หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ

พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ.
อาจารย์ประจำ มจร วิทยาเขตพะเยา

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาเกือบหนึ่งทศวรรษแล้วโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๐) ระบุว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุปีแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ทำให้ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้โดยเห็นว่าต้องเร่งกำหนดนโยบาย แผนงาน ปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการและการจัดบริการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประชากรดังกล่าว[๑] ในเชิงข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของไทยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๕๐) ได้มีการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๗๓ ว่าในปี ๒๕๕๕ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุประมาณ ๘,๕๙๑,๐๐๐ คน เป็นชาย ร้อยละ ๔๓.๘๔ หญิงร้อยละ ๕๖.๑๖ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๐ มีผู้สูงอายุ ๗,๐๒๐.๙๕๙ คนเป็นชายร้อยละ ๔๔.๖๐ หญิงร้อยละ ๕๑.๑๔ อย่างไรก็ตามจำนวนประชากรในประเทศไทย ณ วันสำมะโนครั้งล่าสุด (๑ กันยายน ๒๕๕๓) มี ๖๕.๙ ล้านคน เป็นหญิง ๓๓.๖ ล้านคนหรือร้อยละ ๕๑.๐ และชาย ๓๒.๓ ล้านคนหรือร้อยละ ๔๙.๐ คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย ๙๖.๑ ต่อ หญิง ๑๐๐ คน และวัยผู้สูงอายุหรือคนอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีจำนวน ๘.๗๕ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๕๕) ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลที่ สศช.ได้คาดการณ์

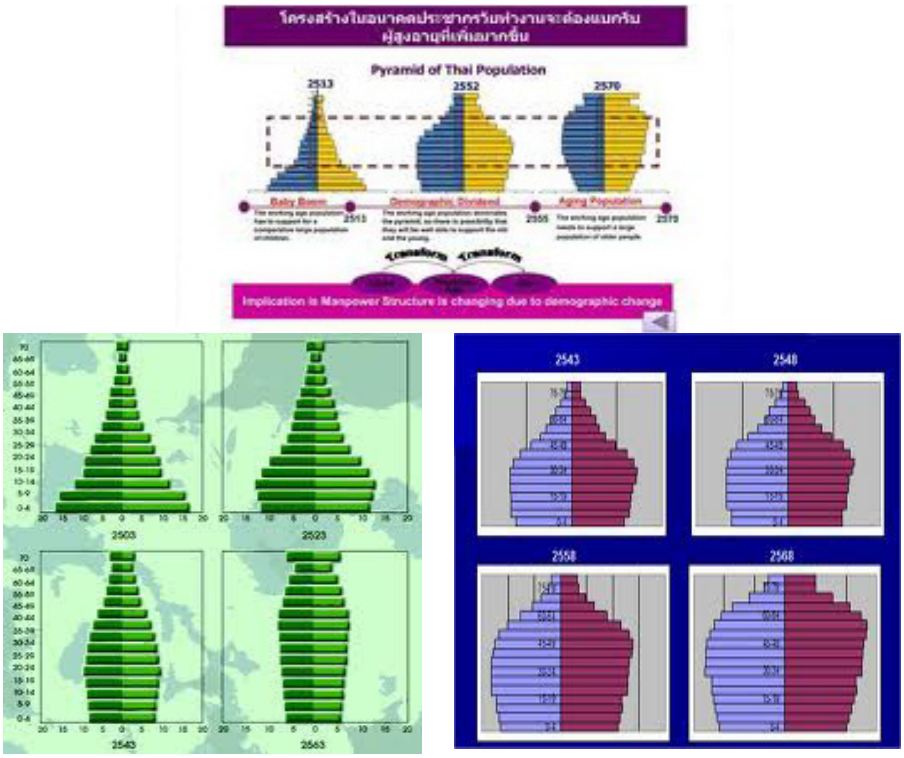
ปัจจุบันทั่วโลกได้ตระหนักในความจำเป็นที่สังคมจะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับกับสิ่งท้าทายหนึ่งที่สำคัญแห่งศตวรรษที่ ๒๑ นั่นคือภาวะโลกแห่งผู้สูงอายุ (Global Aging) ซึ่งส่งผลให้การศึกษาสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society Study) เป็นประเด็นที่ร่วมสมัย ซึ่งไม่เฉพาะนักวิชาการด้านประชากรศาสตร์ที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันมีกว่า ๓๐ สาขาวิชาการที่ได้ให้ความสนใจศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ซึ่งส่งผลให้ในช่วงระยะที่ผ่านมามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (เพื่อนแก้ว ทองอำไพ, ๒๕๕๔) ความสนใจในปรากฏการณ์ของสังคมผู้สูงอายุ

---

[๑] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย**, รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจพริ้นท์, ๒๕๕๔).

