกวัน เครื่องประดับ ชุดไทยไม่รู้กี่ตัว เวลาโรงเรียนมีงานก็ได้มายืมใช้กัน” นอกจากศาลทั้ง 2 แห่งที่เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ทางด้านศาสนา ก็มีวัด 2 แห่ง ที่อยู่คนละฝั่งถนน

ไว้ให้ประชาชนได้ทำบุญ และทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน จากการเข้าไปสังเกตกิจกรรมงานบุญที่วัดในวันพระและวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ จะพบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าไปทำบุญช่วยเหลือกิจกรรมของวัดเวลามีงานบุญต่าง ๆ จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ที่เราค้นหน้าคุ้นตากันดีว่าเป็นผู้รับบริการของเราในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่ยังช่วยตนเองได้ เดินได้ ยังดูกระฉับกระเฉง บ้างก็มีหลังโค้งงอ เวลาลุกยืนต้องช่วยพยุง แต่ใบหน้าก็เปื้อนรอยยิ้ม ดูอึดอ้อมใจ บางก็พูดคุยเสียงดัง ทักทายกัน นี่เป็นภาพที่เราได้เห็น แต่เบื้องหลังรอยยิ้มเหล่านี้ มีความเป็นมาอย่างไร โรคเรื้อรังมีผลต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุอย่างไร และที่แห่งนี้มีส่วนช่วยสร้างรอยยิ้มของผู้สูงอายุได้อย่างไร รอยยิ้มเป็นสัญลักษณ์ของสุขภาพของผู้สูงอายุได้หรือไม่ ความทุกข์การดำรงชีวิตและโรคเรื้อรังมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมากน้อยอย่างไร และถ้าที่นี่เป็นจุดที่สร้างรอยยิ้ม ผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ ที่ไม่สามารถมาวัดได้ นอนป่วยอยู่ที่บ้านหรือในโรงพยาบาลจะมีความทุกข์หรือความสุขเป็นอย่างไร

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษา ได้ข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. ความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยรุนแรง การหย่อนสมรรถภาพจากโรคเรื้อรัง ความเสื่อมและความเจ็บปวด

กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 4 ราย

ป้าเจริญวัย 84 ปีรูปร่างท้วม ผิวขาว หลังโค้งงอเดินช้า ๆ ขาโก่งไปหน้าเหี่ยวย่น หนึ่งตาห้อยแทบลืมตาไม่ขึ้นแต่ใบหน้าก็ยังดูสดใส ยิ้มแย้ม หัวเราะเสียงดังเป็นบางครั้ง เมื่อก่อนป้ามีอาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไป ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกสาวและลูกเขย สามีเสียชีวิตไปนานกว่า 20 ปี อยู่บ้านคนเดียวทุกวัน เพราะลูกไปทำงานกันหมด ลูกจะเตรียมอาหารไว้ให้ ป้าเจริญพอเดินได้ช้า ๆ แบบกระโปกกระเpek เนื่องจากมีเข่าเสื่อมทุกวันหลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้ว ป้าจะเดินออกมาหน้าบ้านที่เป็นร้านขายของชำเล็ก ๆ มีโต๊ะหินใต้ร่มไม้ที่ป้ามานั่งได้พบปะผู้คน พบเพื่อนบ้านที่เป็นผู้สูงอายุละแวกเดียวกัน ได้พูดคุย ได้ช่วยกันทำอาหารกลางวันกินกับป้าหล่อที่เป็นเจ้าของร้านชำที่หน้าบ้าน บางวันก็มีป้าหนุ่มและป้าศรีมาสมทบ เสียงพูดคุยหยอกล้อได้เพิ่มรอยยิ้มได้หัวเราะกัน ทำให้ไม่เหงา รู้สึกได้ว่าป้าเป็นคนอารมณ์ดี ป้าบอกว่ายังกินอาหารอร่อย แม้ไม่ค่อยมีฟันให้เคี้ยวอาหารแต่ยังทำกิจวัตรประจำวันได้ ดวงตาฝ้าฟาง บางวันก็มีอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดมากต้องกินยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลบางครั้งกินยาไม่หายก็ต้องไปโรงพยาบาล ปกติ ป้าไม่ค่อยได้ไปไหน นอกจากไปโรงพยาบาลตามนัด มีลูกหลานไปส่งตั้งแต่เช้า ปล่อยทิ้งไว้ใกล้เที่ยงก็มารับป้าเดินลำบากต้องนั่งรถเข็น ต้องรอนานจะไปห้องน้ำก็ต้องเรียกให้คนมาเข็น บางครั้งป้าจะค่อย ๆ เดินไม่ยักนั่งรถเข็นเนื่องจากกรมิไม่เพียงพอ และคนเข็นมีน้อย แต่ก่อนตอนที่แข็งแรงป้าจะใส่บาตรทุกเช้า วันพระก็ไปทำบุญเพราะเชื่อว่าทำบุญเป็นการทำความดี และได้อุทิศส่วนกุศลให้สามีที่เสียชีวิตไป ทุกวันนี้ป้าเดินไม่ค่อยสะดวกจึงไม่ได้ไปวัดแต่บางวัดพระที่ลูกไปทำบุญ ป้าก็ได้รับร่วมอธิษฐานบุญด้วยการยกของที่จะทำบุญขึ้นจอบศึระให้ลูกไป

“ตอนเช้าลูกเขาก็เตรียมอาหารไว้ให้ ยากกินอะไรเขาก็ซื้อให้ เช้า ๆ ก็เดินมาที่นี่ ต้องออกมาคุยกับเพื่อนบ้านทุกวันได้ยิ้มได้หัวเราะกัน ไม่เหงา ปาย ๆ เย็น ๆ ก็เข้าบ้าน ขานี้ต้องเดินช้า ๆ แต่ก็พอไหว แต่ตอนมันปวดก็เอาเรื่องเหมือนกัน กินวดยา กินยาไปตามเรื่อง ไม่ว่ายังไปหาหมอ เบื่อจะตายเมื่อไหร่จะไปชะที ตาก็มองไม่ค่อยเห็น แต่ก็ป็นห่วงลูก แก่มากแล้ว จะไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ อยู่ก็ลำบาก หวังให้ไปสบาย ๆ ไม่ทุกข์ ไม่เจ็บก็พอ ทุกวันนี้ทำบุญก็จบหัวเอา ให้ลูกไป ก่อนนอนก็ยกมือไหว้อธิษฐานเอา นะโมตะสะ ท่องได้แค่นี้จำไม่ได้”

ป้าบัวคำ วัย 73 ปี สาวโสดร่างเล็กตัดผม แต่งตัวคล้ายผู้ชายอาศัยอยู่บ้านไม้หลังเล็ก ๆ คนเดียว ไม่ห่างกันนักมีบ้านของพี่ชายอยู่ใกล้ ๆ ทำให้ป้าอุ่นใจได้ว่าแกไม่ได้อยู่ในโลกนี้ตามลำพัง ทั้งยังมีหลานสาวคอยขี่จักรยานมาดูแลนำอาหารมาส่งให้บ้าง สมัยสาว ๆ ป้าทำงานรับจ้างทุกอย่าง ไม่แต่งงาน เนื่องจากเห็นครอบครัวของพี่สาวทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยจึงอยากอยู่ตัวคนเดียว พอมีเงินเก็บบ้างเล็กน้อยหลังจากออกจากงานรับจ้างแห่งสุดท้ายในชีวิตของป้าคืองานเด็กปั๊ม ปัจจุบันมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุรายเดือน ๆ ละ 500 บาทเป็นป้าโรคความดันโลหิตสูงที่ยังดูแลตัวเองได้ดี ใจกว้างได้ใจจากรายงานได้ ยังดูแลตนเองหลังจากออกจากงานประจำป้าก็เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนมากขึ้นเช่นชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ได้ไปเที่ยวไหว้พระ 9 วัดที่ชมรมจัดขึ้นดีใจเพราะไม่เคยไปเที่ยวไหว้พระมาก่อน ทุกวันนี้พยายามดูแลสุขภาพตนเอง กินยาสม่ำเสมอ ออกกำลังกายตามที่หมอแนะนำ เพียงหวังว่าจะไม่ป่วยหนักแบบช่วยตัวเองไม่ได้เกรงจะเป็นภาระของหลาน ก่อนนอนก็สวดมนต์ไหว้พระขอให้สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต วันพระก็ทำบุญที่วัดบ้าง แต่ไม่ได้ใส่บาตรทุกวันเนื่องจากไม่มีรายได้ต้องประหยัด

