

การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา The development of elderly health according to Buddhism

พระนพลสิทธิ์ สุตตจัตโต (ปิงยศ)

พูนชัย ปันธิยะ

Phra Noppasith Suttajittō (Pinyosa)

Phoonchai Punthiya

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

Corresponding Author, Email: noppasith1236@yahoo.com

บทคัดย่อ

วัยผู้ใหญ่ หรือย่างเข้าสู่วัยอายุ 50 ปี สภาพของการเจริญเติบโตก็จะหยุดลงและเริ่มเสื่อมถอยตลอดเวลา ซึ่งเป็นสัญญาณการก้าวย่างเข้าสู่วัยชราหรือผู้สูงวัยซึ่งการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับ การดูแลและเอาใจใส่สุขภาพของแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพของร่างกายผู้สูงวัยย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและการสูญเสียในสิ่งต่างๆ เช่น การออกจากงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมในช่วงที่มีตำแหน่งหน้าที่ เมื่อหมดหน้าที่แล้วรู้สึกว่าคุณค่า ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าเนื่องจากห่างเพื่อนรวมถึงการขาดรายได้ในแต่ละเดือน จึงส่งผลให้ผู้สูงวัยดำเนินชีวิตด้วยความลำบาก ในปัจจุบันสุขภาพของประชาชนชาวไทยได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งผลมาจากสิ่งแวดล้อมและวิถีการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก การที่จะทำให้คนไทยโดยเฉพาะผู้สูงวัยให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น นับว่าเป็นภารกิจค่อนข้างยากเพราะว่าการที่จะมีสุขภาพดี ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์พยาบาลหรือเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละบุคคล หลักสำคัญของการที่จะให้มีสุขภาพดีคือ การที่ทุกคนทุกเพศทุกวัยต้องตระหนักว่า ตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นประการสำคัญที่จะป้องกันตนเองและครอบครัวปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ตามแนวพระพุทธศาสนา

Abstract

Adulthood or entering the age of 50 years, the condition of growth will stop and begin to deteriorate all the time. This is a sign of a stepping into old age, or an elderly person, which changes depending on the care and attention of each person's health. Mental changes result from changes in the physical condition of the elderly that affect their mental health.

cause problems that hinder communication including adaptation to the environment and loss of things such as leaving work, social relationships during the time of office When the last page is over, I feel that I have no value. causing depression due to distance from friends, including lack of income each month As a result, the elderly have a hard time living.

Nowadays, the health of Thai people has changed rapidly. which is a result of the environment and way of living a lot To make Thai people, especially the elderly, have good health for all. It was quite a difficult task because to be healthy. It does not depend solely on doctors, nurses or medical technology.

But it depends on the preparedness of the individual. The key to good health is that everyone of all ages must realize that You must be responsible for your own health. with correct health This will be important to protect yourself and your family from disease.

Keywords: The development, elderly health, according to Buddhism

บทนำ

ในช่วงระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา สังคมไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วทางด้านประชากร สังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมวัยเยาว์ สังคมวัยทำงาน เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยมากขึ้น สืบเนื่องจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรในอดีตนั้น ประชากรของไทยมีอัตราการเกิดและตายที่มากและสัมพันธ์กัน คือ เท่าๆ กัน แต่ในปัจจุบันนี้ อัตราการเกิดและตายไม่สัมพันธ์กัน โดยอธิบายได้ว่าอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่