06. (79-91).indd 79 28/4/2559 10:10:56

(Aging Society; Geriatrics Society) หรือภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging) ดังกล่าว นำมาสู่กรอบแนวคิดในการมองปัญหาสังคมผู้สูงอายุในเชิงบูรณาการ



ภาพประกอบ โครงสร้างจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

การนิยาม “ผู้สูงอายุ”

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในภาษาไทย ถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า “อาวุโส” (Elderhood) เช่น เรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้อาวุโสเพราะวัยวุฒิที่มี ซึ่งหมายถึงผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวนปีปฏิทินสูงกว่าคนรุ่นอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามในสังคมแบบประเพณีหรือสังคมดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอาวุโสไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนปีปฏิทินที่คนๆ หนึ่ง มีชีวิตอยู่มาแล้ว แต่เกี่ยวข้องกับการที่คนหนึ่งๆได้ผ่านพิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้น คนที่มีอายุแค่ ๓๐ ปีต้นๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่า จะถูกเปลี่ยนสถานะเป็นผู้อาวุโส ในขณะที่คนที่ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมาแม้ว่าจะมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นผู้อาวุโสแต่อย่างใด

นักมานุษยวิทยาสองท่านคือ แอนโทนี่ กลาสโค๊ก และซูซาน ฟีนแมน ทำการศึกษาวิธีการให้นิยามผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรม ๖๐ แห่งทั่วโลก ทำให้ได้ข้อสรุปว่า หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกนำมาใช้

สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมที่สุ่มมาเป็นตัวอย่างในการศึกษาไม่ได้แตกต่างกัน ส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่กับหลักเกณฑ์ ๓ เรื่องหลัก ๆ ได้แก่ ๑) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ ย่า ตา ยาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจลง และการเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ๒) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปีปฏิทิน และ ๓) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของผู้สูงอายุ แต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ[๒]

การนิยามผู้สูงอายุ ด้านสังคมวิทยากำหนดว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอายุมากจนถึงขั้นให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่าที่จะอนุเคราะห์สังคม ด้านกฎหมาย กำหนดว่าผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ เข้าสู่ชราภาพต้องปลดเกษียณตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ด้านสรีรวิทยา กำหนดที่กระบวนการเข้าสู่วัยชราเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ ๖๐ ปี และคนจะเข้าถึงวัยชราแท้จริงตามหลักสรีรวิทยาจะช้าเร็วผิดกันตามสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมของแต่ละคน ส่วนทางด้านจิตวิทยา กำหนดว่าสามารถสังเกตพฤติกรรมได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น มือสั่นน้อย ๆ จำได้ยาก หลงลืมง่าย ช่วงความใส่ใจน้อยลง จิตใจสงบน้อยลง เป็นห่วงกังวลมากขึ้น จดจำในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์น้อยลง หงุดหงิดบ่อยขึ้นและหงุดหงิดในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง การศึกษาผู้สูงอายุแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

จะเห็นได้ว่า ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุ

[๒] Glascock, A., &Feinman, S. Social asset or social burden: Treatment of the Aged in non-industrial societies. In C. Fry (Ed.), Dimensions: Aging, Culture, and health . Hadley: Ma: Bergin & Garvey, 1981 pp. 13-32.

