

ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ: องค์ความรู้สู่การพยาบาลผู้สูงอายุ

สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง¹, นภาพรณ รัชสันเทียะ²

รับบทความ: 22 กรกฎาคม 2567; ส่งแก้ไข: 18 กันยายน 2567; ตอรับ: 30 กันยายน 2567

บทคัดย่อ

ปัจจุบันในหลายประเทศทั่วโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ องค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้อย่างยั่งยืน ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่บุคคลในวัยสูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับในปรากฏการณ์ของชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริมภาวะธรรมทัศน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ยอมรับความเสื่อมลงของร่างกาย เข้าใจความจริงในชีวิตตนเอง สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขทั้งกายและใจ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาแนวคิด องค์ประกอบ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะธรรมทัศน์ เครื่องมือในการประเมิน ประโยชน์ของการศึกษาธรรมทัศน์และการพยาบาลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการดูแลโดยใช้ธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: ภาวะธรรมทัศน์, ผู้สูงอายุ, องค์ความรู้, การพยาบาล

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

อีเมลติดต่อ: surinrat.bau@nmu.ac.th

²อาจารย์ผู้ช่วย คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

Gerotranscendence theory in older adults: Knowledge for nursing the older adults

Surinrat Baurangtheinthong¹, Napapan Thongsantia²

Received: July 22, 2024; Received revision: September 18, 2024; Accepted: September 30, 2024

Abstract

Currently, many countries around the world are transitioning into an aging society. Knowledge in caring for the elderly therefore plays an important role for nurses and health teams. They result in development guidelines that sustainably raise the quality of life for older adults. Gerotranscendence in older adults is a condition where older adults understand and accept the phenomena of life. Therefore, nurses have a role in promoting gerotranscendence. Older adults have life satisfaction and accept the deterioration of the body. They understand the truth in their own lives and are able to live happily, both physically and mentally. This article aims to provide nurses with knowledge and understanding about concept development, components, and factors affecting the state of gerotranscendence, assessment tools for practicing gerotranscendence theory, and nursing care applying the gerotranscendence theory to care for older adults physically, mentally, socially, and spiritually.

Keyword: Gerotranscendence theory, Older adults, Knowledge, Nursing

¹Nursing Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300
Email: surinrat.bau@nmu.ac.th

²Nursing Assistant Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) โดยมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะในปี พ.ศ. 2543 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพียงร้อยละ 9.5 ของประชากรทั้งหมด กระทั่งในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18^[1] และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 มีแนวโน้มที่จะมีประชากรผู้สูงอายุ มากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และอาจจะมีสัดส่วนมากขึ้นถึงร้อยละ 28 ภายในปี พ.ศ. 2580 โดยอัตราการเติบโตของประชากรที่สูงที่สุด คือ กลุ่ม“ผู้สูงวัยตอนปลาย” การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนี้ อาจเนื่องมาจากพัฒนาการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาว โดยคาดว่าอายุคาดเฉลี่ย (life expanded) ของประชากรไทย ในเพศหญิง 80.5 ปี และเพศชาย 73.5 ปี ^[2] ซึ่งจะเห็นได้ว่าอายุคาดเฉลี่ยดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น

สถานการณ์สังคมที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดปัญหาว่าการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้มีประชากรกลุ่มเปราะบางเพิ่มขึ้น แต่ในทางกลับกันประชากรวัยแรงงานมีจำนวนลดลง ส่งผลให้ภาวการณ์เกื้อหนุนมีแนวโน้มลดลง ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงต้องเตรียมพร้อมในการเผชิญความท้าทายกับสังคมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ หรือการเตรียมพร้อมของประชากรให้เข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณค่า แต่อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มที่จะเกิดทัศนคติในเชิงลบต่อผู้สูงอายุได้ง่าย^[3] เช่น คิดว่าผู้สูงอายุไม่กระตือรือร้นในการเข้าสังคม เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก ไม่ทันเทคโนโลยีสมัยใหม่ ด้วยสาเหตุนี้จึงอาจทำให้เกิดทัศนคติ

เชิงลบต่อผู้สูงอายุ แต่ในทางกลับกันผู้สูงอายุเองก็มีคุณค่าในด้านอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์กับคนรุ่นหลังสามารถเข้าใจสถานการณ์ได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว รวมถึงสามารถแยกแยะว่าอะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างแท้จริงได้^[4] การส่งเสริมแนวคิดมุมมองผู้สูงอายุให้เป็นบวกเชิงสร้างสรรค์ และมีความพยายามจัดการความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับชาติ ช่วยให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรู้เท่าทัน โดยการประเมินโน้ตทัศน์เรื่องภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ^[5]

ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่บุคคลในวัยสูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับในปรากฏการณ์ของชีวิต ยอมรับว่าทุกสิ่งในโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีวุฒิภาวะในการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นและสังคม^[6] ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติทางโลก มิติการมองตนเอง และมิติสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงและพึงพอใจต่อชีวิต สามารถใช้ชีวิตด้วยความตระหนักรู้ในคุณค่าและความหมาย ก่อเกิดกำลังใจ ซึ่งการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาด้วยศรัทธา มีความสุขที่เรียบง่ายปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงได้ดี มีสัมพันธภาพกับคนได้ทุกวัย อุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม และพร้อมเผชิญความตายอย่างสันติ จากการศึกษาผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุโดยรวมมีภาวะธรรมทัศน์ในระดับต่ำ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความเชื่อทางศาสนาสูง จะมีภาวะธรรมทัศน์ในมิติการมองโลกและการมองตนสูงขึ้นด้วย^[7]

