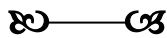


การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรม*

DEVELOPING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

ACCORDING TO BUDDHIST PRINCIPLES



พระครูศรีเมธาภรณ์ (ประภาส สายแก้วดี), พระมหานรินทร์ สุรบุญโญ, พูนศักดิ์ กมล

Phrakhrusrimethaphorn (Prapat Saikaewdee), PhramahaNarin Surapinyo, Poonsak kamol

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: Prapatja@hotmail.com

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุในปัจจุบันทั่วโลกมี 542 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคม ในปัจจุบันสังคมไทยยอมรับความสามารถของผู้สูงอายุมากขึ้นโดยมองว่าผู้สูงอายุคือขุมทรัพย์ของสังคมมิใช่เป็นคนแก่ที่ไร้ค่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจิตใจของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีทัศนคติในการดำรงชีวิตที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความมั่นคงทางจิตใจ

การถ่ายทอดพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุย่อมอ่อนแรงไปตามอายุขัยสืบเนื่องมาจากกฎของธรรมชาติความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของสรรพสิ่ง ในทางพระพุทธศาสนามีแนวคิดให้บุคคลรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารด้วยปัญญาเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องในการดำรงชีวิต คือ การพิจารณาไตรลักษณ์อันเป็นคำสอนสากลที่แสดงให้เห็นถึงความไม่ยั่งยืนของทุกสิ่งทุกอย่างแล้วบริหารขั้นธ รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเพื่อประโยชน์ทางด้านการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บแล้วจึงเจริญสติปัญญา 4 คือ การฝึกอบรมทางด้านจิตใจให้มีความตั้งมั่น เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ใจมีอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุย่อมอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขกายสบายใจ ถึงแม้จะเป็นยุคโควิด-19 อย่างเช่นในยุคปัจจุบัน

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; หลักพุทธธรรม

*Received July 21, 2021; Revised August 5, 2021; Accepted August 6, 2021

Abstract

Currently, there are 542 million elderly and likely to increase. The 11th National Economic and Social Development Plan focused on the development of the elderly to have economic and social stability, quality, value, and ability to adapt to changes as a power for social development. At present, Thai society is more accepting of the talents of the elderly, seeing that the elderly are the treasures of society, not the worthless old people. Continually entering the aging society, the elderly mind needs to have a good living attitude which shows mental stability.

The transmission of intellectual power of the elderly weakens with life expectancy due to the laws of nature, the impermanence of all things. In Buddhism, there is an idea for people to be aware of the possibilities of the *sankhara* with wisdom in order to create the right attitude to life. Is to consider the trinity, which is a universal teaching that shows the unsustainability of everything and manages *Khan* to maintain a healthy body for the benefit of disease prevention. And then to develop 4 bases of mindfulness which is to train the mind to have confidence, to understand all things truthfully. The heart is free, not overwhelmed by passion and suffering. For this reason, the elderly can live happily in society, even in the Covid-19 pandemic era as of the present day.