“ทุกวันนี้ไม่ค่อยอะไร อยู่ไปเรื่อย ๆ ตามแต่เวรแต่กรรม โรคความดันป้าก็กินยาไม่เคยขาด ไปหาหมอก็ขี่จักรยานไป แต่รอนานก็เบื่อ บางครั้งป่วยเล็กน้อยก็ซื้อยากิน ไม่อยากไปรอ” การเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุป้าเล่าว่า “แต่ก่อนไม่เคยเข้าร่วมอะไรกับใคร ไปทำงานแล้วก็กลับบ้าน ไปแต่งงานบวช งานแต่ง งานศพคนรู้จักก็ไป ตอนนี้ได้เข้าชมรม รู้สึกดี ได้ไปเที่ยว ไม่เคยไปเลย เวลาประชุมหมอมานะแนะนำให้ออกกำลังกายก็ทำตาม อยากแข็งแรง ไม่อยากเป็นอัมพาต ก่อนนอนก็สวดมนต์ไหว้พระขออย่าให้เป็นอัมพาต” ความทุกข์จากโรคที่เป็นทุกวันนี้เป็นอาการปวดขา ปวดขา ปวดหลัง ทำให้นอนไม่ค่อยหลับ ป้าเล่าว่า “ปวด ขา ปวดหลังนี่ก็ปวดเรื่อย ปวดมากปวดน้อยมันก็ปวดทุกวัน ปวดมากก็หายากิน ปวดน้อยก็ทายานวดบางทีก็ทนไหว บางทีก็ไม่วาย ไม่ค่อยไปไหนก็เรื่องแข่งขานี้”

ลุงน้อย ชายชราเชื้อสายจีน วัย 74 ปีรูปร่างสูงผอมบางเดินช้า ๆ โดยใช้ไม้สามขา แขนซ้ายงอขึ้นเล็กน้อยนิ้วมือข้างซ้ายงอคล้ายกำลังเวลาเดินเป็นผู้มีฐานะดีและเป็นที่รู้จักของคนในตำบล เนื่องจากแกเป็นคนเก่าแก่และมีร้านขายเกี้ยวทอดที่มีชื่อเสียงในความอร่อยได้ลงหนังสือพิมพ์ เนื่องจากมีเซลล์มาชิมและได้เป็นสินค้า OTOP ระดับจังหวัดมีภรรยาเป็นครู ลูกสาวไปตั้งหลักแหล่งอยู่ที่อเมริกา ลูกชายทำงานการไฟฟ้าอยู่กรุงเทพฯ 9 ปีก่อนลุงมีอาการมินเวียนศีรษะไปตรวจที่โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ลุงบอกว่า “ตอนไป ยังเดินได้หมอบให้ยามากิน จะกลับบ้านแล้ว นึกยังไม่รู้

หมอบอกว่าไปตรวจให้แน่ใจดีกว่า ส่งผมให้ไปตรวจเอ็กซเรย์ พอออกมาผมก็หาไม่รู้เรื่องไปเลย” ลุงเป็นอัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบ เดินไม่ได้ รักษาอยู่ 2 ปีจึงเริ่มเดินได้และยังคงทำกายภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อหวังว่าจะกลับมามีสมรรถภาพเหมือนเดิม เวลาผ่านไปลุงได้รู้ว่าลุงไม่มีวันที่จะกลับมาเหมือนเดิมได้อีกแล้ว การทำกายภาพของลุงเปลี่ยนเป้าหมายเพียงไม่ให้อาการที่เป็นอยู่ทรุดลงไปอีก พอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ว่ายังดีกว่าใคร ๆ อีกหลายคนที่แย่กว่า พุดไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับเตียง

“ตอนป่วยหนักก็ทุกข์มาก นอนร้องให้ทุกวันเป็นเดือน ๆ แต่ใจสู้คิดว่าตัวเองต้องไม่ตาย ภาวนาขอให้เดินได้ ถ้าเดินไม่ได้ก็ไม่อยากอยู่ ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” “เมื่อก่อนผมทุกข์กับตัวเอง อยากหาย อยากเหมือนเดิม หลังจากฝังเข็มมา 275 ครั้ง พอแล้ว จันทร พุช ศุภร์ ไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลสระบุรี อังคาร พฤษ หวดแผนไทยที่โรงพยาบาลเสาให้ ผมทำติดต่อมา 5 ปี มันได้แค่นี้ ตอนนั้นผมทำใจแล้ว คงได้แค่นี้หมอทีวีชัยยุทธบอกว่าผมดีกว่าคนอื่นอีกเยอะ คนอื่นลุกไม่ได้ พุดไม่ได้ เลยกิดว่าแค่นี้ก็พอใจพอแล้ว ผมหยุดฝังเข็ม ฝังไปก็เจ็บตัวเปล่า ๆ เปลี่ยนมากายภาพแล้วก็หวด” ลุงพอเดินได้ช้า ๆ ใช้ไม้ค้ำยัน และการไปทำกายภาพของลุงอย่างต่อเนื่องเป็นความเอาใจใส่ดูแลของครอบครัว อย่างแท้จริงตอนเช้ามีรถที่บ้านเข้าเมืองไปซื้อของสดมาประกอบอาหารขายที่ร้านก็ไปส่งลุงที่โรงพยาบาลสระบุรี พอซื้อของเสร็จก็มารับลุงที่โรงพยาบาล ส่วนในวันที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเสาให้ก็มีรถมาส่ง และมารับ เป็นความสะดวกของครอบครัวที่ทำให้ลุงได้ทำการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ลุงทำกิจวัตรของตนเองได้ไม่ต้องให้ใครช่วย บางครั้งก็ลงมือทำกับข้าวกินเองได้ ทำบุญใส่บาตรทุกวันตอนเช้า ไม่ได้ไปวัดเนื่องจากนั่งลำบาก

“ทำบุญแล้วสบายใจ และผมนับถือพระ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ชีวิตผมก็มีความสุข” บางวันลุงก็ออกกำลังกายกับชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้านและการควบคุมอาหารเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ “ทุกวันนี้ ตอนเช้าก็เดินออกกำลังกาย บางครั้งก็ไปเดินแอโรบิกกับเขา อะไรเลือกได้ก็เลือกกิน ไม่กินเค็ม กลัวตาย” ความทุกข์จากการที่มีโรคเรื้อรังของลุงน้อยทุกวันนี้ไม่มีอาการเจ็บปวดอะไร จะมีก็แต่ขาอ่อนแรง ต้องเดินช้า ๆ จะมีก็แต่ทุกข์ใจบ้างอยากให้มือซ้ายมีแรงเพิ่มพอที่จะหยิบจับหรือทำได้บ้าง “ผมสบายดี แข็งขาไม่ปวด มีแต่ไม่ค่อยมีแรง อยากให้มือมันกำได้ มีแรงกว่านี้สักนิด ผมฝึกยกแก้วพอได้ มันไม่ดีกว่านี้ สงสัยจะได้แค่นี้”

