

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ

THE PROMOTION OF THE BUDDHIST INTEGRATIVE HOLISTIC ELDERLY'S HEALTH

พระปริยัติกิจวิธาน (สมวงศ์ สีลภูสีโต)

สงวน หล้าโพนทัน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

Phrapariyattikijwithan (Somwong Silaphusito)

Sanguan Laphontan

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Ratchasima Campus, Thailand

Corresponding Author; Email: Sanguan_tammy@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการและหลักการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ ที่สอดคล้องกับศาสตร์สมัยใหม่ทั้ง 4 ด้านด้วยกัน คือ 1) ด้านสุขภาพทางร่างกาย (กายภาพ) หมายถึง การดูแลสุขภาพด้านร่างกายให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัย 2) ด้านสุขภาพความเป็นอยู่เกี่ยวกับครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม (สรีลภาพ) มีศิลปกตบิริสุทธิ์ การใช้สอยปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาดเหมาะสมและพอเพียง การพัฒนาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว หรือคนรอบข้างทางสังคม และเกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข 3) ด้านสุขภาพทางจิตใจ (จิตตภาพ) หมายถึง การทำจิตให้เจริญองงาม ดั่งงาม เข้มแข็ง มีความสุข เบิกบาน มีศีลธรรมประจำใจ จิตใจดีงามสดชื่นผ่องใส ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิ 4) ด้านสุขภาพความเข้าใจความจริงชีวิตด้วยสติปัญญา (ปัญญาภาพ) ประกอบด้วย การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณาแก้ปัญหาด้วยปัญญา มีความเข้าใจชีวิตและโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงและความรู้เท่าทันการสื่อสารด้านไอทีถึงความจริงแท้ตามธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุผล

คำสำคัญ : สุขภาพผู้สูงอายุ, แบบองค์รวม, เชิงพุทธบูรณาการ

Abstract

This article aims to analytical study of the promotion of the Buddhist Integrative holistic elderly's health and the principles of enhancing the Buddhist Integrative holistic elderly's health which is consistent with modern science in all 4 areas, namely 1) physical health (physical being) means healthy care for physical health without disease, 2) health of well-being with family and social environment (precept being) has normal pure precepts, using of 4 factors and objects of appliances wisely with appropriately and sufficiently, developing relationships with family members or those around society and fostering the environment with happiness, 3) mental health (contemplation) means making the mind to grow, strong, happy, with a sense of morality, good heart, fresh and clear elderly prosperity, compassion and meditation, 4) health of comprehension of truth life with intelligence (visual intelligence) composes the training for intellectual growth in order to create knowledge and understanding for consideration, solving problems with intelligence wisdom, has a true understanding of life and the world and knowledge of IT communication about the true nature of things for good and evil, useless, usefulness.

Keywords: Elderly wellness, holistic, Buddhist integration

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนามากขึ้น การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” แต่การปฏิบัติการตามนโยบายและแผนต่างๆ ยังไม่สามารถบรรลุผลอย่างชัดเจนในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดและเงื่อนไขของกลไก

การขับเคลื่อนที่ไม่เอื้อต่อการกิจ รวมทั้งการขาดการบูรณาการนำองค์ความรู้ทางวิชาการมา เพื่อชี้นำทางการปฏิบัติที่เหมาะสม (คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ, 2555) ผู้สูงอายุคือ ปุชนิยบุคคลของสังคม เป็นผู้สร้างและสั่งสมภูมิปัญญาทางสังคมไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน กล่าวคือ เป็นผู้มีการสร้างฐานทางความคิด สร้างความมั่นคงทางเกษตรกรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ตลอดจนการสร้างเสริมทำนุบำรุงรักษาพระพุทธศาสนาให้เจริญรุ่งเรืองมา นับพันปี โดยมีหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นข้อปฏิบัติในการดำเนินวิถีชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งพระพุทธศาสนานั้นเป็นศูนย์กลางทางจิตใจโดยมีวัดเป็นสถานที่ศึกษา ค้นคว้าเรียนรู้ และเป็นที่พักพิงอาศัยของผู้สูงอายุและพุทธศาสนิกชนทั่วไป โดยมีพระสงฆ์เป็น ผู้นำทางจิตวิญญาณในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม จึงทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญตามประเพณี การตักบาตร การรักษาศีล การฟังธรรม และการทำจิตใจให้ผ่องใส จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขดำรงชีวิตเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมสืบมา

ดังนั้น พระพุทธศาสนาสอนให้คนเรารู้จักความจริงของธรรมชาติและชีวิต ให้รู้จักตนเองพิจารณาแก้ไขปัญหาของตนด้วยหลักเหตุผล หลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่เรียกว่า “พุทธธรรม” พุทธธรรมเป็นการแนะนำต้นแบบ เพราะการแนะนำพุทธธรรมนี้ ส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเองยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหาลดจนให้ รู้จักในเงื่อนไข เหตุปัจจัยและวิธีการซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วนตามหลักการแนะนำ” (พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2534 : 917) พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้เสนอ แนวทางเพื่อบรรลุสุขภาวะทั้ง 4 มิติ ตามแนวพุทธไว้อย่างน่าสนใจ โดยใช้หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และตรวจสอบวัดผลด้วยภาวนา 4 คือ การพัฒนา (development) 4 ด้าน ดังนี้ 1. กายภาวนา คือ การทำกายให้เจริญ มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อม การพัฒนากายให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ 2. ศีลภาวนา พัฒนา ศีล เจริญศีล คือมีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ไม่เบียดเบียนก่อให้เกิดความเดือดร้อน แก่ผู้อื่น แก่สังคม 3. จิตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ – emotional development; psychological development) คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดี งาม ความเข้มแข็งมั่นคง และ 4. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การทำปัญญาให้ เจริญงอกงาม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2549)

จะเห็นได้ว่า ทศนะเรื่องสุขภาวะในทางพระพุทธศาสนานั้น ไม่ได้มองว่ามีเพียงทาง กาย และทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับตัวเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุขด้วย และมี

ความรู้ทั่วรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สุขภาพทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ เป็นการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาที่นำมาบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนมีความสนใจที่จะศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ เพื่อศึกษาหลักการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุเชิงพุทธและสภาพปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมในสังคมไทยในปัจจุบัน และเพื่อวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมเชิงพุทธบูรณาการ เป็นรูปแบบบูรณาการเชิงพุทธในการดูแลสุขภาวะ และการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในสังคมไทยในอนาคตต่อไป

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุในพระพุทธศาสนา

การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเชิงพุทธ เป็นการนำแนวคิดทฤษฎีและหลักการในทางพระพุทธศาสนามาบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ ผู้เขียนได้นำมาเสนอ ดังนี้

ความหมายของสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาวะ” เป็นอันว่าให้มองให้กว้าง ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเมื่อขยายความหมายหรือมองให้ครอบคลุมขึ้นอย่างนี้ ก็ทำให้มีข้อสังเกตอย่างหนึ่งว่า สุขภาพที่ใช้คำว่าสุขภาวะนี้ จะสื่อความหมายที่ใกล้กับความสุขมากขึ้น คือ เดิมเราพูดถึงเรื่องโรคภัยไข้เจ็บก็เป็นเรื่องทุกข์ คล้ายๆ ว่า เมื่อมีสุขภาพดีก็มองแล้วว่าร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคปลอดโรคก็คือหายทุกข์ ถ้าใช้คำสมัยใหม่ จะเรียกว่าเป็นส่วนหนึ่งหรือด้านหนึ่งของภาวะที่เรียกว่าองค์รวมก็ได้หมายความว่า ในการที่เราจะมีสุขภาวะ หรือแม้แต่จะมีความสุขธรรมดาทั่วไปให้เป็นสุขแท้จริงสักหน่อยหนึ่งนั้น ยังมีภาวะด้านอื่นๆ ประกอบอยู่ด้วย ที่เราควรจะมองหรือต้องคำนึงถึงอีกหลายอย่าง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2549 : 5-6)

สรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพจิตใจที่ดีควบคู่กับการมีสุขภาพกายที่แข็งแรง เป็นภาวะที่หายทุกข์ หรือหมดทุกข์และมีสุข หรือปลอดทุกข์และเป็นสุข มีความ

เชื่อมโยง และสัมพันธ์กันเชิงบูรณาการทั้งระบบภายในและภายนอกร่างกายของมนุษย์ ที่มีความสัมพันธ์กันกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมด้วย