จากความสำคัญดังกล่าว การนำความรู้และทฤษฎีธรรมทัศน์ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การดูแล

ผู้สูงอายุตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในการหมั่นพิจารณาเรื่องความชรา ความเจ็บ ความตาย หรือการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก การปลูกฝังคนรุ่นใหม่ในการแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ การยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ^[8] สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ ช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมวิถีพุทธ ช่วยให้เกิดความสุขทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล^[9]

ดังนั้น การพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจตามหลักธรรมทัศน์ ร่วมกับการพัฒนาแนวคิดในมุมมองของผู้สูงอายุด้านบวกเชิงสร้างสรรค์ โดยการประเมินภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ การประยุกต์จากทฤษฎีสู่การพยาบาลและการดูแล ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความเสื่อมในการดำเนินชีวิต และการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติที่สุด สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขทั้งกายและใจ

การพัฒนาทฤษฎีธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ (Gerotranscendence theory)

ทอร์นสแตม^[6] เป็นนักสังคมวิทยาชาวสวีเดน เป็นผู้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ (The concept of gerotranscendence) ในปี ค.ศ.1986 โดยนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของจุง (Jung's Analytic theory) ทฤษฎีขั้นตอนพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's theory) และทฤษฎีของเพค (Peck's theory) มาใช้ร่วมกัน

จากการศึกษาเปรียบเทียบกับทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ทอร์นสแตม^[10] พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุเป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายในชีวิตที่พัฒนา

เข้าสู่การมีวุฒิภาวะและปัญญาในการดำเนินชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนจากการมองโลกเชิงเหตุผลและเชิงวัตถุนิยมตามที่เคยยึดถือในช่วงวัยกลางคน ไปสู่การมองโลกแบบเข้าใจโลกและทำใจยอมรับความเป็นจริงในชีวิตมากขึ้น

ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่บุคคลในวัยสูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับในปรากฏการณ์ของชีวิต ยอมรับว่าทุกสิ่งในโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีวุฒิภาวะในการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นและสังคม^[6] เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีอื่น ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการไตร่ตรองพิจารณาชีวิตของผู้อื่น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งนี้ผู้ที่มีพัฒนาการของภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุระดับสูงจะมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โดยเป็นกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจเลือกของผู้สูงอายุแต่ละคน ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ตามลำพัง มีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นการพึ่งพาตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตด้วยตนเองอย่างมีวุฒิภาวะมากขึ้น รวมทั้งไม่มีการตัดขาดสัมพันธภาพของตนที่มีต่อสังคม และการเข้าสังคมกลายเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นน้อยลง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะธรรมทัศน์^[11]

ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ จึงควรมีกระบวนการที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเองเข้าใจโลกตลอดจนเข้าใจสังคมและสามารถพัฒนาตนเองได้ ด้วยการนำทฤษฎีธรรมทัศน์ มาใช้เชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุ^[12]

องค์ประกอบของทฤษฎีธรรมทัศน์ใน
ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 มิติ^[10] ดังนี้

1. มิติการมองโลก (The cosmic dimension) หมายถึง การเข้าใจและยอมรับ
ได้ว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน
และกัน โดยที่บุคคลจะมีแนวคิดเกี่ยวกับเวลา
ขอบเขต ชีวิตและความตาย ความผูกพันกับ
บรรพบุรุษและบุตรหลาน ความลึกซึ้งในชีวิต
และแหล่งของความสุขในชีวิต ดังนี้

1.1 เวลา (Time) ผู้สูงอายุมีความ
เข้าใจและยอมรับได้ว่าอดีตและปัจจุบันเป็นสิ่งที่
เชื่อมโยงถึงกัน ดังนั้น เรื่องราวในอดีตและ
ปัจจุบัน จึงสามารถเกิดขึ้นได้ในเวลาเดียวกัน
ทำให้ผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น มีการระลึกถึง
เรื่องราวและสถานที่ต่าง ๆ ในวัยเด็ก รวมทั้งมี
การพูดคุยกับผู้อื่นเกี่ยวกับเรื่องราวและสถานที่
ในวัยเด็กของตนมากขึ้น

1.2 ขอบเขต (Space) การที่
ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับได้ ไม่มีเส้น
เขตแดนที่แบ่งแยกระหว่างตนเองกับทุกสิ่งใน
ธรรมชาติ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมีการดำเนิน
ชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับทุกสิ่งในธรรมชาติ
มีความรู้สึกว่าเป็นเพียงสิ่งมีชีวิตสิ่งหนึ่งใน
โลกที่ต้องมีความเกี่ยวข้องหรือพึ่งพาอาศัย
ธรรมชาติและสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ เพื่อให้ทุกสิ่งใน
โลกสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างมี
ความสุข