Keywords: Developing the quality of life; The Elderly; Buddhist principles

บทนำ

การสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติรายงานจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 542 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยประชากรสูงอายุในโลกที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ เกิดการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติทั้งแรงงานที่มีฝีมือและไร้ฝีมือเพื่อทดแทนกำลังแรงงานในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศนั้น ๆ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมในขณะเดียวกันเกิดภาวะสมองไหล โครงสร้างการใช้จ่ายงบประมาณเปลี่ยนแปลงไป ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่น ๆ ลดลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว ประสบผลสำเร็จตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยีสมัยใหม่มีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนไทยมีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพมากขึ้นทำให้คนไทยมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวขึ้น จากความสำเร็จดังกล่าวส่งผลทำให้มีภาวะเจริญพันธุ์ และอัตราการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร คือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) จึงได้มีการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมโดยเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคมซึ่งมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคมไทยซึ่งได้เปรียบผู้สูงอายุว่า เปรียบดังร่มโพธิ์ร่มไทรเป็นที่พึ่งพิงทางใจและเป็นที่เคารพนับถือของบุตรหลาน ปัจจุบันสังคมไทยยอมรับความสามารถของผู้สูงอายุมากขึ้นมองว่าผู้สูงอายุคือภูมิปัญญาของสังคม เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เต็มเปี่ยมด้วยประสบการณ์สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเข้ากับวัยอื่น ๆ ได้มิใช่เป็นคนแก่ที่ไร้ค่าของสังคม (ประเวศ วะสี, 2549) เปรียบได้ว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของครอบครัวและเป็นคลังทางปัญญาที่ทรงพลังในการถ่ายทอดมรดกทางสังคมให้คงอยู่ชั่วลูกชั่วหลาน การถ่ายทอดพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุย่อมอ่อนแรงไปตามอายุขัยที่ชี้ให้เห็นว่าบุคคลย่อมมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่การลดลงของพลังความสามารถทางปัญญาสืบเนื่องมาจากกฎของธรรมชาติความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของสรรพสิ่ง (พุทธทาสภิกขุ, 2435) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทฤษฎีการทำลายตนเองที่เชื่อว่าคนเราเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลงพร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีเท่าที่ควรเป็นผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายเนื่องจากความเสื่อมถอยของสรีระร่างกาย

พระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวันของคนไทยอย่างใกล้ชิดและแยกกันไม่ออกแม้แต่กิริยามารยาทต่าง ๆ ที่คนไทยถูกฝึกสอนให้เคารพผู้ใหญ่ และยึดมั่นคำว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่วเป็นผลตอบแทน และได้ประพฤติปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมซึ่งก็ล้วนมาจากหลักเกณฑ์ทางพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น (พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2536) ด้วยบทบาทที่กล่าวมาประเทศไทยจึงมีพระสงฆ์ที่เป็นทั้งครูเป็นทั้งนักปราชญ์ทางวรรณกรรม ดังนั้นพระสงฆ์จึงกลายเป็นที่พึ่งของชนชาวไทยและในสังคมไทยในทุก ๆ เรื่องไม่ว่าในทางที่เป็นพิธีกรรมทางศาสนาหรืองานมงคลและอวมงคล (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2543) เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้ทรงศีล

และเป็นครูอาจารย์อบรมสั่งสอนบุตรธิดาทั้งหลายมาหลายยุคหลายสมัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจต้องอาศัยหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักไตรสิกขา การบริหารชั้น และหลักภวาคือสติปัฏฐาน 4 เพื่อนำมาบูรณาการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (ประยูร เจนตระกูลโรจน์, 2562; พระมหาบำรุง ธมมเสฏฐ, 2563; สุภัทรชัย สีสะไบและคณะ, 2562)

ความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ซึ่งครอบคลุมถึงด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

คุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบในมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย การได้รับการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินชีวิต การมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี ความรู้สึกพอใจของบุคคล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม (พูนสุข เวชวิฐาน, 2545)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล ลักษณะของคุณภาพชีวิตพิจารณาจากการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี ความอยู่ดีมีสุขซึ่งจะต้องประกอบไปด้วยลักษณะ 4 ประการ คือ

- 1) ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตโดยทั่วไปของบุคคล
- 2) ความสามารถด้านจิตใจในการประเมินชีวิตตนว่าพอใจหรือไม่หรือเป็นสุขหรือไม่

- 3) การยอมรับสภาพทางกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคล

- 4) การประเมินโดยผู้อื่น (ดุชนิ สุทธปริยาศรี, 2542)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสุข แต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถกำหนดนิยามความหมายให้เป็นที่ยอมรับโดยสากลจึงมีการพยายามนิยามศัพท์ให้ครอบคลุมแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

ชีวิต อย่างไรก็ตามหากกล่าวในบริบทของคุณภาพชีวิตของปัจเจกบุคคล ความหมายของคุณภาพชีวิตก็จะหมายถึงการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพนั่นเอง

ประเภทของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเภทของคุณภาพชีวิต ปี ค.ศ.1996 องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเภทของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อม ดังนี้

1) สุขภาพกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของตนเองซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพกายที่ดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีด้วย การมีสุขภาพที่ดีเป็นที่ต้องการของทุกคนทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและส่งผลดีทางด้านจิตใจด้วย

2) สภาพจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณภาพชีวิตเพราะถ้าร่างกายเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยถ้ามีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอก็อาจทำให้อาการต่าง ๆ แย่ลงได้ แต่หากมีจิตใจที่เข้มแข็งพอจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ซึ่งส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต

3) ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยทำให้รับรู้ความเป็นไปของบุคคลแต่ละคน และจะทำให้สามารถปรับตัวได้รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าไม่เหงาซึ่งปกติมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายย่อมต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

4) สภาพแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าสภาพแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีบริการทางสังคมที่ดี สามารถรับรู้ข่าวสารได้หลาย ๆ ช่องทาง มีกิจกรรมนันทนาการในกลุ่มของตนเอง ไม่มีมลภาวะที่เป็นพิษต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวก็จะส่งผลดีต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ, 2540)

สรุปได้ว่า ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจำแนกคุณภาพชีวิตไว้ 4 ประเภท ได้แก่ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม อย่างไรก็ตามโดยความเป็นจริงแต่ละบุคคลย่อมมีแนวทางในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละถิ่นซึ่งไม่ได้มีกฎเกณฑ์ตายตัวเสมอเหมือนกัน ดังนั้นมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของบุคคลในแต่ละสังคมย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการดำรงชีวิตและพื้นฐาน

ความพึงพอใจของบุคคลนั้น ๆ ในที่นี้ผู้เขียนมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความสำคัญของคุณภาพชีวิตนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดหมายปลายทางของบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติโดยส่วนรวม ประเทศใดหากประชากรในชาติโดยส่วนรวมด้อยคุณภาพ แม้ว่าประเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เพียงใดก็ไม่สามารถทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้ทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพได้ คุณภาพของประชากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและชี้ว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศใดจะเจริญก้าวหน้ากว่าอีกประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน, 2551)

แม้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา แต่การนิยามคำว่าคุณภาพชีวิตให้มีความหมายเป็นที่ยอมรับเป็นอย่างเดียวกันเป็นเรื่องยากเพราะแต่ละคนจะมีมุมมองในเรื่องการมีชีวิตที่ดีแตกต่างกัน บางคนมองคุณภาพชีวิตในมิติเดียว บางคนมองในหลายมิติซึ่งมิติที่มองเหล่านั้นมีบางอย่างที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และประสบการณ์ตลอดจนทฤษฎีต่าง ๆ ที่แต่ละบุคคลยึดถือในอดีต การพัฒนาคุณภาพชีวิตมักถูกมองว่าเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นในเรื่องเศรษฐกิจให้มีรายได้เพียงพอเพื่อนำมาใช้จ่ายให้เกิดความสะดวกสบายทางด้านวัตถุและการกินดีอยู่ดีเป็นสำคัญหรือบางคนมองว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ต่อมาคนในสังคมได้มีการรับรู้ร่วมกันในระดับหนึ่งว่าความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมหนึ่ง ๆ ไม่ควรถูกมองในแง่เศรษฐกิจหรือสุขภาพเพียงด้านเดียวเท่านั้น แต่มีแง่มุมอื่นที่ควรได้รับการพิจารณาร่วมด้วย เช่น คุณภาพของที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในชีวิตหน้าที่การงาน สิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมทางการเมือง การมีส่วนร่วมทางสังคมตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกในสังคมนั้นซึ่งในแต่ละด้านควรมองทั้งในมิติเชิงปริมาณและมิติเชิงคุณภาพ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ในเชิงปริมาณได้แก่ การมีชีวิตยืนยาว อัตราการตายของคนในสังคม ส่วนในเชิงคุณภาพควรรวมไปถึงการมีสุขภาพจิตดีและอารมณ์ดีเพียงไร โอกาสและจำนวนครั้งของการตรวจสุขภาพเป็นเช่นไร เป็นต้น อย่างไรก็ตามไม่ว่าแต่ละบุคคลจะมีความคิดเห็นต่อเรื่องคุณภาพชีวิตในมุมมองที่ต่างกันเพียงใดก็ล้วนต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นทั้งสิ้นซึ่งตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้กลายเป็นแนวคิดระดับสากลที่ประชาคมโลกรับรู้และเห็นพ้องต้องกันว่าคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการโดยเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและสมาชิกในแต่ละสังคมที่ต้องพยายามสร้างเงื่อนไขเพื่อให้สมาชิกในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี (คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน, 2550;

