

บทความปริทัศน์

Review Article

การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ Health Care for the Elderly, According to the Buddhist Ethics

จิรวรรณ โปรดบำรุง* จรัส ลีกา** สุวิน ทองปิ่น**
Jirawan Prodbumrung* Jaras Leeka** Suwin Thongpan**

* กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, 65000
* Department of Rehabilitation, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Amphur Muang Phitsanulok, 65000
** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น 40000
** Mahachulalongkomrajavidyalaya University, KhonKaen campus 40000

Corresponding author. Email address: jptoom@gmail.com

บทคัดย่อ

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาเสื่อมถอยลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตครอบครัวและสังคม คนไทยส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา การแก้ไขปัญหาและการดูแลผู้สูงอายุควรนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาใช้ในการดำรงชีวิต ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยนำหลักไตรลักษณ์มาพิจารณาร่วมกับแนวคิดการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือ พัฒนาทางกายให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พัฒนาทางด้านศีลให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข พัฒนาทางด้านจิตให้มีคุณธรรม มีความเมตตากรุณา และมีความสุขสุดท้าย พัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันเห็นโลกตามความเป็นจริง กล่าวโดยสรุปคือควรนำแนวคิดทางพุทธจริยศาสตร์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกาย จิต อารมณ์ และสติปัญญา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ หลักพุทธจริยศาสตร์
พุทธชินราชเวชสาร 2559;33(2):233-40.

Abstract

Thai society is going to be an aging society. The elderly had physical, mental, emotional and intellectual deterioration which affected their quality of life, families and society. The majority of Thai are Buddhist. Thus, the problem solving and caring of the elderly should rely on the Buddhist Ethics to maintain their quality of life and living happily in the society. Three marks of existence should be considered with four area of developments such as physical development related to environment, moral development to live happily with other people, spiritual development to be morality, kindness and happiness; and finally, intellectual development to understand the reality of the world. In conclusion, application of the Buddhist Ethics as guideline in holistic care of the elderly should be nurture to keep happiness of the physical, mental, emotional and intellectual of the elderly.

Key words: elderly, health care, Buddhist Ethics

Buddhachinaraj Med J 2016;33(2):233-40.

บทนำ

ในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ปีพ.ศ. 2557 พบว่าสังคมผู้สูงวัยเริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 คาดว่าในปีพ.ศ. 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 20 นั้นหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ ยิ่งไปกว่านั้นอีก 20 ปีต่อไปจะมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 28¹

เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีกระบวนการเสื่อมตามธรรมชาติ กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยเกิดขึ้นทุกระบบของร่างกาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และทางด้านสังคม ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้น้อย ฐานะยากจน มีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงชีพได้² ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานแต่งงานจะแยกครอบครัวของตนเองไปหรือไปทำงานต่างจังหวัด ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น

การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ (สภาพติดเตียง) ร้อยละ 2 ปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้อย่างอิสระ

(สภาพติดบ้าน) ร้อยละ 19 ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพที่พบมาก 3 ลำดับแรกคือ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร้อยละ 58 ด้านการสื่อสารหรือการสื่อความหมายร้อยละ 24 ด้านการมองเห็นร้อยละ 19 นอกจากนั้นเป็นปัญหาการเรียนรู้ด้านจิตใจและสติปัญญา ส่วนปัญหาโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 41 รองมาคือโรคเบาหวาน และข้อเข่าเสื่อม¹

รัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้ทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.2545 - 2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น³ เป็นการจัดสรรดูแลให้สวัสดิการทุก ๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมและมีอายุยืนยาว ปัจจัยสำคัญคือผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ปรับตัวและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้ ตามหลักไตรลักษณ์ คืออนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง โดยการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย ทำให้

ร่างกายแข็งแรง ทำสุขภาพจิตให้มีความสุข กินอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมส่งผลต่อสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณด้วย

หลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวคิดในการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่นำมาใช้เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติในหนทางที่ถูกต้องดีงาม ช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านภาวะจิตและปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลักพุทธจริยศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นแนวคิดของการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย (กายภาวนา) ด้านสังคม (ศีลภาวนา) ด้านจิตใจ (จิตตภาวนา) ด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา) รวมเรียกว่า ภาวนา 4 นำมาปฏิบัติ ให้สมดุลครบองค์รวมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีจิตสำนึกว่าตนเองเป็นผู้กำหนดสุขภาพของตนร่วมกับคนในครอบครัว สังคม และชุมชน ก็ช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพดีขึ้น

ความหมายและทฤษฎีของผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป⁴

องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ผู้ที่อายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ โดยประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปี⁵

ลักษณะของผู้สูงอายุพิจารณาได้จากหลายประเด็นคือ พิจารณาด้านชีวภาพที่แสดงออกภายนอก เช่น ผมหงอกหรือผิวหนังเหี่ยวลง โดยที่อายุจริงอาจยังไม่มากก็ได้ พิจารณาด้านอายุจริงตามปฏิทินถืออายุตัวเลขเป็นเกณฑ์ พิจารณาด้านจิตวิทยาจากความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม เป็นการเปรียบเทียบสถานะและบทบาททางสังคมเช่นเป็นผู้บริหารขององค์กร⁶

ทฤษฎีความชรา (Aging theory)

มีหลายทฤษฎีที่อธิบายเรื่องความชราภาพ แต่ยังไม่มียุทธวิธีที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุม มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม อิทธิพลทางวัฒนธรรม การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ

ประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งกระบวนการเสื่อมในแต่ละคน มีปัจจัยแตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการเสื่อมจะแตกต่างกันไปด้วย ทำให้คนที่มียุทธวิธีเหมือนกันมีความชราภาพแตกต่างกัน แม้แต่ในคนๆ เดียวกัน กระบวนการเสื่อมในอวัยวะแต่ละส่วนก็แตกต่างกัน

ทฤษฎีความชราแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกคือทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic theories) พิจารณาเรื่องความผิดปกติในเรื่องของยีนส์ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เช่น ทฤษฎีการจำกัดโคดอน (Codon restriction theory) ทฤษฎีความผิดพลาด ทฤษฎีความมากเกินไปของพันธุกรรมและทฤษฎีการผ่าเหล่า ส่วนกลุ่มที่สองคือทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Non-genetic theories) พิจารณาเรื่องการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆในร่างกาย ด้านโครงสร้างและหน้าที่เมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นน้อยลงจากคอลลาเจนมีการเชื่อมตามขวางมากขึ้น ทฤษฎีการเกิดอนุมูลอิสระ (free radical theory) ทฤษฎีรงควัตถุชรา (Aging pigment theory) เป็นการสะสมสิ่งปฏิกลในเซลล์ ทฤษฎีการเสื่อมถอยสะสม (Wear and tear theory) เป็นกระบวนการเสื่อมถอยอย่างค่อยเป็นค่อยไป ที่ละน้อยจากการใช้งานหรือจากการได้รับสารพิษจากสิ่งแวดล้อมเช่น การกินอาหารที่มีไขมันและ/หรือน้ำตาลสูง การดื่มแอลกอฮอล์ ความกดดันทางกายและอารมณ์ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการสร้างโปรตีนการทำงานของเอนไซม์และอื่นๆ

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดเซลล์ในร่างกายเสื่อมถอยไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆในร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและสังคมตามมา โดยการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และผิวหนัง

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลงการสร้างและการทำลายกระดูกไม่เป็นสัดส่วนที่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิงในช่วงอายุ 50-55 ปี มีภาวะเสี่ยงจากภาวะกระดูกพรุนมากกว่าเพศชาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง หลังหมด

ประจำเดือน ส่วนมวลกระดูกของเพศชายลดลงในช่วงอายุ 50-60 ปี ภาวะกระดูกพรุนทำให้เสี่ยงต่อกระดูกหัก เป็นอย่างยิ่งถ้ามีการหกล้ม การฟื้นตัวจากการบาดเจ็บของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างช้าๆ และไม่สมบูรณ์ สูญเสียความสามารถในการทำงาน เกิดความพิการและคุณภาพชีวิตลดลง ส่วนข้อต่อก็พบความเสื่อมได้มากขึ้นตามอายุ ที่พบบ่อยคือข้อเข่า และกระดูกสันหลัง

ระบบกล้ามเนื้อ เนื้อ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลงตามอายุ ผิวหนังเริ่มบางลงมีรอยเหี่ยวย่น แดกแห่งง่าย สีของผิวหนังจางลง เกิดรอยกระฝ้าได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทนต่อความหนาวเย็นได้น้อย การรับความรู้สึกลดลง การขับเหงื่อลดลงและเป็นลมแดดได้ง่าย