ป้าเจียม หญิงวัย 74 ปีรูปร่างเล็ก ผมขาวใส่ที่คาดผมอันเล็ก ๆ เพื่อปิดรอยแผลเป็นขนาดใหญ่ที่ไม่มีผมขึ้นเนื่องจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เดินเอียงไปมาเนื่องจากเคยกระดูกขาหักใส่เหล็กตามไว้เมื่อเกือบ 20 ปีก่อนนอกจากนั้นป้ายังเป็นโรคความดันโลหิตสูงรักษาที่โรงพยาบาลเสาให้อย่างต่อเนื่อง ได้รับการผ่าตัด ต้อกระจกมา 6-7 เดือนก่อนทำให้การมองเห็นดีขึ้น ป้าประกอบอาชีพรับจ้างทำไร่นามาตั้งแต่สาว ๆ มีลูกสาว 5 คนสามีเสียชีวิตตั้งแต่ลูกยังเล็ก ๆ จึงมีสามีใหม่โดยการชักนำของญาติผู้ใหญ่เห็นว่าอยู่กันแต่ผู้หญิงและเด็ก มีลูกชายกับสามีใหม่หนึ่งคน ในวันนี้ของป้าเจียมสามีและลูกชายก็มาจากป้าเจียมไปอย่างไม่มีวันกลับ ลูกชายหายสาบสูญไปเกือบ 10 ปี จน 2-3 ปีมานี้ ป้าเชื่อว่าเขาได้ตายไปแล้ว เพราะป้าทำบุญกรวดน้ำไปให้ก็ไม่ฝันถึงลูกชายอีก ป้าทุกข์ใจกับ

การสูญเสียมากนอนร้องไห้ทุกวัน กว่าจะทำใจได้เมื่อ 3 ปีมานี้ ป้า ทำทุกอย่างที่ยังทำได้ ไม่ท้อแท้กับชีวิต ที่บ้านป้ามีลูกหลานอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีลูกสาวที่ไม่ทำงานเอาแต่ดื่มเหล้าทั้งวัน และมีปากเสียงกันบ่อย ป้ามีหลานสาวที่คอยดูแลใส่ใจคอยพูดคุยให้ป้ามีความสุข ป้ายังปลูกผัก เก็บผักขาย ทำกับข้าวขายทุกเช้าและวันตลาดนัด ถ้ามีเศษไม้ป้า ก็เผาถ่านขาย เป็นรายได้ในครอบครัว นอกจากสวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้รับเดือนละ 500 บาท ป้ามีพลังใจที่เข้มแข็ง เป็นแบบอย่างของคนสู้ชีวิต หนักเอาเบาสู้ รับผิดชอบ รักลูก รักครอบครัว “กำลังใจก็มาจากที่เราทำงานได้ ถ้าฝืนกำลังไม่ไหวก็พัก ป้ามีลูกเป็นพลังใจเวลาลูกหลานเขาอยู่พร้อมหน้าก็มีความสุข มีมานะที่จะทำมาหากินเลี้ยงลูก เราต้องไม่ท้อ ต้องมีความหวัง คุณที่ซื่อกว่าเราไม่คิดท้อแท้ ต้องมีกำลังใจ ขยันขันแข็ง ไม่ท้อแท้ อยู่คนเดียวบางครั้งก็นอนร้องเพลง ก็คลายทุกข์ไปได้” ความทุกข์จากการเจ็บป่วยของป้าเจียมส่วนมากจะเป็นอาการปวดขา ปวดแขน จะเป็นตอนกลางคืน ทำให้ต้องกินยา หรือบีบนิ้วด้วยตนเองนอนไม่หลับจากอาการปวดที่เกิดขึ้นแทบทุกวัน บางวันปวดมากตอนเช้าต้องไปโรงพยาบาล

“ขานี้ปวดมากตอนกลางคืน คงจะปวดจากที่ใส่เหล็กไว้ บางครั้งปวดมากจนสั่นไปหมด นอนไม่ได้ ต้องกินยา นั่งบีบนิ้วไป ก็แปลกนะ กลางวันเดินทำนู่นทำนี่ได้ ไม่ปวด มาปวดตอนกลางคืน บางวันก็ปวดแขน”

โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุทั้ง 4 ท่านจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเข่าเสื่อม ภาวะอัมพฤกษ์มีผลต่อสุขภาพที่ทำให้เห็นความทุกข์ ดังนี้คือ เดินไปไหนไม่สะดวก ไปไหนมาไหนโดยลำพังไม่ได้ ใช้มือซ้ายไม่ได้ มีอาการปวดแขนขาบ้าง ก็ไม่มาก หายานวดก็หาย บางครั้งปวดมากทำให้นอนไม่หลับต้องไปหาหมอ ความทุกข์มากเกิดจากระดับของการปวดและภาวะวิกฤตต่อร่างกาย ดังหลักธรรมของศาสนาพุทธกล่าวไว้ว่า **ความทุกข์** แปลว่าทนอยู่ในสภาพเดิมได้ยาก อันได้แก่ขั้น 5 คือสังขารทั้งปวงล้วนเป็นที่ตั้งของกองทุกข์¹ ลักษณะของความทุกข์ได้แก่ การเกิดการแก่ การเจ็บ การตาย การคร่ำครวญ ความไม่สบายทางกาย ความเสียใจ ความคับแค้นใจ ต้องประสบกับสิ่งที่ไม่รัก การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ประารถานสิ่งใดไม่ได้ในสิ่งนั้น รวมเป็นทุกข์ทางกาย และทุกข์ทางใจสอดคล้องกับกรณีศึกษาที่พบว่า ความทุกข์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเป็นความทุกข์ที่มาจากทางกายที่เกิดจากการปวด ระดับการปวดที่ต้องเผชิญอยู่ทุกวัน ถ้าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ไม่มีผลกระทบต่อความเจ็บ ความปวดต่อร่างกายโดยตรง ผู้สูงอายุจะไม่ค่อยทุกข์กับการมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ ยังคงใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แต่การหย่อนสมรรถภาพที่เกิดจากโรคเรื้อรัง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังเป็นความทุกข์ มากกว่าการเกิดภาวะเสื่อมตามธรรมชาติเช่นป้าเจริญวัย 84 ปี มีเข่าสองข้างเสื่อมซึ่งเป็นไปตามวัย ทำให้เดินลำบาก แต่ป้าจะไม่เดือดร้อนกับเรื่องของการเดินว่าอยากจะทำอะไรจะได้คล่องเหมือนเดิม ป้าบอกว่า “ปล่อยไปตามเรื่องของมัน ไม่คิดอะไร” ส่วนลูกๆ ที่เป็นอัมพฤกษ์จาก

¹ ไม่ปรากฏชื่อผู้เขียน. “ทุกข์” บทความสารานุกรมเสรี วิกีพีเดีย. [http : //th.wikipedia.org/wiki](http://th.wikipedia.org/wiki) สืบค้นเมื่อ 6

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีความพยายามที่จะทำให้อาการผิดปกตินั้นหายไป ยังคงมีความทุกข์ทางใจที่ต้องการกลับมามีอาการปกติเหมือนเดิมให้มากที่สุดมีการทุ่มเทการรักษาและดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

จะเห็นว่านอกจากอาการปวดต่าง ๆ ที่รบกวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความทุกข์แล้ว ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองก็เป็นสิ่งบ่งชี้ความทุกข์ของผู้สูงอายุได้ ถ้าช่วยตัวเองได้ จะรู้สึกสบายดี ไม่ทุกข์มาก เป็นการสื่อให้เห็นภาพของการมีสุขภาวะคือมีความแข็งแรงของร่างกายพอที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนได้ โดยไม่ต้องการพึ่งพาหรือเป็นภาระของบุคคลอื่น (วิพรรณ และคณะ 2550)

2. ความทุกข์จากความกลัวว่าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จะทรุดลง