ความหมายของผู้สูงอายุ

ในทัศนะของพระพุทธศาสนา “ผู้สูงอายุ” มีความหมายเช่นเดียวกับ “ชรา” ซึ่งตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา “ชรา” เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของชีวิตทุกชีวิตที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาโดยตลอดตั้งแต่เป็นทารกจนกระทั่งตาย ใน สัมมาทิฎฐิสูตร กล่าวถึงความแก่ชราว่า “ชราเป็นอย่างไร คือ ความแก่ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยว ย่นความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่ สัตว์นั้น ๆ ของเหล่า สัตว์นั้น ๆ นี้ เรียกว่า ชรา” (ม.ม. (ไทย) 12/92/87) ในเทวทูตสูตร ซึ่งเป็นพระสูตรที่เตือนให้ระลึกถึงคติธรรมดาของชีวิตมิให้ประมาท ได้แก่ ความแก่ ความเจ็บ และความตาย ได้แสดงลักษณะของหญิงหรือชายที่เป็นคนชรา ดังนี้ “สตรีหรือบุรุษมีอายุ 80 ปี 90 ปี หรือ 100 ปี เป็นคนชรา มีศีรษะคดหลังโก่ง หลังค่อม ถือไม้เท้าเดินงๆ เงินๆ เก้ๆ กังๆ หมดความเป็นหนุ่มสาว ฟันหัก ผมหงอก ศีรษะล้าน หนังเหี่ยว ตัวตกรกระ” (อง.ทก. (ไทย) 20/36/192)

คำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้เห็นอนิจจังมากขึ้น เห็นทุกข์มากขึ้น เห็นอนัตตามากขึ้น เห็นสูญญตามากขึ้น เห็นอิทัปปัจจยตามากขึ้น เห็นตถตามากขึ้น จนคงที่ไม่หวั่นไหว ไม่เปลี่ยนแปลง หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้สูงอายุโดยแท้จริง คือ ผู้สูงด้วยคุณธรรมในจิตใจ มีธรรมะ มีความถูกต้อง ที่กายวาจาและใจ มีความเป็นอยู่อย่างสงบสุข(พุทธทาสภิกขุ, 2550 : 10) คำว่า “ชราภาพ” หมายถึง ความแก่, ความซำรุดทรุดโทรม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546 : 81)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมาก มีความแก่ ความเสื่อมโทรมของร่างกายที่สามารถเห็นได้ชัด เช่น ฟันหัก ผมหงอก ศีรษะล้าน หนังเหี่ยวตกรกระ หลังโก่ง เป็นต้น แต่มีความเข้าใจถึงความจริงของชีวิต สูงด้วยคุณธรรมในจิตใจ มีความเป็นอยู่อย่างสงบสุข

ความสำคัญของผู้สูงอายุ

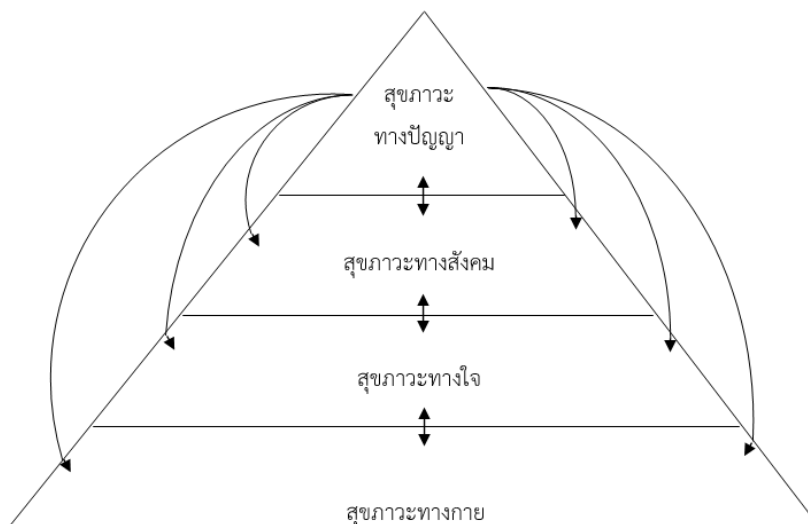
พระพุทธศาสนา พยายามชี้ให้เห็นว่า ความชราเป็นความเสื่อมที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงไม่ควรตั้งตนอยู่ในความประมาท ไม่หลงระเหิรกับชีวิตในวัยหนุ่มสาว ควรหมั่นทำความดีสร้างบุญกุศล ผู้สูงอายุ ยังมีบทบาทสำคัญในการทะนุบำรุงพระพุทธศาสนา และสร้างประโยชน์แก่สังคม การแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุเป็นการระลึกถึงคุณเป็นสิ่งที่พระพุทธศาสนาส่งเสริม แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เหมือนดังที่ท่านพุทธทาส ได้กล่าวว่า คนเฒ่าคนแก่นี้เกิดมาก่อน รู้อะไรมาก เห็นอะไรมาก ก็อยู่ในฐานะเป็นครูอาจารย์ไปหมดก็เลยขยายขอบเขตออกไปจนถึงว่า จะต้องให้คนเฒ่าคนแก่ เคารพคนเฒ่าคนแก่ เคารพพ่อแม่ เคารพครูอาจารย์ การเคารพคนเฒ่าคนแก่นี้ ถือเคร่งกันมากในวัฒนธรรมไทยโบราณ เพราะฉะนั้นจะต้องถือว่า คนที่มีอายุมากกว่านี้เป็นครูอาจารย์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะฉะนั้น อย่าได้ดูถูกคนเกิดก่อน หรือคนเฒ่าคนแก่ เขาเป็นผู้ที่ควรทำความเคารพอย่างหนึ่งในสามอย่าง คือ วิทยุฒิ ชาติวุฒิ คุณวุฒิ (พุทธทาสภิกขุ, 2514 : 121-122)