พระมหากษัตริย์ กิตติโสภโณ, 2562; ญัตติ รุ่งวงศ์, 2563; พระมหาอภิวิชร์ อภิวิชโร, 2564)

สรุปได้ว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสำคัญทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติโดยส่วนรวม ประเทศใดหากประชากรในชาติโดยส่วนรวมด้อยคุณภาพ แม้ว่าประเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เพียงใดก็ไม่อาจทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้ทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพได้ ดังนั้นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในลักษณะที่พิจารณาบุคคลเป็นองค์รวมพร้อมทุกด้าน ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ ชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมจึงเป็นแนวคิดที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย

หลักการของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

หลักการของคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ.2523 ได้ก่อตั้งโครงการพัฒนาสังคมขึ้นเพื่อวิเคราะห์หาตัวแบบของการพัฒนาสังคมระยะยาวที่สามารถทำให้ประชาชนได้บรรลุถึงระดับคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ มีการกำหนดปัจจัยเป็นหลักการไว้เพียง 5 ปัจจัย ได้แก่

1. สุขภาพดี คนไทยมีสุขภาพและอนามัยดี
2. มีบ้านอาศัย คนไทยมีบ้านอาศัยและสภาพแวดล้อมเหมาะสม
3. ฝึกฝนการศึกษา คนไทยมีการศึกษาที่เหมาะสม
4. รายได้ก้าวหน้า คนไทยมีงานทำและมีรายได้

5. ปลูกฝังค่านิยมไทย คนไทยประพฤติดีและมีคุณธรรม (คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน, 2550) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิตซึ่งประกอบด้วยหลักการของคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

สรุปได้ว่า หลักการของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอาจพิจารณาได้ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กล่าวคือ เชิงปริมาณพิจารณาจากปัจจัยทางรูปธรรม คือ มีสุขภาพอนามัยดี มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม เป็นต้น ส่วนในเชิงคุณภาพพิจารณาจากปัจจัยทางนามธรรม คือ มีสุขภาพจิตดี เข้าใจสภาพความเป็นจริงของชีวิตซึ่งทั้งสองส่วนนี้มีอิทธิพลต่อกันกันไปตั้ง

ลูกโซ่นั้นเอง ในที่นี้ผู้เขียนมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย

ร่างกายของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอยนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บประกอบกับมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม และปัจจัยด้านแบบแผนในการดำเนินชีวิตในสังคม (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, 2536) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ คือ ผมและขนจะมีจำนวนลดลงและมีสีจางลงจะเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีขาว เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลงและเจริญช้าลงผิวหนังจึงบางและขาดความเต่งตึง กระดูกเสื่อม ความอ่อนไหวความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้นหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลงเส้นเลือดตีบแข็งทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ สมรรถภาพในการทำงานของปอดลดลง ประสิทธิภาพการขับเสมหะบกพร่อง ความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อลดลงเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย มีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟันทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด การบีบตัวและการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงทำให้การย่อยการดูดซึมลดลง กลั้นอุจจาระไม่ค่อยได้ ความจำเสื่อมซึมมึน พูดซ้ำเรื่องเดิม นอนหลับยาก ตาพร่ามัว หูได้ยินเสียงไม่ชัดเจน การรับกลิ่นไม่ดีทำให้เบื่ออาหาร การรับรสไม่ดีเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อยลง (ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล, 2553) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพจึงเป็นการพัฒนาภาวะทางกายภาพของผู้สูงอายุให้มีร่างกายแข็งแรงอวัยวะส่วนต่างสามารถทำงานได้เป็นปกติเหมาะสมวัยโดยใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541)

สิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกาย ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่ากายสังขาร คือ สภาพที่ปรุงแต่งการกระทำทางกาย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553) หลักไตรสิกขา คือ อนิจจตา ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป ทุกขตา ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่กดดันผิวนและขัดแย้งอยู่ในตัวเพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัวไม่ให้ความสมอยากแท้จริงหรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากเข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน และอนัตตา ความเป็นอนัตตา ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมัน (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) แม้ว่าคำสอนเรื่องไตรลักษณ์จะเป็นคำสอนสากลที่แสดงให้เห็นความไม่ยั่งยืนของทุกสิ่งทุกอย่าง แต่สำหรับพระสงฆ์ฝ่าย

มหายานแล้วการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงนั้นเป็นกฎอย่างหนึ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อประโยชน์ทั้งทางด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติธรรมด้วย ในทางพระพุทธศาสนาใช้คำว่าบริหารชั้นหรือการออกกำลังกาย

สรุปได้ว่า เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอยนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพโดยอาศัยหลักไตรสิกขา ได้แก่ อนิจจตา ความไม่เที่ยง ทุกขตา ความเป็นทุกข์ และอนัตตา ความไม่ใช่ตัวตน เมื่อผู้สูงอายุมีความเข้าใจต่อโลกและชีวิตโดยรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารหรือเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดีมีจุดหมายของชีวิตแล้ว จึงใช้การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงที่เรียกว่าบริหารชั้นคือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

วัยสูงอายุอาจเป็นช่วงชีวิตที่มีความรู้สึกสมบูรณ์มั่นคงหรืออาจเป็นวัยที่มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้มีพื้นฐานมาจากการปรับตัวและความมั่นคงภายในจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตมีคุณค่าก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลงานของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาและเกิดความรู้สึกเป็นสุขสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ในเรื่องของความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย คับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ผู้สูงอายุจึงควรรู้จักหาความสุขสงบในจิตใจและยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของตนในปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีหรือปรับตัวได้ดี คือ เป็นผู้ที่มีจิตใจดีและเข้าใจผู้อื่นได้ดีสามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ดี ดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี
2. รู้จักและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
3. สามารถเผชิญกับปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ (สุจินต์ ปรีชาสามารถ, 2535) ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่สุขภาพจิตไม่ดีหรือปรับตัวได้ไม่ดีนั้นจะเป็นบุคคลที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้ปรับตัวได้ดีนั่นเอง คือ ไม่รู้จักและเข้าใจตนเอง ไม่รู้จักและเข้าใจผู้อื่น ตลอดจนไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ ทำให้ไม่สามารถจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544)

ดังนั้นความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโลกและชีวิตโดยรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารหรือเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดหมายของชีวิต มีความรัก มีความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบ

มีความพึงพอใจในชีวิต มีสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จซึ่ง
เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ในทาง
พระพุทธศาสนามีแนวคิดให้บุคคลรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารด้วยปัญญาเพื่อให้เกิด
ทัศนคติที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตด้วยการพิจารณาให้เกิดความรู้แจ้งเห็นชัดตามความเป็น
จริงของสภาวะธรรมทั้งหลายว่าเป็นไตรลักษณ์ คือ อนิจจังความไม่เที่ยง ทุกขังความเป็น
ทุกข์ และอนัตตาความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตนซึ่งเป็นการเห็นที่ถูกต้องตามความเป็นจริงโดยใช้
หลักสมถวิปัสสนากาวนา (ม.ม. (ไทย) 12/121/118) อันได้แก่สติปัฏฐาน 4 คือ การตั้งสติ
อย่างใหญ่กำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง ดังนี้