ความทุกข์จากความกลัวและความกังวลในโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เป็นความทุกข์ของความรู้สึกนึกคิด ความหวาดกลัวลึก ๆ ในจิตใจ ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงกับวันเวลาที่ผ่านไปจนปัจจุบันไม่ยากให้มีการเจ็บป่วยมากกว่าที่เป็นอยู่ มีการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น กินยาทุกวัน ไปพบแพทย์ตามนัดปฏิบัติตามคำแนะนำ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามการรับรู้และความถนัดของตนเอง เช่นการเดิน การบริหารข้อและกล้ามเนื้อหรือการมาโรงพยาบาลเพื่อวางแผนไทยและการทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ พบว่าเกิดจากความกลัวว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จะทรุดลงกว่าเดิม เช่นคุณลุงน้ออายุ 75 ปี เป็นอัมพฤกษ์ และมีครอบครัวสนับสนุนเป็นแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้มีดูแลตนเองด้วยการนวดและกายภาพได้อย่างต่อเนื่อง แต่กลัวว่าภาวะสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่จะทรุดลงหรือแย่ลงกว่าที่เป็นอยู่ เป็นความคาดหวังใหม่ที่เกิดขึ้น “ผมหวังว่าไม่ให้มันแย่ลงกว่าเดิม ตัดใจแล้วแค่นี้พอแล้ว เราอายุมากแล้ว คงไม่ดีไปกว่านี้” สำหรับป้าบัวคำที่กลัวว่าตนเองอาจจะเป็นอัมพาตเป็นแรงจูงใจให้ดูแลตัวเอง อย่างถูกต้องมากขึ้นเช่นการออกกำลังกาย การกินยาสม่ำเสมอ “ป้ากินยาไม่เคยขาด หมอนัดก็ไป ประชุมผู้สูงอายุเขาสอนให้แกว่งแขนป้าก็ทำ วันละ 100 ครั้ง กลัวไม่อยากเป็นอัมพาต”

ป้าเจียมวัย 73 ปี มีความกลัวว่าตนเองจะป่วยหนักจนช่วยตัวเองไม่ได้เป็นความกลัวที่ไม่มองแต่ตนเองป้ารู้แะใจว่าถ้าป่วยหนักจะไม่มีใครเป็นหลักที่จะดูแลได้ เนื่องจากลูกสาวที่อยู่ด้วยกันไม่สนใจอะไร ตีแม่เหล้าแม่มีปากเสียงกับป้าเจียมบ่อย ๆ ลูกคนอื่นก็อยู่ต่างตำบล หลานที่โตแล้วก็ทำงาน หลานสาวที่ป้ารักคอยเอาใส่ใจป้าเสมอก็ต้องไปโรงเรียนทุกวัน เรียนอยู่ ม.3 และถ้าป้าป่วยลูกก็จะเดือดร้อนต้องมาดูแล ครั้งหนึ่งที่ป้าเคยเป็นลมหมดสติมานอนที่โรงพยาบาลเสทำให้ทำให้เห็นปัญหาในการดูแลที่บ้าน “เวลาป่วยไม่มีคนดูแล ป่วยก็นอน ลูกไม่ขึ้นก็ต้องช่วยตัวเอง ไม่อยากกระเบียดกระเสียกับลูก ไม่มีคนซื่อๆ มาโรงพยาบาลบางครั้งก็ต้องจ้างคนข้างบ้านมาส่ง” ความกลัวว่าจะป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ทำให้ป้าออกกำลังกายด้วยการบริหารข้อและกล้ามเนื้อหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ไม่เคยขาดยา “ตื่นเช้าป้าบริหารทุกวันยกแขนยกขา หมุนข้อ (แสดงท่าประกอบ) ก่อนนอนยานวดมีกลิ่นวด เดินมากก็ปวด ไม่อยากป่วย บางครั้งคิดถึงลูก ผัวที่จากไปก็นอนร้องไห้” สำหรับ

ป้าเจริญที่มีอายุมากกว่าทุกคนคืออายุ 84 ปี เดินไปไหนลำบากนอกจากในบริเวณบ้าน ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจะน้อยกว่าผู้สูงอายุอีก 3 รายที่มีวัยใกล้เคียงกันที่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากกว่า “ไม่คิดอะไรทำให้สบาย ปล่อยไปตามเรื่องของมัน”

ความกลัวเป็นเหมือนแรงจูงใจที่เกิดขึ้นมาอย่างน้อยแตกต่างกันไม่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแรงจูงใจ (Motivation) ที่ซ่อนอยู่ภายในที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal) ในที่นี้คือพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ให้ป่วยมากขึ้น ความไม่สมดุลทางชีววิทยาหรือทางจิตใจ (Physiological or Psychological imbalance) มีส่วนจูงใจพฤติกรรมเพื่อทำให้ภาวะสมดุลกลับคืนมา² ความกลัวนับเป็นความทุกข์ที่ฝังอยู่ในจิตใจ เป็นความทุกข์ของความรู้สึกนึกคิด ความไม่สมปรารถนา การไม่ได้รับการเหลียวแลจากครอบครัวเป็นการเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งและรู้สึกเป็นภาระต่อผู้อื่น (พิมพัลย์ 2545) อาจเป็นส่วนหนึ่งของความท้าทายทางจิตวิญญาณ ที่มีผลลัพธ์หลายอย่างในเชิงลบเช่น ทำให้ขาดความหมายของการมีชีวิตอยู่ หรือไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ความโดดเดี่ยว มีภาวะถดถอยจากเป้าหมายของชีวิต หวาดกลัวความไม่แน่นอน (Dugan 1987) ถ้าเป็นเชิงบวก ก็จะเป็นแรงจูงใจ แรงขับ (Drive) ให้ดูแลตนเอง สนใจตนเอง การหย่อนสมรรถภาพหรือความพิการจากโรคเรื้อรัง เป็นความทุกข์ทางใจที่ยังต้องการมีสมรรถภาพปกติเหมือนเดิมหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ไม่ได้ทำให้การให้คุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่เปลี่ยนแปลงไปเพราะโรคเรื้อรังไม่ใช่ตัวชี้ขาดถึงสุขภาวะ เพราะสุขภาวะนั้นเป็นผลรวมของปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัตระหว่างมิติกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ แม้ร่างกายป่วยแต่ก็สามารถมีสุขภาพดีได้ (โกมาตร 2550) เพราะความสุข ความทุกข์ เกิดจากใจ ใจดีทำให้เกิดสุข ใจไม่ดีทำให้เกิดทุกข์ จิตที่ฝึกมาดีแล้วนำความสุขมาให้ (สมเด็จพระญาณสังวร 2545)

3. ความทุกข์จากการต้องพึ่งพาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ผู้สูงอายุทั้ง 4 ท่านอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา ครอบครัวและสังคมจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุและความเสื่อมของร่างกาย ต้องมีการรักษา ฟันฟุสภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ความแตกต่างของภาวะสุขภาพ ครอบครัว มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการในแง่ของความยากลำบากและต้องพึ่งพา เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ สภาพครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ การดูแลเอาใจใส่เป็นภาพที่สะท้อนได้ถึงความสุขของผู้สูงอายุ บางรายยังต้องประกอบอาชีพเพื่อช่วยเหลือครอบครัว เช่นป้าเจียม “ป้าทำสวนปลูกผัก หน้าฝนมีผักตอนเช้าก็ขายผักที่ตลาด ตอนเย็นทำกับข้าวขาย ถ้ามีต้นไม้เศษไม้ก็เผาถ่าน ถ่านนี้ขายดีจริง ๆ มีเท่าไรก็ขายหมด เงินผู้สูงอายุก็ได้ซื้อข้าวสาร น้ำปลา หอม กระเทียมไปเดือนๆ” ในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลต้องให้ลูกหลานมาส่ง มารับ เหมารถมาแล้ว ถูกทิ้งไว้ รวมทั้งความแออัดในระบบที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะจำยอม ไม่มีทางเลือก ระบบบริการที่ไม่เอื้อต่อภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ป้าเจียม บอกว่า “ไปโรงพยาบาล ก็ต้องให้ลูก

² ศ.ดร.พริ้มเพรา ดิษยวณิช คำบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ รหัส 304202

ไปส่ง ถ้าเขาไม่ว่างก็ไม่ได้ไป บางที่ต้องจ้างคนข้างบ้านไป ไม่อยากผัดนัด บางที่มียาकिनก็ยังไม่ได้ไป” สอดคล้องกับข้อค้นพบของประชาธิปไตย (2551 : 129) การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุคคลยังได้ขยายสู่คนในครอบครัวชุมชน ทำให้พวกเขาเหล่านี้เป็นผู้ร่วมชะตากรรมและมีไม่น้อยตกเป็นผู้ทนทุกข์ร่วมไปกับผู้ป่วย ในครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมต้องทำมาหากิน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องเป็นภาระของครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับลุนน่อครอบครัวให้การดูแลสม่ำเสมอมีรถรับส่งเมื่อมาโรงพยาบาลทุกครั้ง และลุนน่อได้โดยใช้ไม่ค่าแบบสมาชิก คิวนัดและการทำกายภาพลุนน่อก็จองเวลาไว้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาชัดเจนทำให้ลุนน่อไม่ต้องรอรอนาน ยกเว้นวันที่ลุนน่อมาตรวจรับยา รู้สึกเมื่อยที่ต้องรอนาน ลุนน่อได้สะท้อนความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการว่า