สรุปได้ว่า คุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ รู้อะไรมาก เห็นอะไรมาก ก็อยู่ในฐานะเป็นครูอาจารย์ ผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคมมาแล้วอย่างมากมาย เป็นวัยที่จะต้องปรับตัว เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวันสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขมีสุขลักษณะที่ดี และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอีกด้วย

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

การสั่งสอนธรรมของพระพุทธเจ้า ทรงมุ่งผลในทางปฏิบัติ ให้ทุกคนจัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริง ๆ ในโลกนี้เริ่มแต่บัดนี้ เช่น ทรงสอนมนุษย์ให้รู้จักตนเอง รู้จักร่างกายและจิตของตนจะได้บำรุงรักษาร่างกายและจิตใจให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุข การนำหลักพุทธธรรมมาร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ ให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพปกติ คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระสาวกของพระพุทธเจ้า ได้ให้สมณานามพระองค์ว่า ทรงเป็นนายแพทย์ผู้รักษาโรค ดังปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาว่า “มหาการุณโก สตถา สัพพโลกติกิจจโก” แปลว่า “พระศาสดา ทรงมีพระกรุณาอย่างใหญ่หลวง ทรงเยี่ยวยารักษาสัตว์โลกทั้งมวล” (ขุ.เถร. (ไทย) 26/722/462) โดยสามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพต่อไปนี้



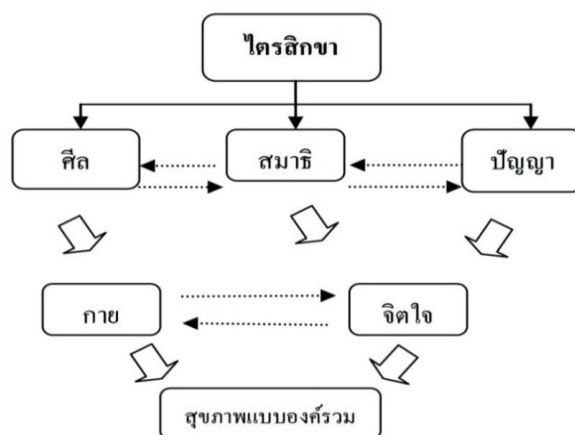
ภาพที่ 2.1 แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

ที่มา : แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา (พระไพศาล วิสาโล, 2549 : 34)

เพราะฉะนั้น จะเห็นได้ว่า วิธีการที่จะทำให้สุขภาวะหรือสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นผู้ที่มีสมบรูณ์ทั้งในทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา หรือสุขภาวะที่สมบรูณ์ในทุก ๆ ทาง ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างกันถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ คือ หลักธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย หลักธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ หลักธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญา และหลักธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคมสิ่งมีชีวิตทุกชีวิต เมื่อกำเนิดมาต่างต้องเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยวัย นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงตาย ในช่วงวัยสูงอายุเป็นพัฒนาการช่วงวัยสุดท้ายที่จะกำลังดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านของอวัยวะในร่างกายมากยิ่งขึ้นตามลำดับ (พระราชนิพนธ์ วิสารโท, 2559)