ลดลง และอัตราการตายก็ลดลงเช่นเดียวกัน เมื่ออัตราการเกิดและตายลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นผลทำให้ทารกแรกเกิดลดลงทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557: 2-3) และสวนทางกับอัตราการเสียชีวิตที่ลดต่ำลง นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ ก้าวหน้าไปเป็นอันมาก ตลอดจนควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงวัยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 75 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส), 2559: 27) สังคมไทยจึงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551: 1) ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด แต่ในอีก 30 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด หรือมีจำนวนมากถึง 16 ล้านคน (ปีพม่า ว่าพัฒน์วงศ์ และปรามิทธิ์ ประสาทกุล, 2561: ออนไลน์) นับวันประชากรไทยจะยิ่งมีอายุสูงขึ้น ประชากรผู้สูงวัยจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก แนวโน้มในอนาคต ผู้สูงวัยย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนอายุน้อย ยิ่งอายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้น โรคของผู้สูงวัยมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (Sunanta, 2561: ออนไลน์) และต้องดูแลเป็นพิเศษ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต โรคทันตกรรม โรคไขข้อ เป็นต้น ซึ่งในอนาคตนั้น ปัญหาจำนวนผู้สูงวัยถือเป็นปัญหาใหญ่อีกปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ทุกสิ่งที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงวัยต้องเผชิญ การดูแลสุขภาพผู้สูงวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างสิ่งที่ผู้สูงวัยควรได้รับ พร้อมกันนี้ ทางแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้มีแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องนำไปสู่การดูแลผู้สูงวัยแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง วิถีชีวิตจะต้องเชื่อมโยงกับทุกสิ่งซึ่งพฤติกรรมจะเป็นการแสดงออกที่สัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อม ในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี 2 อย่างคือ กาสิกสุข คือ สุขทางกาย และเจตสิกสุข คือ สุขทางใจ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 31 ข้อ 173: 271-272) การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้าน ดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87-91: 312-320) กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2)

การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตึ๊งาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาปัญญา ให้อู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุง ทุกอย่างทุกด้าน อย่างถูกต้องและได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่าย ๆ ว่าปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549: 107-108) การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง 3 ระบบมีความสำคัญ และสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี หากจะกล่าวไตรสิกขา ก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ ตึ๊งามถูกต้อง (พระธรรมปิฎก (ป .อ. ปยุตฺโต), 2546: 50) และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ตึ๊งามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถ นำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน หรือ ภาวนา 4 (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ41: 68-70) กล่าวได้ว่า องค์รวมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม หลักไตรสิกขา และภาวนา 4 เป็นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติ หรือเป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมของบุคคลนั่นเอง

แนวคิดด้านสุขภาพะ

คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2491 ให้ความหมายว่า “สุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น (สุภาพร อาจเดช, 2555: 67) ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาพะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อธิบายว่า ปัจจุบันมีการขยาย ความคำว่า “สุขภาพ” กว้างขึ้นว่า ความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being แปลว่า จิตวิญญาณด้วย ซึ่งต่อมาได้ข้อยุติว่าครอบคลุม ถึงสุขภาพด้านปัญญา องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้ถือว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม เป็นเรื่อง ของชีวิต (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549: 4)

วิพุธ พูลเจริญ ได้กล่าวถึงสุขภาวะว่า เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ภายใต้องค์ประกอบของสุขภาวะในแต่ละมิติคือ (1) สุขภาวะทางกาย (2) สุขภาวะทางจิต (3) สุขภาวะทางสังคม (4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 9) “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดภัย เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็น ความดีงามของชีวิต (พิสมัย จันทวิมล, 2548: 5-10)

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายดีมีอยู่ 2 คำ คือ คำว่า อัมปพาโร มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัมปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้...เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 13 ข้อ 379:464) “บุคคลในโลกนี้เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์....กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 11 ข้อ 317: 306-307) “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุผู้บำเพ็ญเพียรมี 5 ประการ คือ....หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 22 ข้อ 53-54: 92-93)

ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 25 ข้อ 148: 78) การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 13 ข้อ 215 - 216: 254 - 255)

พุทธภาษิตบทนี้ บอกถึงภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไป เป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาจิต จิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพ สิ่ง” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 25 ข้อ 1: 23) คำว่า อโรคย อีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวะการปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มี

โรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ 157: 217)

พระพุทธศาสนากล่าวถึงสุขภาพไว้อย่างครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงสามารถให้ความหมายของสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาได้ ดังนี้ (1) สุขภาพทางกายดี หมายถึง ร่างกายมีโรคภัยเบียดเบียนน้อย (2) สุขภาพทางจิตดี หมายถึง ภาวะทางสภาพจิตที่ปราศจากกิเลสอย่างสิ้นเชิง (3) สุขภาพดี จึงหมายถึง การปราศจากโรคทั้งทางกายและทางจิต

พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่า เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 22 ข้อ 53 - 54: 92 - 93) หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเพียรได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเพียรทางด้านจิตใจเป็นหลัก แม้ว่าพุทพลาภาพป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้ายก็ตาม พระพุทธเจ้าทรงเพียรรักษาด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาไปสู่การบรรลุธรรมได้” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 22 ข้อ 121: 201) หากประกอบจิตได้ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุ ธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิต ที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมสึลล” ถือว่าเป็นการบรรลุเป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงสุด (พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), 2538: 396)

ผู้สูงวัยกับปัญหาด้านสุขภาพในสังคมปัจจุบัน

ผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัย มีบุคลิกภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในด้านความหมาย จะกล่าวดังนี้ ในสัมมาทิฎฐิสูตร (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 12 ข้อ 92: 87) กล่าวถึงความแก่ชราว่า “...ชรา เป็น อย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยว ย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้ เรียกว่า ชรา” จากพุทธพจน์ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความแก่ชรา คือ สภาพร่างกายที่ เสื่อมถอยตามกาลเวลา ร่างกายเสื่อมสภาพรวมถึงอายุที่มากตามไปด้วย พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึงคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 347) แก่ หมายถึง มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา เช่น คนแก่ สูงอายุ หมายถึง มีอายุมาก สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอย ลงจากเดิม เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยว ย่น และมีอายุมาก แต่ด้วยความแตกต่าง ระหว่างบุคคลจึงทำให้แต่ละบุคคลมีสภาพร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่พร้อมกัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคมแห่งมหาวิทยาลัย

มทิตล กลุ่มงานวิจัย จากการศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคข้อ โรคกระดูก โรคสมองเสื่อม เป็นต้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมแห่งมหาวิทยาลัย มทิตล, 2561: ออนไลน์) จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 10 ล้านคนในประเทศไทย มีเพียง 6 ล้านคนที่เตรียมความพร้อมสำหรับการเป็น “ผู้สูงวัยคุณภาพ” ส่วนอีก 4 ล้านคนยังน่าห่วง มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และการเงิน เน้นการเตรียมตัวเป็นผู้สูงวัยคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปี (ไทยพีบีเอส ข่าวสังคม, 2561: ออนไลน์)

ประเทศไทยควรพิจารณาการปฏิรูปตั้งแต่ตอนนี้เพื่อเป็นตัวช่วยในการขยายความครอบคลุมของระบบประกันสังคม สุขภาพ และการดูแลระยะยาว รวมถึงความคุ้มครองทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ ไปพร้อมๆ กับการจัดการรายจ่ายสาธารณะอย่างยั่งยืน พวกเราทุกคนมีสมาชิกผู้สูงอายุในครอบครัวหรือมีเพื่อนสูงวัยที่ต้องการการดูแล ดังนั้นการเข้าถึงบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุและการใช้มาตรการที่จะช่วยผู้สูงอายุให้ได้รับประโยชน์จากบริการดังกล่าวโดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งผู้สูงอายุยากจนในพื้นที่ชนบทประสบกับอุปสรรคต่างๆ มากมายในการเข้าบริการทางสุขภาพ พวกเขาจำเป็นต้องจ่ายค่ายานพาหนะซึ่งมีราคาสูง เพื่อเดินทางมายังโรงพยาบาล รวมไปถึงค่าอาหารและที่พัก และยังมีอีกหลายกรณีที่ผู้สูงอายุต้องยืมเงินเพื่อมาจ่ายค่าใช้จ่ายเหล่านี้เพื่อให้สามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพได้” แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 อธิบายถึงแนวคิดหลักของผู้สูงอายุไว้ว่า “พึงตนเองให้นานที่สุด อยู่กับครอบครัวและชุมชนจนบั้นปลายของชีวิต” คือแนวคิดหลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะ 20 ปีที่จะสิ้นสุดในปี 2564 (ศูนย์ศตวรรษิกชน, 2561: ออนไลน์)

ช่วงวัยสูงอายุเปรียบเสมือนเป็น พัฒนาการช่วงวัยสุดท้ายที่จะกำลังดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านของอวัยวะในร่างกาย โดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน ความเสื่อมบางอย่างเมื่อเสื่อมแล้วไม่ สามารถทดแทนให้คืนดังเดิม พัฒนาการของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540: 514 - 556) คือ (1) ด้านร่างกาย โดยภาพรวมจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ไม่ว่าจะเป็น เป็นผิวน้ำ กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท และการรับรู้รู้สึก รวมถึงระบบการย่อย