1.3 ชีวิตและความตาย (Life
and death) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความกลัวต่อ
ความตายจะลดลง เมื่อเทียบกับวัยรุ่น แต่สิ่งที่
ผู้สูงอายุกลัว อาจเป็นความกลัวต่อภาวะใกล้
ตาย ว่าอาจต้องมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน
เป็นเวลานาน ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะธรรม
ทัศน์จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญ
กับภาวะใกล้ตายและความตาย ส่งผลให้มี
ความรู้สึกกลัวต่อความตายหายไป เช่น การ
เลือกวิธีการจัดการกับศพของตน การเห็นใจ

ผู้อื่นที่เจ็บป่วยใกล้เสียชีวิต และตระหนักว่า
ความตายเป็นธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

1.4 ความผูกพันคิดถึงบรรพบุรุษ
และบุตรหลาน (Sense of connection to earlier
generations and coming generations)
ผู้สูงอายุมีความรู้สึกผูกพันคิดถึงบรรพบุรุษมาก
ขึ้น มีความรู้สึกเหมือนว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน
อดีตได้เข้ามาอยู่ใกล้ชีวิตกับผู้สูงอายุมากขึ้น
เสมือนว่าชีวิตของบรรพบุรุษของตนนั้นเป็น
ชีวิตที่ไม่มีการสูญหายจากโลกนี้ จึงมีความ
สนใจอยากรู้ประวัติความเป็นมาของต้นตระกูล
ตนเอง

1.5 ความลึกลับใน ชีวิต
(Mystery in life) เป็นการที่ผู้สูงอายุยอมรับ
และเข้าใจว่ามีเหตุการณ์หลายอย่างในชีวิตที่ไม่
สามารถหาหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือ
เหตุผลใดมาอธิบายได้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ไม่
สามารถพิสูจน์ได้

1.6 แหล่งของความสุขในชีวิต
(Sources of happiness) ผู้สูงอายุจะ
มีความรู้สึกที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยมีความ
สนุกสนานกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
หรือเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นต่าง ๆ มาเป็นการ
มีความสุขกับสิ่งธรรมดา หรือสิ่งที่เป็
นธรรมชาติ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนิน
ชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติมากขึ้น

2. มิติ การมองตน (The self-
dimension) หมายถึง การมีความเข้าใจและ
ยอมรับได้เกี่ยวกับตัวตนที่แท้จริงของตน จึงมี
การค้นหาข้อดีข้อเสียของตนเองและยอมรับ
ข้อบกพร่องของตนเอง ยึดถือความคิดเห็นของ
ตนเองเป็นใหญ่น้อยลง เปิดใจกว้างยอมรับ
ข้อบกพร่องของตนเอง มีการยอมรับได้ต่อ
ความเจ็บป่วยและการเสื่อมลงของสภาพ
ร่างกายโดยที่บุคคลจะมีการแสดงออก ดังนี้

2.1 มีการค้นพบความเป็นตัวตนที่
แท้จริง (self-confrontation) เป็นการที่

ผู้สูงอายุค้นพบข้อดีข้อเสียของตนเอง โดยมี การไตร่ตรองใหม่ ว่าสิ่งใด คือ ข้อดีข้อเสียที่ แท้จริงของตนเอง ซึ่งแตกต่างกับในวัยกลางคน ที่ตนเคยคิดไว้ ยกตัวอย่างเช่น ในผู้สูงอายุชาย บางรายจะค้นพบว่า ตนมีลักษณะเป็นหญิงอยู่ ด้วย ได้แก่ ความสุภาพ อ่อนโยน สามารถเข้า กับผู้อื่นได้ดี รักความสงบเงียบ เห็นอกเห็นใจ ผู้อื่น เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงจะค้น พบว่า ตนเองมีบุคลิกภาพของความเป็นผู้ชาย ได้แก่ ความหนักแน่น ความมีเหตุผล ชอบ อิสระ การแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

2.2 มีการยึดถือความเห็นของตน เป็นศูนย์กลางน้อยลง (Decrease of self-centeredness) โดยผู้สูงอายุจะเข้าใจและ ยอมรับได้ว่าตนไม่ใช่บุคคลที่สำคัญที่สุดในโลก และมีการแสดงความคิดเห็นโดยไม่พยายาม บังคับให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดเห็นของตน ร่วมปรึกษาหารือด้วยความสามัคคีปรองดอง ค้นหาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้ทุกคน สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

2.3 มีความเข้าใจและยอมรับการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Body transcendence) โดยที่ผู้สูงอายุยอมรับ เข้าใจว่าความแก่ชราและ ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของสังคม จึงมีการ ดูแลร่างกายอย่างเหมาะสม ไม่หมกมุ่นกับความ เจ็บป่วยจนเกินเหตุ

2.4 มีแรงจูงใจมุ่งเหนือตัวตน (Self-transcendence) โดยผู้สูงอายุค้นพบ ด้านที่ดีและไม่ดีของตนเองยึดตนเองเป็น ศูนย์กลางน้อยลง ยอมรับความเสื่อมและความ เจ็บป่วยของร่างกายดูแลรักษาสุขภาพ แต่ไม่ ลุ่มหลงกับรูปลักษณ์ภายนอกที่อยู่เหนือตน เปลี่ยนจากการเห็นแก่ตัวเป็นการค้นหาความ บริสุทธิ์ใจระลึกถึงวัยเด็กและการเปลี่ยนแปลง ในวัยเด็ก ทำให้มีความเป็นเด็กอยู่ในตัวเอง และบางครั้งอาจทำกิจกรรมอะไรที่ขัดแย้งกับวัย