“ผมว่าอะไรก็ดี หมอก็ดี แต่หมอน้อยไปหน่อย น่าจะมีหมอให้พอกับคนไข้ บางที่มีคนไข้ฉุกเฉินก็ต้องรอกันนาน กลับบ้านหมดแรงเลย” นั้นหมายถึง การรอคอยในระบบบริการยังเป็นความทุกข์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้รับบริการมากทำให้เกิดการรอคอยในขั้นตอนของการบริการ เราอาจเข้าใจว่าผู้สูงอายุไม่ได้ทำอะไร ไม่เห็นต้องรีบร้อนกลับบ้าน สิ่งที่เราเข้าใจอาจไม่ถูกต้องเพราะจากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุก็ไม่แตกต่างจากวัยอื่นคือไม่ต้องการรอคอย และการรอคอยเป็นภาระจำยอมของผู้สูงอายุ แม้ป้าบัวคำแทบไม่มีรายได้อะไร นอกจากเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท แต่ป้าก็ยอมเสียเงินจ่ายค่ายาโดยไม่ต้องเข้ามาพบกับการรอคอยในโรงพยาบาล “ป่วยเล็กน้อยก็ซื้อยากินเองไม่อยากไปโรงพยาบาล รอนาน”

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีสัดส่วนของการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพที่ใกล้เคียงกัน เป็นหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างหน่วยบริการตติยภูมิและปฐมภูมิ ขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นกับระดับของเตียงที่ให้บริการและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีแพทย์ ประจำ 2 ท่าน 1 ใน 2 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีแพทย์ฝึกหัดที่หมุนเวียนมา อีก 1 ท่าน ทุก 3-6 เดือน การตรวจผู้ป่วยในก่อนออกตรวจ OPD รวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินในแต่ละวัน ก็เห็นภาพของการรอคอยในคลินิกบริการได้ชัดเจน

แม้โรงพยาบาลจะได้นำแนวคิด Lean เข้ามาออกแบบระบบเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในคลินิกเบาหวานใน พ.ศ. 2550 ซึ่งได้ผลเป็นที่พอใจระดับหนึ่ง แต่ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ยังทำให้เกิดปัญหาในการรอคอยเช่น กรณีมี Case ฉุกเฉิน หรือแพทย์ลา จะเหลือแพทย์ตรวจเพียงหนึ่งคน มีความพยายามขยายแนวคิด Lean ลงสู่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่มีย่อแบบระบบอย่างชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุในคลินิกความดันโลหิตสูงยังต้องเผชิญกับปัญหาการรอคอย และระบบคิวที่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เป็นคิวที่แสดงถึงลำดับการมาถึงที่หน้าห้องบัตรและมีข้อบ่งชี้ถึงอาการป่วยหนักก็จะได้รับการตรวจรักษาทันที ซึ่งแนวคิด Lean ที่ต้องลดความสูญเสียในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการรอคอยและให้ความสำคัญกับคุณค่าที่ผู้รับบริการได้รับในมุมมองของผู้รับบริการ (Grabab

2009) ความทุกข์จากการใช้บริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่กระทบต่อชีวิตประชาชนอย่างมาก บางกรณีเป็นการทับถมทุกข์ของการเจ็บป่วยให้มากขึ้น ความทุกข์ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์โดยตรงกับระบบบริการ อันได้แก่ ลักษณะและคุณภาพการให้บริการที่ได้รับ อันได้แก่ นโยบายลดการสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านงบประมาณและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลน ประสิทธิภาพของระบบการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้บริการ การขาดระบบตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเป็นปัญหาในระบบใหญ่ (สารี, สุภรณต์, อภิญา และคณะ 2542) เป็นความทุกข์ทางสังคม ที่มีพื้นฐานมาจากโครงสร้างทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรมที่หล่อหลอมมานาน ไม่ว่าจะเป็นการไม่ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ค่านิยมที่ดูถูกศักดิ์ศรีผู้อื่น ครอบครัวล่มสลาย ความห่างเหินของคนในชุมชนการขาดแคลนด้านการศึกษา ความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้มีรูปแบบในการจัดการปัญหาที่หลากหลาย เช่นการซื้อยากินเอง การแสวงหาการรักษาแบบอื่น ๆ (พิมพ์วัลย์ 2545)

4. การปฏิบัติตามหลักศาสนา ความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดที่แสดงถึงการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณ

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผ่านประสบการณ์ความทุกข์จากความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจการสูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียตัวตน (Self) อัตลักษณ์ (Identity) เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ สังคม และความสัมพันธ์ทางสังคม ที่คับคูลเข้ามาในชีวิตอย่างช้า ๆ ยกเว้นการเจ็บป่วยที่เป็นภาวะกะทันหัน ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเรียนรู้ภายในตนเอง ตามสภาพของความเป็นจริง สะท้อนให้เห็นความสมดุลทางสุขภาพทางจิตวิญญาณหรือพึงพอใจในชีวิตตนเอง มีความสุข ความศรัทธา และปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ เข้าถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์และสัตว์อื่น สามารถดำรงตนได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม (ทัศนาศ 2552 : 47) เรียนรู้และมีความเข้าใจความหมายใหม่ของการมีชีวิตและสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการทัศน์ใหม่เป็นรากฐานของการสร้างความรู้ กระบวนการทัศน์ใหม่ถือว่าจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ สุนทรียภาพ และสุขภาพเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะการเข้าถึงความดี ความงาม และความจริงสูงสุดแห่งชีวิตนั้นเป็นการบรรลุถึงสภาวะแห่งความสุขที่ละเอียด ประณีต เป็นสภาวะแห่งความสุขและความเป็นจริงสูงสุดแห่งชีวิต (โกมาตร 2550)

ความเป็นมนุษย์และมิติจิตวิญญาณนั้นเป็นคุณสมบัติที่เป็นองค์รวมของชีวิต ซึ่งมีมากกว่าเรื่องของชีววิทยา ความหมายของการมีชีวิตอยู่ มีมากกว่าการมีลมหายใจและใช้ชีวิตจนจบวัน ๆ หลายคนได้ค้นพบตนเอง ได้เห็นเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่เพื่อคนอื่น ค้นพบคุณค่าและความหมายใหม่ของการมีชีวิตใหม่ ที่มีรากฐานมาจากการเข้าใจแก่นแท้ของการมีชีวิตอยู่ เป็นความเข้าใจที่ปลดปล่อยให้เป็นอิสระจากความทุกข์ เป็นภาวะที่ปลดปล่อยจากความกลัว สิ่งที่ยึดถือทางศาสนาและความเชื่อช่วยลดความเศร้าโศกที่อยู่ภายในจิตใจ นอกจากนั้นความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะ เชื่อมโยงกับการปฏิบัติทางศาสนา การให้ความหมายกับชีวิตตนเอง ความรัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ศีลธรรมอันดี ความตายและภาวะใกล้ตาย (Ross 2008)