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือความแรงของการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ ทำให้แรงดันเลือดผิดปกติ ลิ้นหัวใจมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีแคลเซียมมาทำให้หนาตัว ลิ้นหัวใจรั่วได้ง่ายผนังหลอดเลือดหนาตัวมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลงมีการสะสมไขมันตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีอุดตันได้

ระบบหายใจ

ผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นบริเวณทรวงอก ทางเดินหายใจและปอดลดลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของมวลกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ปริมาตรทรวงอกลดลง ทำให้การขยายตัวของปอด ความจุของปอดและความสามารถในการหายใจลดลง รูปแบบและอัตราการหายใจจะเปลี่ยนไป ทำให้เหนื่อยง่ายและเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ^๑

ระบบประสาท

น้ำหนักสมองลดลง พบภาวะสมองฝ่อ (Brain atrophy) เนื่องจากการเสื่อมและการลดลงของเซลล์ประสาทถึงร้อยละ 10 เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงร้อยละ 50 ระบบประสาทของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม การทรงตัวไม่ดี เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย การเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ

ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงถึงหนึ่งในสาม การขับถ่ายของเสียลดลงร้อยละ 40 การปรับสมดุลน้ำและของเสียไม่ดี ผู้ชายมีต่อมลูกหมากโต ผู้หญิง

มีกระบังลมหย่อน ปัสสาวะค้างค้ำ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือมีปัสสาวะเล็ด เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย

ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ของร่างกายร่วมด้วยคือ ระบบการได้ยินจะฟังเสียงได้ไม่ชัดหูตึง ได้ยินเสียงต่ำตึกว่าเสียงสูง สาเหตุจากความเสื่อมของเส้นประสาทเกี่ยวกับการได้ยิน การรับคลื่นลดลงเนื่องจากเยื่อหูจุกและปลายประสาทรับคลื่นเสื่อมลง สูญเสียการรับรสชาติอาหารโดยเฉพาะรสหวานจะสูญเสียมากกว่ารสอื่น ๆ ฟันผุ แดกกร่อนง่าย การผลิตฮอร์โมนและสมรรถภาพทางเพศลดลง ระบบภูมิคุ้มกันลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ผู้สูงอายุเมื่อถึงวัยอายุมากกว่า 60 หรือวัยเกษียณออกจากงานประจำ ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง บทบาทในครอบครัวที่เคยเป็นผู้นำจะกลายเป็นที่ปรึกษาในครอบครัวหรือเป็นผู้อยู่อาศัย จากสมาชิกของสังคมภายนอกมาเป็นสมาชิกในกลุ่มย่อยๆ ของตัวเองมีบทบาทน้อยไม่มีอิทธิพลต่อสังคมใหญ่

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ พฤติกรรมและสมรรถภาพ

เมื่อร่างกายและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ก็เกิดผลต่อจิตใจโดยตรง รับรู้สิ่งใหม่ๆ ยากขึ้น การแสดงออกของอารมณ์เป็นแบบไม่มั่นคง ท้อแท้ ง่ายใจง่าย การดำเนินชีวิตเริ่มไปในหนทางที่ตนเองชอบเพราะมีเวลาในการคิดถึงตนเองมากขึ้น แต่บางคนจะมีความสุขมากขึ้น ควบคุมจิตใจได้ดีกว่าคนวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยต่างๆ ของคนๆ นั้น

เมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในตัวเอง จะมีพฤติกรรมการแสดงออกและการปรับตัวแตกต่างกันไป บางคนจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีการปรับตัวไปในทางที่ดี พฤติกรรมที่แสดงออก คงความเป็นตัวของตัวเอง ฟังพอใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมากขึ้น แต่บางคนจะมีพฤติกรรมที่ถดถอยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต้องการความสนใจจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าปกติ ไม่ยอมรับสภาพความจริง หลีกหนีชีวิต ท้อแท้ ขาดแรง

จูงใจ การมีโรคประจำตัวทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง บางคนมีการรับรู้และการเรียนรู้ช้าลงต้องใช้เวลามากขึ้น ความจำลดลงเนื่องจากความเสื่อมของสมอง สมรรถภาพทางเพศของผู้หญิงในด้านการสืบพันธุ์ในผู้หญิงจะลดลงทันทีที่หมดประจำเดือน แต่ผู้ชายจะยังสามารถมีบุตรได้ตลอดอายุขัย ส่วนสมรรถภาพทางเพศในแง่เพศสัมพันธ์ยังคงเดิมแต่อาจถูกจำกัดลงจากสภาพทางจิตใจ วัฒนธรรมและค่านิยมและสุขภาพ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์

ความหมายของหลักพุทธจริยศาสตร์

พุทธจริยศาสตร์ (Buddhist Ethics) หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วยความประพฤติและกิริยาอาการที่ควรปฏิบัติของผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานใจอยู่เสมอ เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงวางไว้เพื่อเป็นมาตรฐานความประพฤติของมนุษย์ ตั้งแต่พื้นฐานเบื้องต้นจนถึงระดับสูง เพื่อให้ดำเนินชีวิตดีงาม ตามอุดมคติเท่าที่พึงกระทำได้ ทำให้เป็นผู้สามารถแก้ไขความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยกระบวนการอริยสัจ 4 คือ เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ให้รู้สาเหตุของความทุกข์ รู้หนทางดับทุกข์ และวิธีการดับทุกข์โดยการควบคุม กาย วาจา ใจ นำหลักจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติ โดยใช้ศีลเป็นข้อปฏิบัติเพื่อกำจัดความชั่วทางกาย วาจา สมภาเป็นข้อปฏิบัติกำจัดความชั่วทางใจ ที่เกิดจากความโลภ ความโกรธ และปัญญาเป็นคุณธรรมที่กำจัดความหลงผิด

การนำพุทธจริยศาสตร์มาบูรณาการในการดำรงชีวิตของพุทธศาสนิกชนทั่วไป แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. พุทธจริยศาสตร์ระดับต้น เป็นพุทธจริยศาสตร์เพื่อความสงบเรียบร้อยของสังคม เป็นแนวทางในการประพฤติชอบทางกายและวาจา เป็นข้อปฏิบัติให้เว้นจากความชั่ว ควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน มีศีลเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตเพื่อทำให้ชีวิตเป็นปกติสุข คือเบญจศีล (ศีล ๕ คือ เว้นจากการฆ่าสัตว์ เว้นจากการลักทรัพย์ เว้นจากการประพฤติดินในกาม เว้นจากการพูดเท็จ เว้นจากการดื่มหน้าเมา) เบญจธรรม (เมตตา กรุณา สัมมาอาชีวะ กามสังวร สัจจะ สติ สัมปชัญญะ) และทศ 6 อันประกอบด้วย

1. ปรัถติมทิส (ทศเบื้องหน้า) ได้แก่ บิดา มารดา
2. ทักขินทิสทิส (ทศเบื้องขวา) ได้แก่ ครูอาจารย์
3. บัจฉิมทิส (ทศเบื้องหลัง) ได้แก่ สามเณรภรรยา
4. อุตตรทิส (ทศเบื้องซ้าย) ได้แก่ มิตรสหาย
5. อุปริมทิส (ทศเบื้องบน) ได้แก่ พระสงฆ์ สมณพราหมณ์
6. เภฏฐิมทิส (ทศเบื้องล่าง) ได้แก่ ลูกจ้างกับนายจ้าง