อาหารและการขับถ่าย ทุกระบบในร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลงล้วนส่งผลถึงสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ (2) สภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นรูปแบบเช่นใด ย่อมขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่ผ่านมาและบุคลิกภาพเฉพาะตน ความเสื่อมทางอารมณ์มักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกาย ความเสื่อมสมรรถภาพทางกายมักส่งผลให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่ง หน้าที่การงาน บทบาทในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์กังวล น้อยใจ และกระทบกระเทือนใจได้ง่าย ผู้สูงอายุมีอารมณ์ต่างๆ ทุกประเภทเช่นวัยอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจมีอารมณ์บางลักษณะซึ่งเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุกว่าวัยอื่นๆ เช่น อารมณ์เหงาและว้าเหว่ โดยทั่วไปผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าใครๆ ความเศร้าโศกได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549: 86) เป็นต้น (3) ด้านสังคม สังคมของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคม ต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยในการร่วมกิจกรรมนั้น แบบที่สองคือ ตัดทอนความสัมพันธ์เกี่ยวข้อลงหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจาก สังคมนี้มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอยู่คนเดียวนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เป็นต้น (4) ด้านสติปัญญา การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย ระบบความจำระยะสั้น จะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิด ความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่ต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้ (เพ็ญพิไล ฤทธาคนนท์, 2550: 272)

การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพ ของตนเองด้วยการดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบ อย่างหนึ่งของชีวิตที่ดี ในระดับทฤษฎีธัมมิกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วแสดง ให้เห็นว่าพระพุทธศาสนา

ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ 4 ชั้น 5 คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง การจะดูแลสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นนั้นจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม้อาจหลีกเลี่ยงได้ ถ้าอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์กรก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549: 14) สืบเนื่องจากกระแสการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิมจากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะ ร่างกายเท่านั้น มาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต สุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งหมายถึงสุขภาพองค์รวมของชีวิตทั้งหมด คือ รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัญญา (พระครูภาวนาโพธิคุณ, 2552: 2)

สุขภาวะทางพุทธศาสนา หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ซึ่งความสุখনั้นหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตในโลกหรือสังคมปัจจุบัน โดยพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่า สุข มี 2 อย่าง คือ กายิกสุข คือ สุขทางกาย และเจตสิกสุข คือ สุขทางใจ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 31 ข้อ 173: 271 - 272) พระพุทธศาสนา ได้ให้ความสำคัญของประเด็นเรื่อง สุขภาพ หรือ สุขภาวะ มาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังแสดงให้เห็นในพุทธพจน์ที่ว่า “ อโรคยา ปรมา ลาภา ” หรือ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 13 ข้อ 216: 254 - 255) ซึ่งอย่างไรก็ตามพระพุทธศาสนาถือว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บไข้ได้ป่วย และความตาย เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะเป็นกระบวนการที่ดำเนินตามกฎของธรรมชาติ

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือหลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้ บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนา ปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาใน การดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่า บุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการ ดูแลตนเองแบบองค์รวม หากจะกล่าวไตรสิกขา ก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ ดึงตามถูกต้อง (พระธรรมปิฎก

(ป.อ. ปยุตฺโต), 2546: 50) และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87 - 91: 312 - 320) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน หรือ ภาวนา 4 (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 31 ข้อ 27: 36) กล่าวได้ว่า หลักไตรสิกขา และภาวนา 4 เป็นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติ หรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้

หลักภาวนา 4 ภาวนา ในภาษาบาลี ให้ความหมายว่า วัฒนา คือ วัฒนา แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549: 112) ภาวนาจึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2551: 286 - 287) การทำให้มี ให้เป็นขึ้น (พระธรรมกิตติวงศ์, 2550: 487) ดังนั้นภาวนา 4 จึงหมายถึง การพัฒนา 4 ด้านหรือการทำให้ 4 ด้านมีความเจริญขึ้นมา โดยภาวนา 4 มีการพัฒนา 4 ด้าน ดังนี้คือ

(1) การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา)

กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่สูงอายุ สามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

(2) การพัฒนาด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (ศีลภาวนา)