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะถือว่า คนทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง คนจะมีชีวิตที่ดีหรือเลวร้ายอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับกระทำของกับตนเองทั้งสิ้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง เป็นผู้กระทำความผิดด้วยตนเอง จึงได้ผลของตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาเอง เห็นว่า การรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้

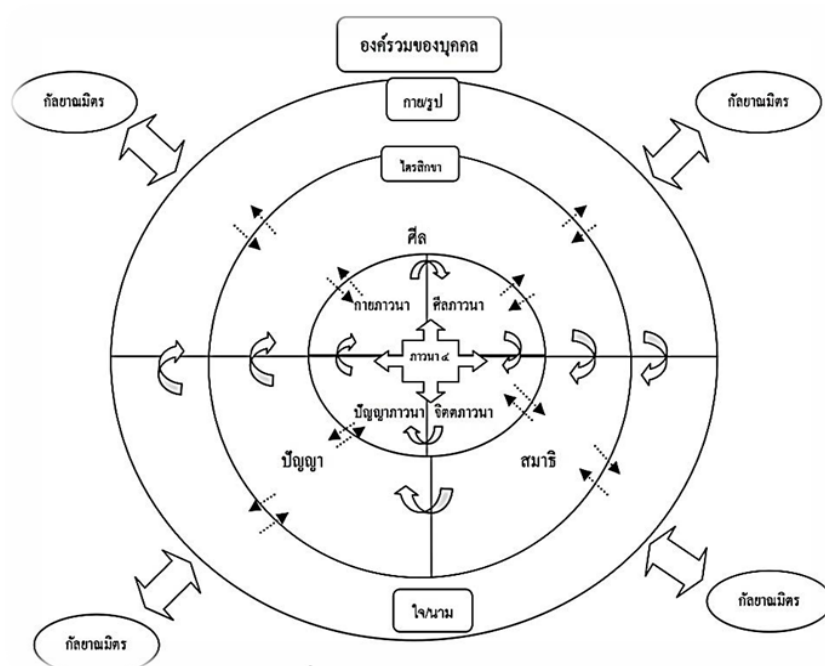
เพราะเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่จะทำให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วจึงแสดงนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันหากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปก็อาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งได้ การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ 4 ชั้น 5 หรือ ร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์ให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเช่นกัน โดยกล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตว่า ประกอบด้วยธาตุ 4 ชั้น 5 หรือกล่าวโดยย่อ คือ กายและจิตใจ หรือรูปกับนาม เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่างนี้แล้ว ก็จำเป็นที่จะต้องจะดูแลชีวิตหรือดูแลสุขภาพ คือ กายกับจิตนั้นให้ดี พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะองค์รวมที่สัมพันธ์กันแสดงถึงองค์รวมที่สมบูรณ์ในการดำรงชีวิตองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิตด้านที่ 1 เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ 1 จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ 2 เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ 3 ปัญญาคือความรู้คิด คอยชี้้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา สามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 แสดงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักไตรสิกขา

ที่มา: แสดงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักไตรสิกขา จิราภา เถ่งไตรรัตน์ และคณะ, 2547 : 139)

จะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน คือ (1) การพัฒนาทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศิล (2) การพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้น ๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาปัญญาให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผล การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้านต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง 3 ระบบ มีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ศิล สมาธิ ปัญญา จึงเป็นเกราะป้องกันชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยให้มีความสุขที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม คือ สภาพสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เพราะไตรสิกขา ที่มีการลงมือปฏิบัติจริงแล้วย่อมนำไปสู่ผล หรือศึกษานามธรรมไปสู่รูปธรรม และได้ผลประจักษ์ คือ ปัญญาที่รู้ชัด รู้แจ้ง และรู้จริง เพราะศิลป คือ รู้ข้อที่ควรทำหรือไม่ทำด้วยใจ แล้วน้อมนำกายและใจประพฤติปฏิบัติตามไม่ล่วงละเมิด และทำในสิ่งที่ควรจะทำจนติดเป็นนิสัย จะทำให้บังเกิดเป็นสมาธิได้ง่าย ด้วยจิตไม่หวั่นไหวสัดส่ายไปประลึกถึงกรรมชั่ว การคิดพิจารณาสิ่งใดก็จะรู้ และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวเราและสภาพสิ่งแวดล้อมได้ละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นตามลำดับ (พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม), (2550) : 23) ผู้สูงอายุ ต้องปฏิบัติตามหลักของไตรสิกขา ด้วยการระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ มีศิลปของตน สร้างสมาธิในตน และรู้จักสร้างปัญญาให้เกิดขึ้นได้ในตน (พระครูภาวนาโพธิคุณ, 2552 : 2) โดยหลักของศิลปนั้น จะช่วยให้บุคคลสำรวจระวังในเรื่องของความประพฤติในทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธินั้น จะช่วยให้บุคคลสำรวจพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาให้เพิ่มพูน ได้อย่างขึ้นต่อไป ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพที่ 2.4 แสดงการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