เช่น สวมเสื้อผ้าสีสดใสแทนการใส่สีดำขาว เป็น ต้น

2.5 มีการระลึกถึงเรื่องราวในวัยเด็ก ของตน (Rediscovery of the child within) ผู้สูงอายุมีการพูดถึงชีวิตในวัยเด็กของตนมาก ขึ้น ทั้งในด้านบวกและด้านลบ สามารถทำใจ ยอมรับได้กับความผิดหวังในอดีตที่ผ่านมา โดย ไม่เกิดความขมขื่นกับชีวิตของตน

2.6 มีความมั่นคงในตัวตน (Ego-integrity) ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับได้ ต่อเรื่องราวที่ผ่านมาในอดีตด้วยความ ภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน และสามารถ ยอมรับกับความล้มเหลวในชีวิตที่ผ่านมาได้

3. มิติการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและ สังคม (The social and individual relations dimension) หมายถึง การมีความเข้าใจและ ยอมรับได้ต่อบทบาทหน้าที่ของตนใน ครอบครัวและสังคม รวมทั้งยอมรับได้ต่อการ กระทำของผู้อื่น มีดังนี้

3.1 มีความเปลี่ยนแปลงในการ ให้ ความหมายและความสำคัญ ต่อ สัมพันธภาพ (Changed Meaning and importance of relationships) โดยมีการ เลือกลงในการคบเพื่อนมากขึ้น และเลือกที่ จะคบเพื่อนน้อยลง แต่คบด้วยความผูกพัน ใจ กลัซชิดอย่างจริงจัง มากกว่าที่จะคบเพื่อน มากมายอย่างผิวเผิน มีการเลือกที่จะเข้าร่วม กิจกรรมในสังคมตามความพอใจของตน และ มี ความต้องการที่จะแยกตัวอยู่ตามลำพังเพื่อ ไตร่ตรองพิจารณาเรื่องราวในชีวิตของตนมาก ขึ้น

3.2 มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น (Emancipated innocence) ผู้สูงอายุจะมีความกล้าทำในสิ่งที่ขัดต่อแบบแผนค่านิยมของสังคม โดยไม่สนใจคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น หรือกล้าเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองไม่ได้ฉลาดรอบรู้ในทุกเรื่อง

3.3 มีความเข้าใจและยอมรับได้ว่าสิ่งใดคือตัวตนที่แท้จริงของตน และสิ่งใดคือบทบาทสมมติตามที่สังคมกำหนด (New understand between self and role) เช่น การที่ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องแสดงบทบาทหน้าที่ใดอีกต่อไป ได้แก่ บทบาทในหน้าที่การงาน บทบาทการเป็นบิดา เป็นต้น โดยไม่กลัวว่าเมื่อไม่มีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคมแล้ว ตนจะไม่ได้รับการเคารพนับถือจากผู้อื่น

3.4 ไม่ให้ความสำคัญกับวัตถุ (Modern asceticism) ผู้สูงอายุไม่ยึดติดว่าจะต้องมีทรัพย์สินสมบัติจำนวนมาก จึงดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายตามความจำเป็นในชีวิต

3.5 ใช้ปัญญาในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (Every wisdom or transcendence of the right and wrong duality) โดยที่ผู้สูงอายุจะละเว้นจากการให้คำแนะนำผู้อื่นในการตัดสินใจว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ดังนั้น การไม่ตัดสินการกระทำ และการทำความเข้าใจยอมรับได้ทั้งในสิ่งที่ผิดและถูก

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ มีดังนี้

มิติการมองโลก (The cosmic dimension)	มิติการมองตนเอง (The self-dimension)	การมีสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่นและสังคม (The social and individual relations dimension)
การเชื่อมโยงกับผู้คน ธรรมชาติ และจิตวิญญาณ	การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาในแต่ละบุคคล	หลุดพ้นจากความคาดหวังในบทบาท
การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ของเวลา	ขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นน้อยลง	ความสันโดษเชิงบวก
ความเชื่อมโยงอดีต บรรพบุรุษและอดีต	การยึดถือความคิดเห็นของตนเป็นศูนย์กลางน้อยลง และมีความเข้าใจยอมรับได้ต่อความเป็นตัวตนที่แท้จริง	ความเป็นธรรมชาติเชื่อมโยงการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
ความเข้าใจชีวิตโดยรวมที่เชื่อมโยงถึงกัน	การเปลี่ยนแปลงการรับรู้และการตาย	การยึดถือความคิดเห็นของตนเป็นศูนย์กลางน้อยลง
การยอมรับในความลึกลับ	การยอมรับสภาพร่างกาย ความหลงใหลในร่างกายน้อยลง	เลือกสรรความสัมพันธ์ที่มีความหมาย
การใช้ปัญญา	เห็นคุณค่าของวัตถุน้อยลง	การไม่ตัดสินผู้อื่นและเปิดใจมากขึ้น
	การเชื่อมโยงกับอดีตและรับรู้ข้อผิดพลาด	
	มีการระลึกถึงเรื่องราวในวัยเด็กของตน มีความเข้าใจและยอมรับได้ต่อความเป็นตัวตนที่แท้จริง	