2. พุทธจริยศาสตร์ระดับกลาง เป็นพุทธจริยศาสตร์เพื่อขัดเกลาพัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรม เป็นการรักษาระเบียบทางกาย วาจา เป็นข้อปฏิบัติในการฝึกหัดกาย วาจา มีจุดหมายให้จิตใจเป็นสมภาเพื่อไปถึงจุดหมายระดับสูงขึ้น คือศีล 8 (1. เว้นจากการทำลายชีวิต 2. เว้นจากการเอาของที่เขาไม่ได้ให้ 3. เว้นจากการประพฤติดินพรหมจรรย์ คือ เว้นจากร่วมประเวณี 4. เว้นจากพูดเท็จ 5. เว้นจากของเมา 6. เว้นจากบริโภคอาหารในเวลาวิกาล คือเที่ยงแล้วไป 7. เว้นจากฟ้อนรำ ขับร้อง บรรเลงดนตรี ดูการเล่นอันเป็นข้าศึกต่อพรหมจรรย์ การทัดทรงดอกไม้ของหอม และเครื่องลูบไล้ซึ่งใช้เป็นเครื่องประดับ ตกแต่ง 8. เว้นจากที่นอนอันสูงใหญ่ หูรห่าฟุ่มเฟือย และกุศลกรรมบถ 10 (1. ไม่ฆ่าหรือทำลายชีวิตผู้อื่น 2. ไม่ลักขโมย หรือยึดเอาทรัพย์สินของผู้อื่นมาเป็นของตน 3. ไม่ประพฤติดินในกาม 4. ไม่พูดเท็จ 5. ไม่พูดส่อเสียด 6. ไม่พูดคำหยาบคาย 7. ไม่พูดเพ้อเจ้อ 8. ไม่โลภอยากได้ของคนอื่น 9. ไม่คิดพยาบาทปองร้ายผู้อื่น 10. เห็นชอบตามคลองธรรม)

3. พุทธจริยศาสตร์ระดับสูง เป็นพุทธจริยศาสตร์เพื่อพัฒนาตนเองสู่อริยชน มีปัญญา ความรู้คู่คุณธรรม ใช้ปัญญาความรู้เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินชีวิต เพื่อนำชีวิตไปสู่จุดหมายที่สูงสุดคือพระนิพพาน หลักธรรมที่นำมาปฏิบัติคือ มรรค 8 (1. สัมมาทิฐิ คือ ความเข้าใจถูกต้อง 2. สัมมาสังกัปปะ คือ ความใส่ใจถูกต้อง 3. สัมมาวาจา คือ การพูดจาถูกต้อง 4. สัมมากัมมันตะ คือ การกระทำถูกต้อง 5. สัมมาอาชีวะ คือ การดำรงชีพถูกต้อง 6. สัมมาวายามะ คือ ความพากเพียรถูกต้อง 7. สัมมาสติ คือ การระลึกประจำใจถูกต้อง 8. สัมมาสมาธิ คือ การตั้งใจมั่นถูกต้อง)⁷

กฎของพุทธจริยศาสตร์

กฎของพุทธจริยศาสตร์เป็นกฎที่เกิดขึ้นจากการเอาข้อเท็จจริงของธรรมชาติหรือธรรมชาติหลาย ๆ ประการของพุทธจริยศาสตร์มารวมกันเข้า เป็นข้อปฏิบัติที่ทำ

ให้คนกระทำแต่ความดี ละความชั่ว ทำกายและใจ ให้บริสุทธิ์ เพื่อให้ตนเองมีความสุข ยึดหลักประโยชน์ ต่อตนเองและผู้อื่นเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต⁹

การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ความสำคัญ กับทุกมิติ คือด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้วิธีการที่ทำให้ ตนเองมีความสุข มีสุขภาพกายและจิตที่ดีพร้อมที่จะ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจาก ทุกข์ใดๆ สิ่งสำคัญคือครอบครัวและสังคมต้องร่วมมือกัน ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

หลักพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือ พัฒนาสุขภาพให้ดีเสมอ วิธีชีวิตจะเป็นส่วนกำหนด สุขภาพกายและใจ การป้องกันและส่งเสริมเป็นเรื่องสำคัญ ที่สุด เน้นคุณค่าความรับผิดชอบและเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยใช้หลักแลกเปลี่ยนเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพระหว่างคนไข้และผู้รักษา⁹ จากการศึกษา ของ ดร.วรรณวิสาข์ ไชโย พบว่าความสุขของผู้สูงอายุ เกิดจากสุขภาพดี จิตใจสดชื่น พึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุข การตระหนักถึงคุณค่า ในตนเองและความสุขจากการได้ปฏิบัติกิจกรรม ตามหลักพระพุทธศาสนา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ในผู้สูงอายุคือ สุขภาพกาย รายได้ การยอมรับตนเอง การอยู่ร่วมกัน และการช่วยเหลือผู้อื่น ความสัมพันธ์ ในครอบครัว และมีหลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ทางจิตใจ¹⁰

การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ต้องมีความร่วมมือกัน หลายฝ่ายคือครอบครัว สังคม ชุมชน และตัวผู้สูงอายุเอง ต้องมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยหลัก ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) คือทุกสิ่งไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ของตนเองทั้งสิ้น มีการเปลี่ยนแปลง ไปตามกาลเวลา แล้วนำแนวคิดหลักการพัฒนาทุกมิติ คือทางร่างกาย สังคม จิตใจและปัญญา (หลักภาวนา 4) ให้มีความสมบูรณ์ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยใช้ ศิล สมาธิและปัญญา เป็นสิ่งที่เป็นตัวนำหนทางสู่เป้าหมาย

หลักการทางพุทธจริยศาสตร์ที่นำมาดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้หลักการพัฒนา 4 ด้าน (ภาวนา 4)¹¹ เพื่อให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม มีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาทางด้านร่างกาย (กายภาวนา)

แนวคิดของการพัฒนาทางด้านร่างกาย ให้รู้จัก การบริโภคเลือกใช้ปัจจัย 4 อย่างเหมาะสมให้เกิด ประโยชน์ต่อตนเองไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ป้องกัน โรคต่างๆ ดูแลความสะอาดของร่างกาย ดำรงชีวิต ประจำวันให้เกื้อกูลต่อสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุควร นำหลักการภาวนา มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนกลายเป็นปกตินิสัยกิจกรรมที่มีผลต่อการส่งเสริม สุขภาพทางกาย คือการกินอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายให้ร่างกาย มีความแข็งแรง

2) การพัฒนาทางด้านสังคม (ศีลภาวนา)

ผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคมมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นลดลงแม้กระทั่งคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ มีปัญหาทางด้านจิตใจ สุขภาพจิตไม่ดี เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อไม่สามารถระบายความเครียดกับบุคคลอื่นทำให้ สะสมความเครียดกับตัวเองมากขึ้น การพัฒนาทางด้าน สังคมถดถอยส่งผลต่อการพัฒนาทางกาย อารมณ์ และสติปัญญา การแก้ไขต้องให้ผู้สูงอายุปรับตัวและ ยอมรับต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว สังคม ชุมชนให้มีความสุข มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์ ไม่เบียด เบียนคนอื่น ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เอาเปรียบคนอื่น โดยนำใช้ หลักศีล 5 ในการดำเนินชีวิต และใช้หลักเบญจธรรม ในการปฏิบัติตนคือมีความเมตตาต่อลูกหลาน ญาติมิตร และคนอื่น การประกอบอาชีพในทางที่ถูกที่ควร สำรวม ในกาม มีความซื่อสัตย์ มีความจริงใจและมีสติ สัมปชัญญะ เป็นการใช้ตนสติต่อตนเองอยู่เสมอ กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านนี้คือการเข้าร่วมผ่อนคลาย ทางด้านจิตใจ การนั่งสมาธิ ฝึกการหายใจ ทำบุญที่วัด

3) ทางด้านจิตใจ (จิตตภาวนา)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีอารมณ์ ว่าเหวจากที่ถูกลูกหลานทอดทิ้ง มีการสูญเสียคนที่รัก บทบาทความสำคัญในครอบครัวและสังคมลดลง ประกอบกับมีความเสื่อมของร่างกายทำให้การดำเนิน ชีวิตไม่เหมือนเดิม ขาดความเชื่อมั่น มีความวิตกกังวล มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ แนวทางแก้ไขคือ ต้องให้ผู้สูงอายุพัฒนาและฝึกอบรมจิตใจ ให้สามารถ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างปกติและ

มีความสุข บางรายอาจจะต้องหางานหรือกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินและเกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เมื่อมีปัญหาทางจิต อาจจะต้องปรึกษาจิตแพทย์เพื่อการเยียวยาแก้ไขปัญหา ถ้าผู้สูงอายุสามารถพัฒนาจิตใจ เจริญเมตตา มีจิตใจที่สงบ ส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี มีความสมดุลของสุขภาพ