1. กายานุปัสสนา การตั้งสติพิจารณากาย การตั้งสติกำหนดพิจารณากายให้รู้เห็น
ตามความเป็นจริงว่าเป็นแต่เพียงกายไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตนเราเขา แบ่งย่อยออกได้แก่
กำหนดลมหายใจเข้าออก กำหนดให้รู้เท่าทันอริยาบถความรู้ตัวในการเคลื่อนไหวทุกอย่าง
พิจารณาส่วนประกอบของร่างกายว่าเป็นของไม่สะอาด พิจารณาร่างกายของตนให้เห็นว่า
เป็นสักแต่ว่าธาตุแต่ละอย่าง ๆ และพิจารณาซากศพในสภาพต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มตายใหม่ ๆ
จนถึงกระดูกป็นเป็นผุยผงให้เห็นว่าร่างกายของผู้อื่นเป็นเช่นใดร่างกายของเราจักเป็น
เช่นนั้น

2. เวทนานุปัสสนา คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนา ได้แก่ ความรู้สึกอารมณ์
ให้รู้เห็นตามความเป็นจริงว่าเป็นเพียงเวทนาที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ๆ คือ สุข ทุกข์ ไม่ทุกข์ไม่
สุข สุขประกอบด้วยอามิส สุขไม่ประกอบด้วยอามิส ทุกข์ประกอบด้วยอามิส ทุกข์ไม่
ประกอบด้วยอามิส ไม่ทุกข์ไม่สุขประกอบด้วยอามิส และไม่ทุกข์ไม่สุขไม่ประกอบด้วย
อามิส

3. จิตตานุปัสสนา คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต ได้แก่ จิตมีราคะ จิตไม่มีราคะ
จิตมีโทสะ จิตไม่มีโทสะ จิตมีโมหะ จิตไม่มีโมหะ จิตหดหู่ จิตฟุ้งซ่าน จิตในฌาน จิตที่ไม่ถึง
ฌาน จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า จิตตั้งมั่น จิตไม่ตั้งมั่น จิตหลุดพ้น และจิตไม่
หลุดพ้น

4. ธัมมานุปัสสนา คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม ได้แก่ นิเวธน์ ชันธ์ आयतนะ
ภายใน आयตนะภายนอก โพชฌงค์ และอริยสัจจ (ที.ม. (ไทย) 10/273-300/325-351)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนากาวนาเป็นการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 อันเป็น
อุบายเครื่องเจริญปัญญาโดยการพิจารณาสภาวะธรรมหรือรูปนามให้เห็นตามความเป็นจริง
คือ เห็นด้วยปัญญาว่าสภาวะธรรมเหล่านี้ตั้งอยู่ในสามัญลักษณ์หรือไตรลักษณ์ ได้แก่
อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของธาตุทั้งหลาย เป็นสิ่งที่ไม่ควรยึด
มั่นถือมั่น ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโลกและชีวิตโดยรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขาร
หรือเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการ

ดำเนินชีวิตที่ดีมีจุดมุ่งหมายด้วยวิปัสสนาภาวนาอันเป็นหลักการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุย่อมอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขกายสบายใจ

สรุป

ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 542 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยประชากรสูงอายุในโลกที่เพิ่มขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวประสบผลสำเร็จตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ในการพัฒนาสังคมซึ่งมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคมไทยได้เปรียบผู้สูงอายุว่า เปรียบดังร่มโพธิ์ร่มไทรเป็นที่พึ่งพิงทางใจและเป็นที่เคารพนับถือของบุตรหลาน ปัจจุบันสังคมไทยยอมรับความสามารถของผู้สูงอายุมากขึ้นมองว่าผู้สูงอายุ คือ ขุมทรัพย์ของสังคมเพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เต็มเปี่ยมด้วยประสบการณ์สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเข้ากับวัยอื่น ๆ ได้มิใช่เป็นคนแก่ที่ไร้ค่าของสังคม