ทักษะทางจิตวิญญาณกับการจัดการชีวิต เป็นการแสดงออกถึงการยึดมั่นในหลักศาสนาจะเป็นตัวเชื่อมโยงให้เห็นทักษะทางจิตวิญญาณหรือ Spiritual Skills สัมพันธ์กับการประสบผลสำเร็จในชีวิตและทำให้เกิดสุขภาพทางปัญญา (Intelligence Health) ทักษะทางจิตวิญญาณ ทำให้มีความเชื่อมั่นและการเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิต แม้จะต้องพบกับความเจ็บป่วยที่รุมเร้าหรือความพิการ เชื่อว่าทำดีแล้วอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ยอมรับกับชะตาชีวิตเชื่อในกรรมดี จะไม่ป่วยหนักกว่าที่เป็นอยู่ ถึงเวลาตายก็ขอให้ไปสบาย ไม่กลัวตาย มีความสุขได้กับวันเวลาและชีวิตที่เหลืออยู่แม้ว่าสมรรถภาพจะลดลง ถ้าลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ก็จะทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสุข เกิดความมั่นคงในจิตใจ จากการได้รับในสิ่งที่เป็นการต้องการทางจิตวิญญาณมีความหมายในชีวิต มีความหวัง ได้ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ความเชื่อ ภูมิใจในศีลธรรมอันดีของตน มองเห็นความงามของสรรพสิ่ง สามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และการได้รับการยอมรับ (Galek 2005)

ผู้สูงอายุมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุและโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ว่าเกิดจากกรรมที่การทำในชาตินี้และชาติที่แล้ว ป้าเจียมเล่าว่า “เวรกรรมมีจริง เพราะสมัยสาว ๆ ชอบหักขาบและกำปูใส่พริกผัดขึ้นเอามาทำอาหาร เวรกรรมมันมีจริงไม่ต้องรอชาติหน้าหรอก กรรมมันตามทันตาเห็นในชาตินี้แหละ เวรกรรมมันใส่ปากแก้วมา ดูป้าซีแซนหักสองท่อนขาก็ต้องใส่เหล็กตามไว้” เชื่อว่าเจ็บป่วยเกิดจากกรรมที่ทำไว้ และเป็นທີ່ประจักษ์เมื่อได้รับผลแห่งกรรมนั้นจึงคิดว่าช่วงเวลาที่เหลืออยู่ควรประกอบแต่กรรมดี ทำบุญอุทิศส่วนกุศล สวดมนต์ไหว้พระ “ทุกวันนี้ก็ทำบุญทุกวันพระ และใส่บาตรทุกวัน เมื่อก่อนไม่เคยใส่ ไม่เคยทำ” ให้ความสำคัญกับตัวเองมากขึ้น เริ่มตัดใจจากการห่วงลูกหลานมาสนใจความต้องการของตนเองมากขึ้น มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ “อายุมากแล้วจะอยู่ไปได้สักกี่ปี ทำใจได้แล้วอยากกินอะไรก็กินก่อน ถ้าไม่กินสุขภาพก็จะไม่แข็งแรง ทุกทีให้ลูกหลานกินก่อน แล้วเรามาเก็บกิน ก่อนนอนก็สวดมนต์ไหว้พระ”

ลุงน้อยอายุ 75 ปี เป็นอัมพฤกษ์ “เมื่อก่อนผมทุกข์กับตัวเองอยากหาย อยากเหมือนเดิม ตอนนั้นผมทำใจแล้ว คงได้แค่นี้ หมอที่วิชัยยุทธ์ บอกผมว่าผมดีกว่าคนอื่นอีกเยอะ คนอื่นลุกไม่ได้ พุดไม่ได้ เลยได้คิดว่าแค่นี้ก็พอใจแล้ว ผมหยุดฝังเข็ม ฝังไปก็เหมือนเดิมเจ็บตัวเปล่า ๆ เปลี่ยนมากายภาพแล้วก็νωดผมหวังว่าไม่ให้มันแยลงกว่าเดิม ตัดใจแล้วแค่นี้พอแล้ว เราอายุมากแล้ว คงไม่ดีไปกว่านี้ ทุกวันก็ทำบุญใส่บาตร ทำแล้วสบายใจดี” สำหรับป้าเจียมบอกถึงความหวัง ความหมายของการมีชีวิตที่สะท้อนถึงการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณในช่วงนี้ว่า “ไม่มีหวังอะไร ถึงเวลาจะไป ไม่อยากอยู่ แก่มากแล้ว จะไปเมื่อไหร่ก็ไม่ว่า อยู่ก็ลำบาก หวังให้ไปสบาย ๆ ไม่ทุกข์ ไม่เจ็บก็พอ” และป้าบัวคำกล่าวว่า “เวรกรรมมีจริง เราอย่าไปหาเรื่องใคร ก็สวดมนต์ภาวนาก่อนนอนทุกวันว่าเราอย่าเป็นอย่างนั้นเลย ป้าไม่หวังอะไร แค่นี้ก็พอแล้ว ไม่เอาแล้ว หวังว่าอย่าให้เจ็บป่วยมากไปกว่านี้ ไม่อยากเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต” และว่า “วันพระก็ไปทำบุญบ้างแต่ไม่ได้ใส่บาตรทุกวัน เดียวนี้ไม่มีรายได้อะไร” พบว่าผู้สูงอายุทั้งสี่รายมีการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะของการปล่อยวางมากขึ้น สามารถลดความคาดหวังที่ทำให้เกิดความสุขกับสภาพของตนเองได้

การแสดงออกถึงการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณ เป็นการปรับเปลี่ยนความคิด ความคาดหวัง ในตนเอง ยอมรับความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีการปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อมากขึ้นกว่าเดิม มากกว่าเมื่อตอนที่ไม่วัย ยังทำงานเท่าที่ทำได้ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว เป็นการอยู่อย่างมีความหมาย เห็นคุณค่าในตนเองโดยดูแลตนเอง อย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้อาการป่วยแย่ลงกว่าเดิม ยังมีความสุขสนุกสนานในการพบปะพูดคุยเพื่อนบ้าน บ้างก็ร้องรำทำเพลงเมื่อมีงานเทศกาลต่าง ๆ

การเกิดทักษะชีวิต ส่วนหนึ่งเป็นการรับรู้เฉพาะตน หรือการรู้แจ้งแห่งตน เคารพในคุณค่า ตนเองและคุณค่าในตัวผู้อื่น การรู้จักปล่อยวาง ความตระหนักรู้ที่จะนำเราไปสู่ความไม่ประมาท พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา การเสียสละ มีการดำเนินชีวิตที่ค้นหาความหมาย หรือ วัตถุประสงค์ หรือเห็นความจริงของชีวิตเป็นสมมุติสัจจะ (Pongtheps 2553) ทักษะทางจิตวิญญาณ กับจัดการชีวิต เป็นการแสดงออกถึงการยึดมั่นในหลักศาสนาจะเป็นตัวเชื่อมโยงให้เห็นทักษะทางจิต วิญญาณหรือ Spiritual Skills สัมพันธ์กับการประสบผลสำเร็จในชีวิตและทำให้เกิดสุขภาวะทาง ปัญญา (Intelligence Health) ทักษะทางจิตวิญญาณ ทำให้มีความเชื่อมั่นและการเผชิญปัญหาใน การดำเนินชีวิตมันต้องพบกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือความพิการ เชื่อว่าทำดีแล้วอะไรจะเกิดก็ ต้องเกิด ยอมรับกับชะตาชีวิตเชื่อในกรรมดี จะไม่ป่วยหนักกว่าที่เป็นอยู่ ถึงเวลาตายก็ขอให้ไปสบาย ไม่กลัวตาย มีความสุขได้กับวันเวลาและชีวิตที่เหลืออยู่แม้สมรรถภาพจะลดลง เชื่อว่าผู้ป่วยมีการ เรียนรู้ในการแก้ปัญหาด้วยความเข้าใจในความทุกข์ของตนเองผ่านความเชื่อทางจิตวิญญาณ (Galex 2004)

การที่ผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดศาสนา และปฏิบัติตามความเชื่อ ทำให้เกิดความสงบ หรือความ ผาสุกทางจิตวิญญาณผู้สูงอายุทั้ง 4 ท่านหันมาปฏิบัติกิจทางศาสนาหรือความเชื่ออย่างชัดเจนกว่า ก่อนป่วยหรือเมื่อเข้าสู่วัยของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ยังคง ความสมดุลในชีวิตจากการปรับเปลี่ยนความคาดหวังหรือเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิต มีความสุข พึงพอใจในการดำรงอยู่ของตนเองและปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ จะเห็นว่ามิติสุขภาพองค์ รวมทั้ง 4 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญ ที่ บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิตและสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องกันเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่าง ครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกและชุมชนหากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบ ความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกพร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุด ก็จะมีสุข หรือสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกายเช่นความพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง หรือ ร้ายแรง (ประเวศ 2543)