4) ทางด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาจะส่งผลต่อต้านปัญญาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อมีการพัฒนาจิตใจดีขึ้นจะทำให้มีการพัฒนาทางด้านปัญญาตามมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิต โดยใช้หลักปรโตโมหะรับฟังคำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์และใช้ความคิดพิจารณาอย่างถ่วงถ่วง เป็นวิถีเบื้องต้นแห่งปัญญา และสัมมาทิฐิเห็นชอบ เข้าใจหลักของไตรลักษณ์ที่ไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้ เกิด แก่ เจ็บและตายเป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่อมีความทุกข์ต้องเข้าใจและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ท้ายสุดคือหลักอนัตตา ทุกอย่างคือความว่างเปล่า ไม่มีสิ่งใดจริงยั่งยืน ร่วมกับใช้หลักโยนิโสมนสิการ พิจารณาเรื่องราวอย่างรอบคอบ คิดอย่างถ่วงถ่วง ทราบถึงต้นเหตุของปัญหาตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย และหาทางแก้ไข ปรับตัวกับทุกอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาทางด้านจิตจะส่งเสริมพัฒนาปัญญาด้วย

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือกันทุกฝ่ายคือครอบครัว ชุมชน สังคมและตัวผู้สูงอายุเอง ต้องเรียนรู้และเข้าใจปรับตัวเข้ากับธรรมชาติของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลามีกิจกรรมส่งเสริม แก้ไข ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นและพัฒนาศักยภาพแบบองค์รวมในทุกด้านควบคู่กัน โดยนำพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวประพฤติปฏิบัติ เมื่อทุกฝ่าย (ผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน) เข้าใจสภาพปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่มีความเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้นำหลักไตรลักษณ์ มาพิจารณาความไม่เที่ยง เมื่อตระหนักรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้น ใช้หลักการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน (ร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา) มาส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นในทุกมิติแบบองค์รวม ส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Prasartkul P. The elderly 2557. Research and Development Foundation and the Thailand Institute of Population Aging Society. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2014. [ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุ 2557. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรสังคม. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พิมพ์ลิตรี่ซิ่ง; 2557.]
2. Prajaupmaug V. Documents for discussion "Health Promotion International of the Elderly year 1999". College demographic. Chulalongkorn University. [วิพรรณ ประจวบเหมาะ เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ปี 2542". วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]
3. Plan policies elderly.[Online]. [cited 2016 September 14]. Available from: URL: <http://www.dop.go.th>. ["แผนนโยบายด้านผู้สูงอายุ". [ออนไลน์]. [วันที่สืบค้น 14 กันยายน 2559]; เข้าถึงได้จาก:URL:<http://www.dop.go.th>]
4. The old-aged Act. Since 2003 (December 31, 2003) Government Gazette Quebec , Volume 120, at 130 ก,ป 5-6.[พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ 2546 (31 ธันวาคม 2546) ราชกิจจานุเบกษา,เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 ก, หน้า 5-6.]
5. World Health Organization. (2010). Definition of an older orelderly person.]. (cited 20 september2016). Available from: URL: <http://http://www.who.int>].[องค์การอนามัยโลก (2010). ความหมายผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. [วันที่สืบค้น 20 กันยายน 2559]; เข้าถึงได้จาก URL:<http://www.who.int>].
6. Kulsatidporn S. Physical therapy in the elderly. 2nded. Bangkok: Offset Press, Inc; 2006.p15-69. [สมนึก กุลสถิตพร. กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทเพรส จำกัด; 2549. หน้า 15-69.]

7. Intarasa V. Buddhist Ethics.2 nd ed. Bangkok: Thammada; 2006. [วิสิน อินทรสระ. พุทธจริยศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ: ธรรมดา; 2549.]
8. Prathawinnawiko. Buddhist Ethics. Nonthaburi: Sahamit Printing.2001.p.67-349.[พระเทวินทร์ เทวินโท.พุทธจริยศาสตร์. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง; 2544, หน้า 67-349.]
9. Kasikum P. Study of Health to develop policy options for the goal of holistic health care.Bangkok: Ministry of Health,1998), p 8-9.[ปัทมา กสิกรรม, “ โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข;2541,หน้า 8-9].
10. Chaiyo W. The vision of happiness in the elderly: A Case Study from waithongnivat, the researchers report, the branch of philosophy and religion. Department of Humanities Faculty of Humanities CMU. 2552.[วรรณวิสาข์ ไชโย.”ทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์”.รายงานวิจัย.สาขาวิชาปรัชญาและศาสนา ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2552.]
11. Praphumkhunabhorn (Phayuttho). Holistic health Buddhist. 11 th ed. Bangkok: Sahamit .2006. [พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก; 2549.]