ปัจจัยที่มีผลต่อธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของ Tomstam ในปี ค.ศ.1994^[13] พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรม (Social value and culture) ในสังคมตะวันตก การยึดถือทัศนคติที่เชื่อว่าผู้สูงอายุสนใจเฉพาะเรื่องของตน (Turning inward) และการถอยหนีออกจากสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นบรรทัดฐานของการดำเนินชีวิตในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการเข้าสู่ภาวะธรรมทัศน์ ดังนั้น ค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคม จึงเป็นอุปสรรคต่อการมีพัฒนาการเข้าสู่ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ

2. การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (Social activity) เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุมีการมองโลก เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจเลือกด้วยตนเองที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และพบว่าผู้สูงอายุที่มีธรรมทัศน์ระดับสูง จะมีการตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกสรรที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะธรรมทัศน์ระดับต่ำ รวมทั้งเกิดความพึงพอใจมากขึ้นกับการที่ตนได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่ตนตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน ที่พบว่าการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจเป็นสิ่งสำคัญ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อภาวะธรรมทัศน์^[14]

3. ภาวะวิกฤตในชีวิต (Life crisis) ผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องความสูญเสียในระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี เช่น การตายของคู่สมรส การตายของบุคคลสำคัญ ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นวิกฤตในชีวิต จึงมีภาวะธรรมทัศน์ในมิติการมองโลกในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่

ประสบการณ โดยผู้ที่มีความรู้สึกว่ามีภาวะวิกฤตจากการเจ็บป่วย สาเหตุมาจากการที่ผู้ที่มีความเข้าใจในชีวิตและการจัดการปัญหาได้น้อยลง ภาวะวิกฤตในชีวิต จึงเป็นองค์ประกอบที่อยู่ในภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ ในมิติการมีสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่นและสังคม

4. อายุ (Age) การที่บุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับของภาวะธรรมทัศน์มิติการมองโลก และมิติการเข้าใจตนเองเกี่ยวกับความเข้าใจชีวิตสูงขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความหมายเพิ่มขึ้น^[12]

5. เพศ (Gender) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง จะมีภาวะธรรมทัศน์มิติการมองโลกที่มีระดับสูงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเคยมีประสบการณ์ในการให้กำเนิดบุตรซึ่งเป็นวัฏจักรของชีวิตที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงของชีวิต ทำให้เข้าใจความหมายของชีวิตและความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้มากขึ้น

6. อาชีพ (Occupation) ผู้สูงอายุที่เคยทำงาน หรือประกอบอาชีพ จะมีภาวะธรรมทัศน์มิติการมองโลกในระดับสูง

7. สถานภาพสมรส (Status) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีระดับของภาวะธรรมทัศน์มิติการมองโลกในระดับสูงที่สุด มากกว่าผู้ที่สถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้างหรือโสด

8. ความผูกพันทางศาสนา (Religious affiliation) จากการศึกษาผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับความตายและการตาย เนื่องจากการมีประสบการณ์ของช่วงชีวิตในการสูญเสีย ผู้สูงอายุจึงมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับความตายและการตายมากกว่า มีแนวโน้ม

ของการพัฒนาภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ เช่น การทำสมาธิ การพัฒนาปัญญามากกว่า^[15]

9. ภาวะสุขภาพ (Health status)

ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การมีภาวะธรรมทัศน์ระดับสูง มีผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี (Healthy aging) นอกจากนี้ยังช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้^[16]

เครื่องมือในการประเมินธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ

ทอร์นสแตม^[6] ได้สร้างเครื่องมือประเมินภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุครั้งแรกในปี ค.ศ. 1986 เป็นการประเมินความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการมองชีวิต และสิ่งที่ปรากฏอยู่จริง ในผู้สูงอายุชาวเดนมาร์กโดยเปรียบเทียบความคิด ความรู้สึกในขณะนั้นกับช่วงอายุตอน 50 ปี ว่าเปลี่ยนแปลงไปตามข้อความแต่ละข้อหรือไม่ มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ แบบลิเกด โดยข้อคำถามแบ่งเป็น 2 มิติ ได้แก่ 1) มิติการมองโลก (Cosmic transcendence) มีข้อคำถาม 6 ข้อ 2) มิติการเข้าใจตนเอง (Ego transcendence) มีข้อคำถาม 6 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ จากนั้นนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นแต่ละด้าน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.75 ตามลำดับ ต่อมาทอร์นสแตม^[16] ได้ปรับปรุงเครื่องมือในการประเมินใน ปี ค.ศ. 1997 ให้มีข้อคำถามเพียง 10 ข้อ โดยมีมิติการมองโลก จำนวน 6 ข้อ และมิติการเข้าใจตนเอง คำถาม 4 ข้อ ซึ่งมีตัวเลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเครื่องมือดังกล่าวไม่ได้ระบุการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ต่อมาทอร์นสแตมได้ทำการพัฒนาจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิง

คุณภาพ และใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งแบ่งภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติการมองโลก จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ 2) มิติการมองตน จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ และ 3) มิติการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นและสังคม จำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยเครื่องมือดังกล่าวไม่ได้ระบุว่ามี การคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

สำหรับประเทศไทย ลดารัตน์ สากินันท์^[17] ได้นำแบบประเมินภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุของทอร์นสแตม มาแปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจากนั้น คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.71 และได้มีการดัดแปลงของคำถามบางข้อ เพื่อให้มีความชัดเจนทางภาษา

ประโยชน์ของการศึกษาธรรมทัศน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมการสูงอายุเชิงบวก หมายถึง การค้นหาคุณค่าความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ขยายขอบเขตตนเองและมุมมองชีวิต^[18] การเข้าใจความหมายในชีวิต ช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจถึงการมีอยู่ของตนได้ สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตบั้นปลาย โดยการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่การส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีต่อชีวิตตนเอง บางสถานการณ์มักสร้างความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในช่วงชีวิต ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ปัญญาในการเปิดเผยและการไตร่ตรองตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดทัศนคติ

การยอมรับตนเอง การเติบโต ความพึงพอใจเชิงบวกส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การมีคุณค่าเหนือตนเอง การมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมการสูงอายุเชิงบวก มีการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้ค้นพบความหมายในชีวิตมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น อาการซึมเศร้าลดลง มีความสุขมากขึ้น และพบความพึงพอใจต่อชีวิตในระดับที่สูงขึ้น การเข้าใจตนเองของผู้สูงอายุ ช่วยผู้สูงอายุก้าวข้ามขีดจำกัดทางด้านร่างกาย ความสูญเสีย ความเศร้าโศก หรือความกังวลที่จะได้สัมผัสกับความรู้สึกเป็นอยู่ที่ดีอย่างต่อเนื่อง อันนำมาซึ่งความหวังและคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีข้อจำกัดก็ตาม มีการศึกษาที่ได้แนะนำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ และการสูงอายุเชิงบวกในผู้สูงอายุ ได้แก่ การบำบัดด้วยการรำลึกถึงอดีต การสะท้อนคิด การมีสติ การบำบัดด้วยการเล่าเรื่องและศิลปะการแสดงออก และบทกวีต่าง ๆ

นอกจากนี้ในผู้สูงอายุที่เกษียณจากการทำงาน ภาวะธรรมทัศน์จะสนับสนุนมุมมองให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตบั้นปลาย จัดลำดับความสำคัญใหม่ มุ่งความสนใจไปในการวางแผนชีวิต โดยไม่ต้องกังวลกับอนาคตของตน เช่น ผู้สูงอายุที่เข้าสู่การเกษียณอายุ มี

แนวโน้มที่จะลดการติดต่อทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมลดลง ผู้สูงอายุมักจะคิดใคร่ครวญมากขึ้นหากมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และจากการศึกษาผู้สูงอายุหลังเกษียณที่อาศัยในชุมชน มักมีรายได้น้อย มีปัญหาการปรับตัว หากได้มีการนำภาวะธรรมทัศน์มาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและประสบความสำเร็จได้ ภายใต้การมีข้อจำกัดต่าง ๆ ^[7]

บทบาทพยาบาลกับการบูรณาการใช้หลักธรรมทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า ได้มีการนำหลักธรรมทัศน์ไปบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุในหลายบริบท ไม่ว่าจะเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการตอบสนองต่อการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้าย สำหรับในประเทศไทยได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการพหุปัญญาด้วยวิถีไทยพุทธ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประยุกต์ใช้หลักธรรมทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับศาสนาพุทธ มีการนำหลักไตรสิกขา มาใช้เพื่อเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ^[19] ดังนี้

องค์ประกอบไตรสิกขา	กิจกรรมบูรณาการ	ประโยชน์
1) สीलสิกขา	▪ จัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาหรือโอกาสพิเศษต่าง ๆ ร่วมกัน ▪ นิมนต์พระมาสอนธรรมะและสนทนาธรรมในหอผู้ป่วย ทุกวันพระ	▪ พัฒนาสติปัญญา เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2) จิตตสิกขา	▪ การเปิดห้องสวดมนต์หรือห้องทำสมาธิระหว่างรอแพทย์ตรวจ ▪ ส่งเสริมการทำกิจกรรม หรืองานอดิเรก	▪ เกิดการรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่า
	▪ จัดโครงการฝึกปฏิบัติธรรมให้แก่ ผู้สูงอายุทุกวันพระ	

องค์ประกอบไตรสิกขา	กิจกรรมบูรณาการ	ประโยชน์
3) ปัญญาสิกขา	▪ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจ ▪ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ปรากฏชาวบ้าน วิทยาการมาจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพกายและจิตใจและมีการฝึกอบรม	▪ พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดพหุปัญญาได้นำมาใช้เพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบได้ว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน โดยบูรณาการพหุปัญญากับการปฏิบัติตน ด้วยวิถีไทยพุทธได้ ดังนี้

1) การอ่านหนังสือธรรมะและการฟังพระธรรมเทศนา ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการจดจำพิจารณาใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล ก่อให้เกิดความฉลาดทางภาษา ตรรกะ และการเข้าใจตน