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ได้เรียงร้อยข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความทุกข์และการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 4 ราย ให้เข้าใจความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความทุกข์ในวิถีชีวิตที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญที่มีผลต่อสภาวะและความเป็นองค์รวมของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงความคิด ความคาดหวังต่อตนเองและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่แสดงถึงการเกิดทักษะทางจิตวิญญาณ ที่สะท้อนให้เห็นแนวทางการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุได้ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการมีชีวิตอยู่อย่างสมดุล ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยพบว่าความทุกข์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดและมีผลต่อสมรรถนะทั้งแบบชั่วคราวหรือถาวร และระดับของการปวดตามร่างกายที่ต้องเผชิญอยู่ในแต่ละวันทั้งจากความเสื่อมและสภาวะของโรคเรื้อรังมีการบรรเทาความปวดด้วยการนวดคลึงบริเวณที่ปวดด้วยตนเอง การใช้ยา การสวดมนต์ภาวนาให้อาการปวดทุเลาลงและมีความกลัวและกังวลว่าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จะทรุดลง หรือมีอาการรุนแรงกว่าที่เป็นอยู่ บางครั้งปวดมากจนนอนไม่หลับก็ต้องไปโรงพยาบาล ความทุกข์ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติเป็นความทุกข์ที่ผู้สูงอายุสามารถยอมรับได้มากกว่าความเสื่อมหรือความพิการหรือความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคเรื้อรังเกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการเผชิญความเสื่อมนั้น ระยะเวลาจะยอมรับได้มากกว่าในรายที่ระยะเวลาน้อยกว่า

นอกจากนั้นความทุกข์ที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก ความทุกข์จากการต้องพึ่งพา ผู้ดูแล บุตร หลาน และระบบบริการที่เพิ่มความทุกข์ให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุคือลูกค้าที่เข้ามารับบริการอย่างต่อเนื่องจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ และมีความจำกัดทางสุขภาพ เป็นภาวะจำยอมแบบไม่มีทางเลือกมากนัก ต้องพบกับความซับซ้อนในการบริการ ระยะเวลาในการรอคอย ขณะเข้ารับบริการ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มากนัก

ท่ามกลางความทุกข์ที่รายล้อมอยู่รอบ ๆ ตัวของผู้สูงอายุ ภาพที่เราได้เห็นเป็นภาพที่ทำให้เราเริ่มมีคำตอบ ใบหน้าที่ยิ้มแย้มของป้าเจียม ส่งเสียงขายอาหารในวันที่มีตลาดนัด “แกงส้ม ปลา ร้า สับ ปลาจ่อมจ้ำ” วันที่เราไปเยี่ยมป้าที่บ้าน ป้ายิ้มแย้มดีใจพาเราเดินชมสวนผักเล็ก ๆ ของแกและที่งานร่ายย่อนยุคที่ด้านหน้าโรงพยาบาลก็เห็นป้าเจียมมาร่วร่ายอยู่หลายเพลงจนป้าบอกว่า “เฮ้อเหนื่อยแล้ว กลับบ้านดีกว่า” สำหรับป้าบัวคำผู้มีเสียงหัวเราะเสมอ พุดไปหัวเราะไป ป้าแปลกใจระคนดีใจที่เราเลือกสัมภาษณ์ป้า แกแอบถามเสมอเวลาเจอกันว่า “ทำไมถึงเลือกป้า ผู้สูงอายุมีตั้งหลายคน” และ “จะถามอะไรอีกมัยหมอ ป้าจะกลับแล้วนะ” ป้าเจริญวัย 84 ปีเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่สุดของเรา เปลือกตาเขียวห้อยแทบจะปิดนั้น ก็ยังมีเสียงหัวเราะเสมอ พุดคุยเสียงดัง แม้จะเดินไม่ค่อยไหว ต้องใช้ไม้เท้าช่วยพยุง ส่วนลุงน้อเราพบลุงเสมอ ๆ ที่ห้องแผนไทยและเวลาไปตลาดร้อยปีของอำเภอเสนาให้ ลุงเดิน ๆ นั่ง ๆ อยู่ที่ร้านเกี้ยว ยิ้มแย้มทักทายผู้ที่รู้จักเดินผ่านไปมาหน้าร้าน หรือผู้สูงอายุที่ไป

ร่วมทำบุญในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนาต่างมีสีหน้าอึดอัดใจ เบื้องหลังภาพที่เราเห็นนี้มีคำตอบ นั่นคือทักษะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Skills) ที่เกิดขึ้น กล่าวได้ว่าเป็นทักษะทางจิตวิญญาณกับการจัดการชีวิต เป็นการแสดงออกถึงความสามารถในการ ปรับตัวต่อเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตและการยึดมั่นในหลักศาสนาจะเป็นตัวเชื่อมโยงให้เห็นทักษะทางจิตวิญญาณสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในชีวิตและทำให้เกิดสุขภาวะทางปัญญา

การแสดงให้เห็นถึงทักษะทางจิตวิญญาณเชื่อมโยงกับการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่พบในผู้สูงอายุมีดังนี้ เช่น การทำบุญ ไส้บาตร การทำบุญวันพระ การสวดมนต์ภาวนา อริชฐานจิต ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Margaret Shepherd สุขภาวะทางจิตวิญญาณและบทบาททางศาสนา มีความสำคัญต่อสุขภาพและการปฏิบัติทางศาสนา มีผลช่วยแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ป้องกันการเจ็บป่วย มีอายุยืนยาว (Ellis 2008) สิ่งที่ยึดถือทางศาสนาและความเชื่อช่วยลดความเศร้าโศกที่อยู่ภายในจิตใจ นอกจากนั้นความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับศาสนา การให้ความหมายกับชีวิตตนเอง ความรัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ศีลธรรมอันดี ความตายและภาวะใกล้ตาย (Ross 2008) และ Reverend Margaret Shepherd, MBA is minister of Religious Science พบว่าทักษะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Skills) เกิดได้จากการปฏิบัติ ดังนี้ การสวดมนต์ (Prayer) การทำสมาธิ (Meditation) การอริชฐานจิต (Conscious Intention) การสร้างจินตนาการ (Visioning) จินตทัศน์ (Visualization) การภาวนาจิต (Affirmations) การให้ความช่วยเหลือ (Service) ข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ราย ที่มีความเชื่อ ในเรื่องเวรกรรม ทำดีได้ดี และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา แม้จะไม่ค่อยได้ไปวัด แต่ก็มีทำอริชฐานจิต ร่วมทำบุญ หรือการใส่บาตรตอนเช้า การสวดมนต์ภาวนา สิ่งเหล่านี้ถูกแสดงออกอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในบางราย แต่บางรายเริ่มมีการปฏิบัติมากขึ้นและต่อเนื่อง เหมือนการบรรลุถึงสภาวะแห่ง ความดี ความงาม และความจริงแห่งชีวิต เช่นลุงน้อย “ผมชอบทำบุญ ทำแล้วสบายใจ”เป็นการแสดงออกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เต็มไปด้วยความทุกข์

แนวทางการตอบสนองทางจิตวิญญาณ

มนุษย์ทุกคนควรได้รับการตอบสนองความต้องการในมิติทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับการมีเป้าหมาย การได้รับความรัก การให้ความรัก การมีความหวังและการสร้างสรรค์ในชีวิตแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระดับต่าง ๆ ก่อให้เกิดความทุกข์ หลายครั้งความเจ็บป่วยทำให้เกิดความพิการหรือสูญเสียสมรรถนะ จากประสบการณ์การเจ็บป่วย มีผลต่อร่างกายและจิตใจทำให้เกิดทักษะทางจิตวิญญาณที่สำคัญจนสามารถกลับคืนสู่ความสมดุลทางจิตวิญญาณได้ การเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณที่มีความหลากหลายขึ้นกับบุคคล เช่น ความต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการได้รับความรักความเมตตาและให้อภัยจากผู้อื่น ความต้องการแสดงความรักต่อผู้อื่นและความต้องการความหวังและการสร้างสรรค์ (Highfield and Cason 1983 อ้างใน ทศนา 2534 : 25) ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมีความหลากหลายขึ้นกับบุคคล แต่โดยทั่วไป ผู้สูงอายุต้องการพูด

ถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต การเผชิญความตายและความรู้สึกของการมีโรคเรื้อรังและความสูญเสีย และการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามความเชื่อเป็นพลังที่เหนือธรรมชาติและการยึดมั่นในหลักศาสนา นำมาสู่ ความสุข สงบและความปลอดภัยในชีวิต (วัลภา 2546) จะเห็นว่าแนวทางการตอบสนองทางจิตวิญญาณ ในผู้ที่เกี่ยวข้องจะเป็นการแสดงความรัก ความเมตตา การดูแลช่วยเหลือ การช่วยเติมความคาดหวังในชีวิต ช่วยให้เห็นเป้าหมาย คุณค่าของการมีชีวิตอยู่ การช่วยให้ได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ตามหลักศาสนาที่นับถือ การเกิดทักษะทางจิตวิญญาณเป็นผลรวมของประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคนที่ได้เรียนรู้จากเหตุการณ์ต่าง ๆ เชื่อมโยงกับระดับการปฏิบัติทางศาสนาและความเชื่อก่อให้เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยแตกต่างกัน ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นช่วงที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ เนื่องจากร่างกายป่วยทำให้เกิดความไม่สมดุล ในมิติสุขภาพด้านอื่น ๆ เป็นการเชื่อมโยงให้เห็นแนวทางการตอบสนองทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เต็มไปด้วยความทุกข์

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรเน้นการศึกษาปัญหาการเข้าถึงระบบบริการของผู้สูงอายุ โดยเน้นการบริการเชิงรุกและการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนและชุมชนเพื่อสร้างระบบบริการที่เอื้อแก่ผู้สูงอายุ
- 2.การดำเนินการผสมผสานคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกผู้สูงอายุ
- 3.การจัดการบริการในคลินิกโรคเรื้อรังให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ อาจแบ่งเป็นช่วงอายุที่ควรเข้ารับบริการก่อน มากกว่าการแบ่งตามคิวปกติ
4. การศึกษาขั้นตอนการบริการที่ไม่เพิ่มคุณค่าแก่ผู้รับบริการเพื่อลดความสูญเสีย
5. การประเมินความต้องการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Assessment) และสร้างความร่วมมือในการเติมเต็ม ความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย
- 6.การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในสถานบริการอย่างชัดเจน เช่นการสวดมนต์ก่อนนอน นิมนต์พระ มารับสังฆทานที่หอผู้ป่วย จัดให้มีการทำบุญตักบาตร มีสถานที่สงบหรือห้องพระให้ผู้ป่วยได้ทำสมาธิ หรือห้องละหมาด หรือเปิดโอกาสได้ปฏิบัติตามความเชื่ออื่น ๆ ที่เป็นความต้องการของผู้ป่วยเช่นพิธีกรรมบางอย่าง

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2550). คี้นสุนทรีย์ภาพให้สุขภาพ. ใน อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล
(บรรณาธิการ).*สรรสาระคืบหัวใจให้ระบบสุขภาพ.เอกสารประกอบการประชุม*
วิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 8. นนทบุรี :
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). *มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่ง*
สุขภาพในจิตวิญญาณกับสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ชาติชาย มุกสง. (2551). *นิยามสุขภาพและความหมายของการเจ็บป่วย* ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ
คณะ (บรรณาธิการ). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์.*
พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ทัศนีย์ ทองประทีป .(2552). *จิตวิญญาณ : มิติหนึ่งของการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์แห่ง*
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระไพศาล วิสาโล. (2543). *พุทธศาสนากับคุณค่าต่อชีวิต. กองทุนรักษัธรรมเพื่อการฟื้นฟู*
พระพุทธศาสนา. อัดสำเนา
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2545). *ทุกข์และการเผชิญทุกข์คนไทยในระบบสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบ*
สุขภาพ. อัดสำเนา.
- พริ้มเพรา ดิษยวณิช.เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ 304202.
อัดสำเนา.
- ไม่ปรากฏชื่อผู้เขียน. “ทุกข์” บทความสารานุกรมเสรี วิกิพีเดีย. [http : //th.wikipedia.org/wiki](http://th.wikipedia.org/wiki)
สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2553.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ.(2546). *สุขภาพจิตวิญญาณของคนไทย.อัดสำเนา.*

ประชาติป กะทา . (2551). มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการเจ็บป่วยเรื้อรัง. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ

(บรรณาธิการ). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ประเวศ วะสี (2543) ความรู้เรื่องสุขภาพ. ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ

(TKC : Thailand Knowledge Center) <http://www.tkc.go.th/index.aspx.23/7/2553>

โรงพยาบาลเสนาให้. (2552). สถิติรายงานจำนวนประชากรตำบลเสนาให้ ปีงบประมาณ 2552 .โรงพยาบาลเสนา

ให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (อัดสำเนา)

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2550). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย*

พ.ศ.2545-2550. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก. พระนิพนธ์เรื่อง “ความสุขหา

ได้ไม่ยาก”.มปป. อัดสำเนา

สารี อ๋องสมหวัง, สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์ อภิญา ตันทวีวงศ์ และคณะ. (2542). 15 กรณีศึกษาว่าด้วยความ

ทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. อัดสำเนา.

Beth Landis . (2009). The spiritual needs of the elderly observation and

recommendation. <http://www.themennonite.org> สืบค้นเมื่อ 15/11/2553.

Conscious Pursuits. Spiritual Intelligence. <http://www.consciouspursuits.com/SI>

/SpiritualIntelligence.aspx สืบค้นเมื่อ 6/10/2553

Dugan. (1987). cited by Lemone, in Mass ct al,Eds.,2001:782 อ้างใน Nattawuth

Suskaew,Health Promotion in elderly. M.N.S (Community Health Nursing)

Mahidol University. (Thesis). อัดสำเนา.

Lemone, in Mass ct al,Eds.,2001:782 ,อ้างใน Nattawuth Suskaew,Health Promotion

in elderly. M.N.S (Community Health Nursing) Mahidol University. (Thesis).

อัดสำเนา.

Fehring RJ, Miller JF , Shaw . (1997). C : Spiritual well-being, religiosity, hope , depression , and other mood states in elderly people coping with cancer.

Marquette : University in Milwaukee , WI , USA.,U.S.National Library of

Medicine National Institutes of Health.[http:// www.ncbi.gov/pubmed/9159782](http://www.ncbi.gov/pubmed/9159782) สืบค้นเมื่อ 18/5/2553

Kathleen Galek.et al. (2005). Assessing a Patient's Spiritual Needs A Comprehensive

Instrument., Holistic Nursing Practice. (Feature) Pp 62-69 .อัดสำเนา.

Linda A Ross (Nee Waugh) BA RGN PhD1. (2008). Elderly patient's

perceptions of their spiritual needs and care : a pilot study, Journal of

Advanced Nursing Volune 26 Issue 4,

<http://www.3.interscience.wiley.com/journal/119155889/abstract> สืบค้นเมื่อ

18/5/2553

Mark Graban (2009) Lean hospital ,Productivity Press Taylor & Francis Group 270

Madison Avenue New York NY 100016

Mark R. Ellis and James D. Campbell. (2004). Patients' Views About Discussing

Spiritual Issues With Primary Care Physicians.,This study was improve by the

Institutional Review Board ,University of Missouri-Columbia, Columbia, MO .

Original Article . Pp. 1158. อัดสำเนา.

Pongthebs. (2553). การจัดระบบสุขภาพ, ความรู้เรื่องสุขภาพทางจิตวิญญาณ.

<http://www.oknation.net/Blog/Pongthebs>. Post by Pongthebs 31 มกราคม 2553

สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2553.