ระหว่าง ๗๕-๙๐ ปีและคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป

การรับรู้เรื่องความสูงวัยเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องอายุในสองลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการรับรู้จาก “อายุที่นับจากปฏิทิน”(Chronological age) และลักษณะที่สอง เป็นการรับรู้จาก “อายุตามความรู้สึก”(Subjective age) อายุทั้งสองลักษณะจะแยกกันชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อมีอายุย่างเข้าสู่วัยเกษียณ สังคมสมัยใหม่มักใช้เกณฑ์อายุปฏิทินที่ ๖๕ ปีขึ้นไป มากำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ผู้สูงอายุในความหมายนี้จึงมีนัยถึง “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน” สังคมจึงรับรองและอนุญาตให้องค์กรนายจ้างเลิกจ้างงานคนที่มีอายุถึงช่วงนี้[๓]

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลก

๑. เมื่อโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยน คนมีอายุยืนยาวขึ้น เด็กมีน้อยลง ผู้ใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวมากขึ้น

๒. รูปแบบของงานและการเกษียณอายุจะเปลี่ยนไป อัตราส่วนที่ลดต่ำลงของคนวัยทำงานเมื่อเทียบกับคนวัยเกษียณ ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายสำหรับคนในวัยเกษียณมากขึ้นซึ่งกระทบต่อระบบบำนาญและการประกันด้านสุขภาพในปัจจุบันอย่างมาก

๓. จำเป็นต้องมีการปรับระบบประกันสังคม เนื่องจากงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการประกันสังคมของประเทศจะบานปลายมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินหรือทบทวนเพื่อความยั่งยืนของระบบเหล่านี้

๔. เกิดความท้าทายทางเศรษฐกิจใหม่ที่เกิดขึ้น สภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลกระทบอย่างมากต่อเกณฑ์การพิจารณาผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการทางสังคม อุปาทานแรงงาน การค้า และการออมทั่วโลก ซึ่งอาจจำเป็นที่จะต้องมีการใช้ระบบการเงินการคลังสาธารณะแนวใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกนี้

---

[๓] สุชาดา ทวีสิทธิ์. ๒๕๕๓, **บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ,** ในสุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุณยมานนท์ (บรรณาธิการ), ประชากรและสังคม ๒๕๕๓, หน้า ๓.

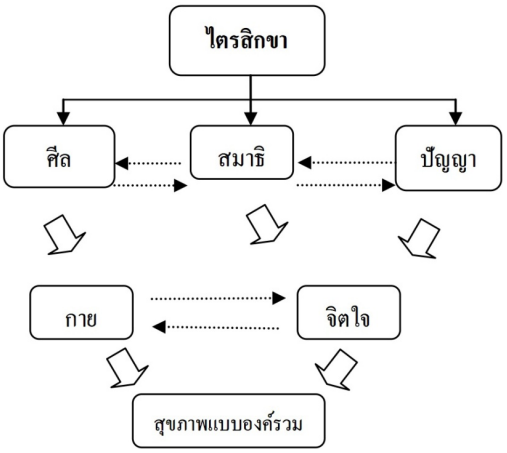
06. (79-91).indd 82 28/4/2559 10:10:57

แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทิฏฐิธัมมิกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ ๔ ขันธ์ ๕ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกาย และจิตใจนั้นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

จึงกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็น ธาตุ ๔ ขันธ์ ๕ หรือ ร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่า การจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ นั้นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์ และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต กล่าวคือ ด้านที่ ๑ เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง ผัสสทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ ๑ เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสะทวาร จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ ๒ เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ ๓ ปัญญาคือความรู้คิด คอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามแดนที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนา

ได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและ จิตใจ กล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม สามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพที่ ๒ แสดงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน คือด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุง ทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่ายๆว่าปัญญา การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง

เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

หลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีล เพื่อควบคุม กาย วาจา ส่วน สมาธิ ควบคุมจิต และส่งเสริมจิตให้เกิดปัญญา และในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจจัยย่อยที่สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้ กล่าวคือ หากบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ย่อมประพฤติสิ่งที่ปกติ ไม่สร้างปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัวและสังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อย(บุคคล)ดี ย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่(สังคม) ดีไปด้วย