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน จิตใจของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีทัศนคติในการดำรงชีวิตที่ดี คือ ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีต่อโลกและชีวิตโดยรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารตามหลักไตรลักษณ์โดยมีลักษณะของสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกสภาพแวดล้อม มีการแสดงออกถึงความมั่นคงทางจิตใจ การรู้จักตนเองรู้จักผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และความสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้ เปรียบได้ว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของครอบครัวและเป็นคลังทางปัญญาที่ทรงพลังในการถ่ายทอดมรดกทางสังคมให้คงอยู่ชั่วลูกชั่วหลาน การถ่ายทอดพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุย่อมอ่อนแรงไปตามอายุขัยที่ชี้ให้เห็นว่าบุคคลย่อมมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่การลดลงของพลังความสามารถทางปัญญาสืบเนื่องมาจากกฎของธรรมชาติความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของสรรพสิ่ง ในทางพระพุทธศาสนามีแนวคิดให้บุคคลรู้เท่าทันความเป็นไปของสังขารด้วยปัญญาเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องในการดำรงชีวิต แนวคิดดังกล่าว คือ การพิจารณาไตรลักษณ์อันเป็นคำสอนสากลที่แสดงให้เห็นความไม่ยั่งยืนของทุกสิ่งทุกอย่างแล้วบริหารขั้นหรือการออกกำลังกายดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงนั้นเป็นกฎอย่างหนึ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อประโยชน์ทางด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บแล้วจึงเจริญวิปัสสนาภาวนาอันได้แก่สติปัฏฐาน 4 คือ การฝึกอบรมทางด้านจิตใจให้มีความตั้งมั่น ให้มีขึ้น ให้เป็นขึ้น ให้เจริญขึ้น จึงหมายถึง การเจริญอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้น เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ใจมีอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุย่อมอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน. (2550). *รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน. (2551). *รายงานคุณภาพชีวิตของ คนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐ รุ่งวงศ์. (2563). การลงทุนในตลาดหลักทรัพย์เพื่อคุณภาพชีวิตที่พอเพียงในวัยเกษียณ. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์*, 3(1), 55-61.
- ดุชนี สุทธปรียาศรี. (2542). *ทักษะชีวิตการค้นพบตนเองด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประยูร เจนตระกูลโรจน์. (2562). ผู้สูงอายุ : ดูแลอย่างไรให้แก่อายุมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์*, 2(2), 44-53.
- ประเวศ วะสี. (2549). *พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2536). *พุทธศาสน์กับชาติไทย*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2546). *พุทธธรรม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (2543). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2553). *พจนานุกรมศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: ธนธัชการพิมพ์.
- พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ. (2562). การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 5(2), 1-14.
- พระมหาบำรุง ธมมเสฏฐโณ. (2563). การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลมหาพรหมณ์อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์*, 3(1), 1-13.

- พระมหาอภิวัชร อภิวัชรโร. (2564). คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวโครงการหมู่บ้าน
รักษาศีล 5 ของชุมชนหนองจอก อำเภอยาย่าง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสห
วิทยาการนวัตกรรมการบริหาร*, 4(2), 31-41.
- พุทธทาสภิกขุ. (2435). *ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- พูนสุข เวชวิฐาน. (2545). *การประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัว. เอกสารการสอนชุดวิชา
เศรษฐศาสตร์/ครอบครัว หน่วยที่ 12*. นนทบุรี: สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). *การสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2553). การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารรามคำแหง*,
27(3), 145-153.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *ทิศทาง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). *แผนกลยุทธ์ปี พ.ศ.2556-2559*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สุจินต์ ปรีชาสามารถ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒประสานมิตร.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัทรชัย สีสะใบและคณะ. (2562). ถอดบทเรียนจากพื้นที่ : การดูแลผู้สูงอายุตามแนว
พุทธในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1), 149-170.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กร/
การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2544). *ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยระดับบุคคล*. ขอนแก่น:
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.