2) การสวดพระธรรมคาถา การสวดมนต์ ทำวัตรเช้า-เย็นร่วมกันเป็นหมู่คณะ ได้พบปะคนอื่น ทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายสบายใจ เป็นความฉลาดทางด้านภาษา ดนตรี จินตนาการและการสร้างสัมพันธ์ภาพ

3) การบำเพ็ญกุศล มีความเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ และช่วยเหลือสังคม ถือเป็นความฉลาดทางด้านภาษา ดนตรี จินตนาการ การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการเข้าใจธรรมชาติ

4) การรักษาศีล 5 และศีล 8 เป็นการสำรวมกาย วาจาใจ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การเข้าใจตนเอง การเข้าใจธรรมชาติ และการคิดใคร่ครวญ

5) การปฏิบัติกรรมฐาน เติบงามธรรม นิ่งสมาธิ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการคิดแบบมีระบบระเบียบ รู้จักคิด รู้จักพิจารณา มองเป็นคิดเป็น เห็นสิ่งทั้งหลาย เกิดความฉลาดทางด้านตรรกะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การเข้าใจตนเอง การเข้าใจธรรมชาติ และการคิดใคร่ครวญ ^[20]

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการพหุปัญญาหลังการปฏิบัติตามแนวคิดปรัชญาตะวันออกด้วยวิถีไทยพุทธ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามแนวคิดปรัชญาตะวันออกด้วยวิถีไทยพุทธพบว่า มีคุณลักษณะพหุปัญญาสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติ ความฉลาดด้านตรรกะและมิติภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือทำงาน และพฤติกรรมโดยรวมของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติตนด้วยวิถีไทยพุทธ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและไม่เป็นภาระของครอบครัว มีความสบายใจ มีสติ ช่วยให้ปล่อยวางมากขึ้น ชีวิตและสุขภาพดีขึ้น โดยมีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ ^[21]

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีการศึกษาในศาสนาอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น ศาสนาคริสต์มองเรื่องสุขภาวะผ่านมุมมองเรื่อง 1) การมองโลก คือ การทำให้มีสุขภาพดี และการดูแลชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นพรจากพระเจ้า 2) การมองตน คือ สอนให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และดูแลร่างกายให้แข็งแรง 3) การมองความสัมพันธ์ คือ การดูแลรักษาชีวิตของตนเองและคนรอบกายที่พระเป็นเจ้าให้มาอย่างดีที่สุด ^[22] และในศาสนาอิสลาม มีมุมมองการมีอายุยืนยาวว่าเป็น

สิ่งที่ดี เป็นความเมตตาของพระอัลเลาะห์ที่ได้เพิ่มโอกาสให้ทำความดีหรือเป็นโอกาสที่จะกลับตัว เพื่อที่จะทำการชำระลบล้างบาปที่ได้เคยกระทำในช่วงวัยหนุ่ม ซึ่งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เน้นในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากที่สุดเท่าที่ทำได้ เมื่อเจ็บป่วย ถือว่าเป็นการทดสอบวัดความศรัทธา ความอดทน ความยำเกรงต่ออัลเลาะห์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิญญาณ เช่น การปฏิบัติศาสนกิจหลัก หรือกิจกรรมทางศาสนาที่พึงปฏิบัติโดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งไม่สามารถหยุดได้แม้เจ็บป่วย ดังนั้นการกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติศาสนกิจที่สำคัญ จะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจและจิตวิญญาณ^[23]

สรุป

ภาวะธรรมทัศน์ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ยอมรับตนเองและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ช่วยให้เห็นคุณค่าเข้าใจ และดำเนินชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง พยาบาลควรประยุกต์แนวคิดภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้สูงอายุตอนต้น จนเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล โดยมีเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะธรรมทัศน์ จึงสามารถให้การพยาบาลและจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะธรรมทัศน์เชิงบวกเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ รวมทั้งส่งเสริมความมีคุณค่าในผู้สูงอายุตลอดช่วงอายุขัย แม้จะอยู่ในภาวะเสื่อมถอยหรือมีข้อจำกัดด้านต่าง ๆ ในชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Situation of Thai elderly in different spatial dimensions 2019. Bangkok: Office;2019 [cited 10 July 2024]. Available from: <https://thaitgri.org/?wpdmpo=situation-of-the-thai-elderly-2019>
2. Office of the National Economic and Social Development Council. Report of the population projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: Office; 2019 [cited 10 July 2024]. Available from: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-408.pdf>
3. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. Psychol Bull. 2015;141(5):993–1021. doi: 10.1037/a0039469.
4. สาคร อินโหล่, อักษรศรา กะการดี, เณรณินทร์ ตั้งปฐมวงศ์, พลณิศศักดิ์ จันทราทิพย์, พัชรรัตน์ อันสีแก้ว, สุภาพร ประนัตตา, นุชนาด บุญมาศ. ทศนคติและมุมมองต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. ราชวดีสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ค. 2567];10(1): 91-103. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/175642>.
5. สิบปี๋ ชยานุสาสนี จันทรดอน. การศึกษาภาวะธรรมทัศน์ของผู้สูงอายุและวุฒิภาวะทางปัญญาในการดำรงชีวิตตามแนวทางพุทธปรัชญา กรณีศึกษา ชุมชนบ้านโนนตาล ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จ.มหาสารคาม [ปริญญานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก <https://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2562/M126905/Chayanusasaneejundon%20Si>