การพัฒนาด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกาย ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์อย่างมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549: 112) กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือมีการปรับตัว เข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ดี กับบุคคลรอบข้าง มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุอยากมีความสุข ต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหากผู้สูงอายุ ปฏิบัติตาม ศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถ

พัฒนา ด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้

(3) การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา)

การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนา เป็นการทำให้เจริญงอกงาม ตีงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำให้เจริญงอกงาม ตีงาม เข้มแข็ง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิ การเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหา ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

(4) การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)

การ พัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคล สามารถ พิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการ แก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วย ปัญญา มีจิตใจ เป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาก็แท้จริง (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546: 51) การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสมาธิภูมิฐาน เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรค ในฐานะเป็น จุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ จะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ พรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสมาธิภูมิฐาน ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้ว่า หลักไตรสิกขา เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัตถุประสงค์ได้นั้นคือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา โดยกายภาวนา หรือ การพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนศีลภาวนา หรือการพัฒนาศีล เป็นการพัฒนา ความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่ง สามารถแสดงออกทางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่ เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่ เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น สัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูง

อายุโดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการทำให้จิตให้เจริญอกงาม ดึงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มี ศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและ ปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญา ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

สรุป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีปัญหาเรื่องสุขภาพ จากสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงตามธรรมชาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสติปัญญา มีโรคประจำตัวคือ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เวียนศีรษะ และประสบปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญคือภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ถูกทอดทิ้ง ยากจนและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคม และสุขภาพ รวมทั้งการใช้ชีวิตที่มีความสุขกับที่พึ่งพิงทางใจกับพุทธศาสนา และการเตรียมตัวโดยฝึกสติ เจริญสมาธิ รักษาศีล ภาวนา มีสังคมที่เป็นกัลยาณมิตร และมีเพื่อน มีผู้ดูแล เพื่อความสงบสุขในจิตใจ ได้รับการบริการทางสังคม และสามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นที่พักแก่ลูกหลาน ลดการเป็นภาระของสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึง องค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดึงาม เข้มแข็งมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทาง ปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวม นั้นทั้ง 3 ด้านนั้น ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้านคือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดึงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถนำไปพัฒนา 4 ด้าน คือ ภาวนา 4

ประกอบด้วย (1) กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ (2) ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (3) จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะ จิตใจตนเอง และ (4) ปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ได้นั้น ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- พระครูภาวนาโพธิคุณ. (2552). ศึกษาตีความสภาวะองค์รวมวิถีพุทธ. **วารสารพุทธศาสตร์-ปรัชญาปริทรรศน์**. 2 (1): 2.
- ไทยพีบีเอส ข่าวสังคม. (2 ตุลาคม 2559). **สู้วัยชราอย่างสุขใจ-สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45**. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2561, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/256279>
- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2549). **ประชากรไทยในอนาคต**. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2564, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>
- พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. (2539). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมกิตติวงศ์. (2550). **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดศัพท์วิเคราะห์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). **ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้พระพุทธศาสนา)**. พิมพ์ ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2549). **สภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- _____. “สภาวะองค์รวมแนวพุทธ”. **วารสารพุทธจักร**. ปีที่ 59 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2548).
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลศัพท์**. (2556). พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาธรรมสภา.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. (2551). พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). **พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

- กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. (2559). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). **สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). **การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ บทความจากความตายและ การตาย: มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ศตวรรษิกชน. (2552). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)**. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมแห่งมหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). **ภาวะสูงวัยของประชากร**. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2564 [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Research Clusters.aspx?Sunanta](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Research%20Clusters.aspx?Sunanta)
- สมเด็จพระญาณสังวร. (24 พฤศจิกายน 2559). **ธรรมสมาธิ อานาปานสติ สติปัญญา**. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2564, จาก <http://sites.google.com/site/smartdhamma/kay-wethan-dt-thrm>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). **รายงานวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **ประชากรสูงอายุไทย เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สุภาพร อัจเดช. (2555). เอกสารประกอบการพิจารณา เรื่อง สุขอนามัยในสถานศึกษา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา คณะกรรมการ การศึกษา สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 24. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานคณะกรรมการการศึกษา สำนักกรรมการ 3.