06. (79-91).indd 84 28/4/2559 10:10:57

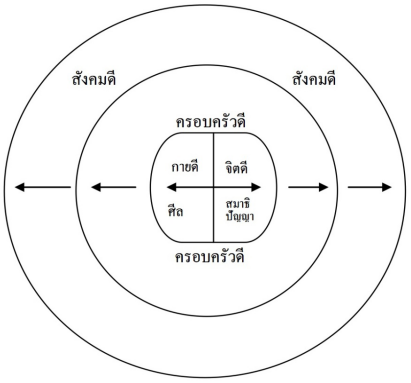
เพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวม องค์รวมแห่งความสุข สามารถอธิบายดังการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กระแสการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิมจากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะร่างกายเท่านั้น มาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กัน องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งขึ้น (WHO : World Health Organization ค.ศ. ๑๙๘๔) จึงได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพ (Healthy) ใหม่ว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมิได้หมายความเฉพาะแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น ในปัจจุบันได้นำเอาคำว่าสุขภาวะ (Well-being) หมายถึง สุขภาพองค์รวมของชีวิตทั้งหมด คือ รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและปัญญา โดยเรื่องของสุขภาพมีการขยายความกว้างขึ้นไปอีกว่า ไม่เพียงแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม แต่มีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being ด้วย ดังนั้นวิถีชีวิตจะต้องเชื่อมโยงกับทุกสิ่งซึ่งพฤติกรรมจะเป็นการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี ๒ อย่าง คือ กายิกสุข คือ สุขทางกายและ เจตสิกสุข คือ สุขทางใจ

นอกจากนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมเป็นคำเดียวกัน และ “สุขภาวะ” เป็นคำเดิมในภาษาบาลี เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เรื่อยมา เมื่อความหมายของคำว่า สุขภาพคือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม ปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธ หรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบกายลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ(ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ(ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบ ไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นอารมณ์ เป็นความดีงามของชีวิต จากความหมายที่กล่าวมาจึงสรุปความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พร้อมที่จะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุข ปราศจากทุกข์ และหากผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอนั้น ย่อมแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังพระพุทธภาษิตที่ว่า อาโรคฺยปรมา ลาภา แปลว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ พุทธภาษิตนี้แสดงให้เห็นว่า การมีสุขภาพดีนั้นมีค่ายิ่งกว่าการได้มาทรัพย์สินใดๆ

06. (79-91).indd 85 28/4/2559 10:10:57

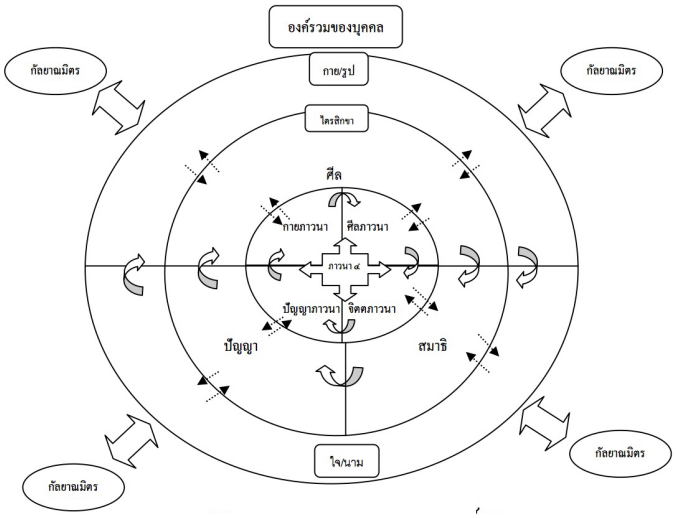
การประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม



ภาพที่ ๓ แสดงองค์รวมแห่งความสุข

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม หากจะกล่าวไตรสิกขาก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้อง และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาใน ๔ ด้าน หรือ ภาวนา ๔ กล่าวได้ว่า หลักไตรสิกขา และภาวนา ๔ เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติ หรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั้นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ การดูแลตนเองแบบองค์รวม สามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบ

06. (79-91).indd 86 28/4/2559 10:10:57



ภาพที่ ๔ แสดงดูแลตนเองแบบองค์รวม

หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาใน ๔ ด้าน คือ หลักภาวนา ๔ ภาวนา ในภาษาบาลี ให้ความหมายว่า วฑฺฒนา คือ วัฒนา แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น ภาวนาจึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา การทำให้มี ให้เป็นขึ้น ดังนั้นภาวนา ๔ จึงหมายถึงการพัฒนา ๔ ด้านหรือการทำให้ ๔ ด้านมีความเจริญขึ้นมา โดยภาวนา ๔ มีการพัฒนา ๔ ด้าน ดังนี้คือ

๑. การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา)

กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มั่วเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

๒. การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาวนา)

การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้างผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อ

06. (79-91).indd 87 28/4/2559 10:10:58

เตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่นสุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้น หากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ

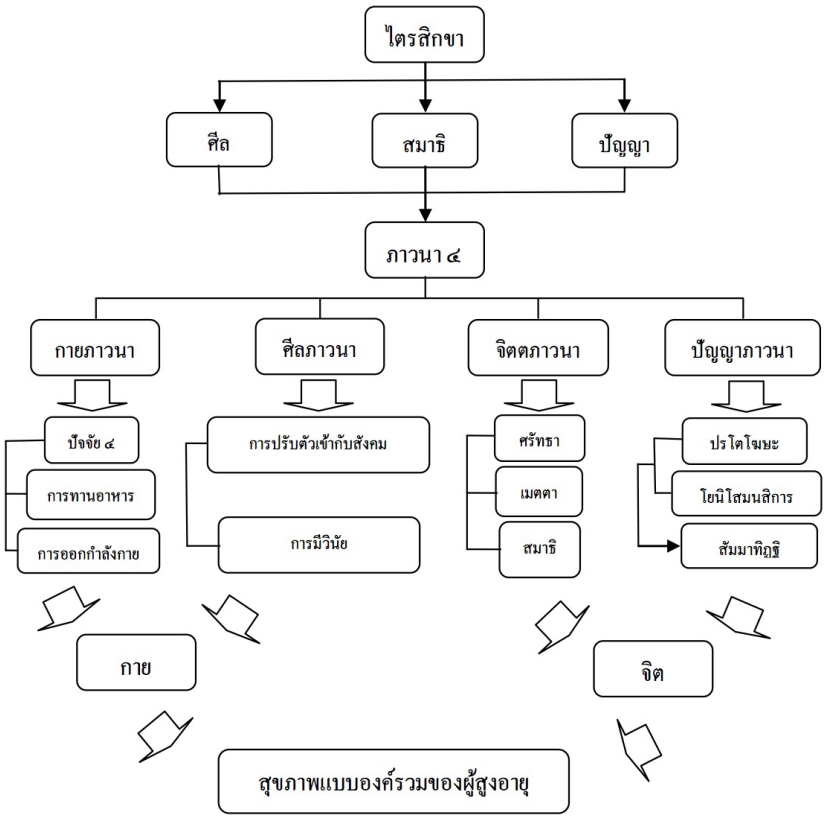
๓. การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา)

การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็งมีความสุขเบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบานการที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

๔. การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)

เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจและสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิด พิจารณา แก้ปัญหา ด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริงการจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฏฐิ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆษะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฏฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้

06. (79-91).indd 88 28/4/2559 10:10:58



ภาพที่ ๕ แสดงการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามหลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัดผลได้นั้นคือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนาและปัญญาภาวนา โดยกายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วน ศีลภาวนา หรือการพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา

ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆษะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฏฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

บทสรุป

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้าน มีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมทั้ง ๓ ด้านนั้น ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขาสามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้านคือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้ายกายภาพ ศีลภาวนาคือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนาคือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนาคือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

06. (79-91).indd 90 28/4/2559 10:10:58

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๕. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖)**

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย**, รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจพริ้นท์, ๒๕๕๔.

สุชาดา ทวีสิทธิ์. บทบรรณาธิการ: **การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ.** ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุณยมานนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม, ๒๕๕๓.

คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข ๓๗๒. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย. พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๗๓** สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๐. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. ม.ป.ท.,ม.ป.พ.,ม.ป.ป.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย ๒๕๕๐.** ม.ป.ท.,ม.ป.พ., ๒๕๕๑.

เพื่อนแก้ว ทองอำไพ. **การวิเคราะห์สารสนเทศงานวิจัย ด้านผู้สูงอายุ,** ม.ป.ท.,ม.ป.พ.,๒๕๕๔.

Glascock, A., &Feinman, S. Social asset or social burden: Treatment of the Aged in non-industrial societies. In C. Fry (Ed.), Dimensions: Aging, Culture, and health. Hadley: Ma: Bergin & Garvey, 1981.

06. (79-91).indd 91 28/4/2559 10:10:58