- ppiya/Chayanusasaneejundon%20Sippiya.pdf
6. Tornstam L. Gerotranscendence; A reformulation of the disengagement theory. *Aging (Milano)* 1989;1(1):55-63. doi: 10.1007/BF03323876.
7. ฉัตรวารินทร์ บุญเดช, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, นาริรัตน์ จิตรมนตรี. ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความพึงพอใจในชีวิต กับภาวะ ธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสภากาชาด* [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ค. 2567]; 32(3):66-77. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/103356>
8. ประยงค์ จันทร์แดง. การดูแลผู้สูงอายุตามแนว พุทธ: กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเขต ตำบลแม่กา อ.เมือง จ.พะเยา. *วารสารวิชาการ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์* [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ค. 2567]; 26(52):28-48. เข้าถึงได้จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/husojournal/article/view/146042>
9. สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. รูปแบบการจัดการ สุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัด พะเยา. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ* [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ค. 2567]; 19(2):120-32. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/125466>
10. Tornstam L. Transcendence in later life. *Generations* [Internet]. 2000 [cited 2 July 2024];13(4):10-4. Available from: <https://www.jstor.org>
11. ธนยศ สุมาลย์โรจน์, ฮานานมูฮิบบะตุตตี้น นอจิ สุขใสว. ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม. *วารสาร ปัญญาวิวัฒน์* [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2567]; 7(1):242-54. เข้าถึงได้จาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/34044/28640>
12. วรวิทย์ เพ็งพันธ์. จิตตปัญญาศึกษากับภาวะ ธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม* [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2567]; 12 (2): 7-19. เข้าถึงได้จาก <https://opac1.lib.buu.ac.th/medias3/educsoc12n2p7-19.pdf>
13. Tornstam, L. Gerotranscendence – a theoretical and empirical exploration. *Aging and religious dimension*. Westport: Greenwood Publishing Group; 1994.
14. Wang K, Duan G-x, Jia H-l, Xu E-s, Chen X-m, Xie H-h. The level and influencing factors of Gerotranscendence in community-dwelling older adults. *IJNS*. 2015;2(2):123-7
15. Jeong SY, Moon KJ, Lee WS, David M. Experience of gerotranscendence among community-dwelling older people: A cross-sectional study. *Int J Older People Nurs*. 2020;15(2):e12296. doi:10.1111/opn.12296
16. Kim HK, Seo JH. Effects of health status, depression, Gerotranscendence, self-efficacy, and social support on healthy aging in the older adults with chronic diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7930.
17. ลดารัตน์ สาภินันท์. ภาวะธรรมทัศน์ในวัย สูงอายุและการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย

- ของผู้สูงอายุ [ปริญญาณิพนธ์ปริญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
18. สิทธิชัย วิสุทโธ (หวานผล), สมาน งามสนิท,
สุรพล สุยะพรหม. การบูรณาการหลักพุทธ
ธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด
จันทบุรี. วารสารพุทธสังคมวิทยาปริทรรศน์
[อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค.
2567]; [https://so06.tci-
thaijo.org/index.php/BSJ/article/view/25
1052/1733277\(2\):194-208](https://so06.tci-thaijo.org/index.php/BSJ/article/view/251052/1733277(2):194-208)
 19. Tornstam L. Gerotranscendence: The
contemplative dimation of aging. J.
Aging Stud [Internet]. 1997 [cited 2 July
2024];11(2):143-54. Available from:
<https://sciencedirect.com>
 20. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, กุหลาบ รัตนสังธรรม.
การพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณา
การพหุปัญญาด้วยวิถีไทยพุทธ. วารสาร
สุขภาพกับการจัดการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต].
2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ค. 2567];3(2):1-12.
เข้าถึงได้จาก [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/slc
/article/ view/221699](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/221699)
 21. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, กุหลาบ รัตนสังธรรม,
พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, วันสรุา เขาวนนิยม,
ชัยนันท์ เหมือนเพชร. การเปรียบเทียบ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการพหุ
ปัญญา หลังการปฏิบัติตามแนวคิดปรัชญา
ตะวันออกด้วยวิถีไทยพุทธ. วารสารเกื้อ
การณย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2
ก.ค. 2567]; 24(1):28-41. เข้าถึงได้จาก
[https://he01.tci- thaijo.org/index.
php/kcn/article/view/95190](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/95190)
 22. สมพาน เหล่าชุมแพ, มหวิรินทร์ ปุริสุตโตโม.
การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะผู้สูงอายุชุมชน
ชาวพุทธตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสักและ
ชุมชนชาวคริสต์ ตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ
จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสาร มจร พุทธศาสตร์
ปริทรรศน์. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ
2 ก.ค. 2567]; 6(1):37-53. เข้าถึงได้จาก
[o06.tci-thaijo.org/index.php
/jmb/article/view/255532](http://o06.tci-thaijo.org/index.php/jmb/article/view/255532)
 23. Department of Medical Service.
Institute Geriatric Medicine. Annual
Report 2008, Institute of Geriatric
Medicine. Bangkok: Department; 2008.