ที่มา: แสดงองค์รวมแห่งความสุข (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540 : 515)

สรุปได้ว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นการนำหลักพุทธธรรมมาร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพเชิงบูรณาการเพิ่มเติมให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพปกติสุข มีการดำเนินชีวิตแบบองค์รวมตามหลักไตรสิกขา 3 ด้าน คือ มีศีล สมาธิ และสติปัญญาที่ดี มีความเกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ตามหลักภาวนา 4 คือ เป็นผู้ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา หรือสุขภาพที่สมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างกันถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพ เพราะเป็นการมองภาพรวมทุกด้าน ทุกศาสตร์ เพื่อให้บุคคลสำรวจระวังในเรื่องของความประพฤตินทางร่างกาย ศีล จิตใจ และสติปัญญา พร้อมทั้งสภาพแวดล้อม ให้มีความพร้อมและสมบูรณ์เป็นปกติแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุตามศาสตร์สมัยใหม่

การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ

มโนทัศน์เรื่องสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นกว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุขค่อนข้างมาก เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลสะสมจากปฏิสัมพันธ์ของร่างกาย พฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงสิ่งแวดล้อม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะกระดูกพรุน รวมถึงการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม ฯลฯ ซึ่งภาวะดังกล่าวมักนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพในที่สุด ทำให้มีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต และต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553 : 30) เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่างๆ มีการพัฒนาและทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งคนในสังคม (Davis M.C, 1995 : 18 – 44) เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน เอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ผู้ให้การดูแลคิดว่าเป็นการดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมป้องกัน เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และการมีคุณค่าในตนเองและป้องกันภาวะซึมเศร้า (สิริพร ทาชาติ, (มปป.) : 24)

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีเนื้อความดังนี้

1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย

2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางจิตไม่ได้

3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการ ที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ

การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self-transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2543 : 4)

สุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจบทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต (ประเวศ วะสี, 2543 : 4) ทั้งนี้ ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2539 : 119-122) ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเป็นจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2539 : 2-3)

สรุปได้ว่า แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน เอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ผู้ให้การดูแล เพื่อส่งเสริมป้องกัน เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และการมีคุณค่าในตนเองและป้องกันภาวะซึมเศร้า เพราะอัตราการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในการรักษาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและดูแลโรคเรื้อรังอยู่ที่ 4.4 ครั้งต่อคนต่อปี

การสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ

แนวคิดสุขภาพเชิงบวกนี้ สุขภาพจะเป็นที่ปรารถนาของทุกคน การทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีตามที่ปรารถนาต้องให้ประชาชนเป็นตัวหลัก (key actor) บุคลากรวิชาชีพหรือรัฐควรมีบทบาทน้อยที่สุด และควรทำบทบาทสนับสนุนมากกว่าการสั่งการ (health promotion rather than health prescription) จึงเป็นที่มาของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพจากแนวคิดใหม่เรื่องสุขภาพนี้ได้นำไปสู่การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาพ ตัวชี้วัด

สุขภาพ และกลวิธีการทำงานใหม่ ในที่สุดได้ประกาศกฎบัตรออกติดตามเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในกฎบัตรฯ ได้ระบุไว้ชัดเจนว่ามีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิด PHC และการสาธารณสุขแนวใหม่ (นิธย์ ทศนิยม และสมพนธ์ ทศนิยม, 2555 : 3-6)

ในโครงการวิจัยการประเมินมุมมองสุขภาพของปราชญ์ชาวบ้านอีสาน พบว่า คนกลุ่มนี้มองว่าสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพกาย คือไม่เจ็บ ไม่ไข้ กินดี อยู่ดี สุขภาพใจ หมายถึง ความเป็นอยู่ดี ไม่เครียด ไม่มีหนี้สบายใจ รู้จักพอ มีจิตเป็นสาธารณะ ได้ช่วยผู้อื่น มีครอบครัวอบอุ่น มีสังคมดี สังคมเข้มแข็ง คนในสังคมพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกัน คนในสังคมอยู่อย่างสงบสุข อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี จะเห็นว่าองค์ประกอบในส่วนต่างๆ จะเป็นมิติด้านสังคม และเห็นว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ได้แก่ อาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำให้เป็นสุข ไม่ให้เครียด ร่างกาย สะอาดความสะอาดของที่อยู่อาศัย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา มีครอบครัวดี สังคมดี การมีสุขภาพดีเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิต การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลดีต่อสุขภาพ คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ตัดสินใจเปลี่ยนวิถีการผลิต จากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อขายมาเป็นเกษตรกรแบบพึ่งตนเอง ไม่ใช้สารเคมี ทำการเกษตรเพื่ออยู่เพื่อกิน ผลก็คือไม่มีหนี้ ไม่เครียด ครอบครัวอบอุ่น จึงทำให้คนมีความมั่นใจในการตัดสินใจของตน ประกอบกับเมื่อใช้เวลาในการทำเกษตรน้อยลง ทำให้คนมีเวลาไตร่ตรองถึงสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำในชีวิต จนในที่สุดสามารถเลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา นั่นคือการพัฒนาสุขภาพ จะมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม (นิธย์ ทศนิยม และสมพนธ์ ทศนิยม, 2555 : 23-25.)

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดสุขภาพเชิงบวกนี้ ซึ่งเน้นการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ความเป็นธรรมในสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม สุขภาพจึงเป็นต้นทุนและเป็นผลของการดำรงชีวิต

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของครัวรวมในสังคมไทยในปัจจุบัน

ประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่และช่วงลำดับ เพราะขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ

ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) แบ่งเป็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1.ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2.ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3. ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4. ยด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5. ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การบูรณาการบริการด้านสุขภาพและสังคมของประเทศไทยยังปรากฏไม่ชัดเจนนัก โดยใช้ฐานของหน่วยงานที่แยกจากกันเป็นหลักในการดำเนินงาน มิได้ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ที่พักอาศัย ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด ให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ของผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนโดยกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีจุดแข็ง เช่น ความผูกพันในครอบครัวของสังคมไทย ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งค่านิยมทางพุทธศาสนาเป็นที่พึงพิงทางจิตใจ มีกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ มีงบประมาณ มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้การบริการ เป็นต้น และจุดอ่อน เช่น ขาดการออกแบบกลไกสนับสนุนด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้าน ขาดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบบริการสุขภาพไทยยังไม่รองรับการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง ปี 2558 – 2573 จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) และในอีก 10 ปี ข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society)

สรุป

การสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดสุขภาพเชิงบวกนี้ ซึ่งเน้นการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ความเป็นธรรมในสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม สุขภาพจึงเป็นต้นทุนและเป็นผลของการดำรงชีวิต การที่ผู้สูงอายุจะเกิดสุขภาวะหรือมีความสุขได้ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย อันได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม คือต้องพัฒนา ขับเคลื่อน หรือสร้างเสริมให้เกิดมีไปพร้อมๆ กัน สำหรับการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ

ผู้วิจัยได้นำหลักศาสตร์สมัยใหม่และพุทธศาสตร์มาบูรณาการ โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นหลัก คือ หลักภาวนา 4 ที่สอดคล้องกับศาสตร์สมัยใหม่ทั้ง 4 ด้านด้วยกัน คือ

1. ด้านสุขภาวะทางร่างกาย (กายภาพ) การใช้สอยปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด อย่างไม่ลุ่มหลงมัวเมา มี 4 อริยาบถ ยืน เดิน นอน นั่ง อย่างเหมาะสมและพอเพียง เช่น การฝึกเดินจงกรม การฝึกทำให้กล้ามเนื้อหรือร่างกายมีความเคลื่อนไหวตามกำลังความสามารถของร่างกายในแต่ละคน การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา มีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต และรู้จักวิธีการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

2. ด้านสุขภาวะความเป็นอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม (สัปปายะ) การพัฒนาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว หรือคนรอบข้างทางสังคม และเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เป็นพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม สันติสุข วัฒนธรรม ชุมชน วิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาวะทางสังคม คือ 1. การมีโอกาสนำปัญหาสาธารณประโยชน์ 2. การร่วมกันทำงานเป็นกลุ่มในสังคม 3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ในสังคม และ 4. การนำบทเรียนไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน และผู้สูงอายุที่มีความสุขที่ดีต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ด้วย

3. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ (จิตตภาพ) การทำจิตให้เจริญองกาม ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข เบิกบาน มีศีลธรรมประจำใจ ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิ วิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตต้องอาศัยหลักการฝึกปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาเป็นสำคัญ ได้แก่ การให้ทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา ในมิติศาสตร์สมัยใหม่ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของบุคคลด้วยความรักความเข้าใจ และความรู้สึกที่มีต่อตนเองและต่อผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ คิดและทำอย่างมีเหตุผล มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกได้ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

4. ด้านสุขภาวะความเข้าใจความจริงชีวิตด้วยสติปัญญา (ปัญญาภาพ) การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหา ด้วยปัญญา และความรู้เท่าทันถึงความจริงแท้ตามธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ไร้ประโยชน์ มีประโยชน์ การพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัย ปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโมหะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน เพราะภาวะที่มีสุขเพราะมีจิตใจที่สูงขึ้น ละเอียดประณีตขึ้น โนมนำไปในทางที่ตรง เป็นสิริมงคล มีปัญญาที่เข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผล ดีชั่ว บาป บุญ คุณโทษ ยึดมั่นในสัจธรรมความจริง ชื่อสัตย์สุจริต ทั้งทางกาย วาจา ใจ จิตที่ลดละความเห็นแก่ตัวลง เสียสละ เห็นแก่คนอื่น และส่วนรวมมากขึ้นมีความเมตตาอยากให้อื่นเป็นสุข มีความกรุณาอยากช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์ สารเอนโดฟิน ก็จะมีหลังจากต่อมไร้ท่อในสมองจะทำให้การใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขมากขึ้น เพราะฉะนั้น ปัญญาจึงเป็นจุดศูนย์กลางสำคัญยิ่ง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ ต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกันเชิงบูรณาการผสมผสานแบบองค์รวมทุกด้านและทุกศาสตร์ จึงเกิดสุขภาวะที่ดี สุขและสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ. (2555). *ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา : ด้านสังคม*

ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ.

จิราภา เต่งไทรรัตน์ และคณะ. (2547). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไชย ญ พล. (2537). *การปกครองของพระพุทธเจ้าระบอบธรรมาธิปไตย*. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.

ถวิล ชาราโรจน์ และคณะ. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ .

นิตย ทัศนียม และสมพนธ์ ทัศนียม. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างพลังอำนาจ*.

ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี

- ประคอง อินทรสมบัติ. (2539). การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. *รามาริบดีพยาบาล*
สาร. 2(3), 44-56.
- พุทธทาสภิกขุ. (2550). *ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- _____. (2514). *การให้วาทิตายอย่างอารยชน*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2549). *สุขภาพของครุรวมแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 14.
กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.
- _____. (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*. กรุงเทพฯ: มหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2534). *พุทธศาสนากับแนะแนว*. กรุงเทพฯ:
สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดุริส ธมฺมธมฺโม). (มปป). *หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจ*
ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์. กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). *แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็น*
จริง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง.
- พระครูภาวนาโพธิคุณ. (2522). *ศึกษาตีความสุขภาพของครุรวมวิถีพุทธ. วารสารพุทธศาสตร์*
ปรัชญาพระปริตรศน์. (2)1.
- พระราชนันท์ วิสาลโท. (2559). *การบูรณาการพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพพระยาว*
สำหรับผู้สูงอายุของอำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2539.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2539). *ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล*. 2547
(18), 29-30. 2(3), 44-56.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริพร ทาชาติ. (2550). *การดูแลสุขภาพวิถีพุทธ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ วัด*
ป่าหนองแซง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ (ศศ.ม. วัฒนธรรมศาสตร์).
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.