

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา

ปภัสนสร กิมสุวรรณวงศ์¹

บทคัดย่อ

สภาพการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประเด็นปัญหาทั้งสองอย่างล้วนส่งผลก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมตามมา พัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าการที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้นการควบคุมร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวคิดทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงองค์รวมในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้านความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา สำหรับการประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุผู้การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน คือ หลักการภavana 4 โดยบุคคลที่ประยุกต์ หลักการภavana 4 ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือความสุข เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม / ไตรสิกขา

Abstract

The problems about the elderly's way of life and self care of themselves at the present time, i.e. the health problem and the economical problem. Both of them caused a further social problem. The development of

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Buddhist concepts that had effect on the holistic health care was found that in the holistic health care the control of mind and body was very important. The Buddhist concepts dealt with a way of life in three factors-the relation to environment, mind and wisdom. These three factors were called Threefold Training. The applied Buddhist concepts and the elderly's holistic health care were done for a good way of life. The principle of Threefold Training was possibly divided into development for four Bhavanas. These principles could be taken into a real practice. They really brought about good health in the present time under the concept of holistic health care.

Keywords: the holistic health care

บทนำ

การดำเนินชีวิตปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงวิถีไปจากอดีตที่ผ่านมาเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญในด้านเทคโนโลยีต่างๆ รวมถึงพัฒนาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้า การพัฒนาดังกล่าวส่งผลให้สามารถป้องกันและรักษาโรคต่างๆ รวมถึงสามารถชะลอความเสื่อมของโรคนั้นได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นเหตุให้ประชากรมีช่วงอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กล่าวถึงสถิติผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ในระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2538-2554 พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 7,639,000 คน² จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น การที่จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

² www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/nop5/ N5-WHOLE.HTM. สืบค้น 1

ส่งผลให้โครงสร้างทางประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีจำนวน 3.5 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 52.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2534 และเพิ่มมากขึ้นเป็น 4.9 ล้านคน และ 6.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2554 ตามลำดับ³ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส) Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI) กล่าวว่า ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมคนแก่ (Aging Society) ไปเรียบร้อยแล้วและสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอยู่ที่ระดับร้อยละ 10.7⁴ การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่น่าคำนึงถึงคือผู้สูงอายุควรมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไร ทั้งนี้เพราะเมื่อพัฒนาการทางด้านร่างกายมีการเจริญขึ้นไปสู่วัยสูงอายุ พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปจะมีลักษณะเสื่อมถอย ทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน คุณภาพการทำงานของสมองเสื่อมลงทำให้จำได้ยากขึ้น⁵ ทุกสิ่งที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างสิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับ พร้อมกันนี้ ทางแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้มีแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

³ Phalakornkule, Suchint and Saowalok Tongpan, *Elderly in Thailand, Productive Aging in Asia and The Pacific*, Asian Population Studies Series. No. 129, (1992), 100-104.

⁴ <http://tgri.thainhf.org/?module=news&page2=detail&id=162>. สืบค้น 1 ธันวาคม 2556

⁵ ศรีเรือน แก้วกังวาน, *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), 515.

1. ผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในด้านความหมาย จะกล่าวดังนี้ ในสัมมาทิฏฐิสูตร⁶ กล่าวถึงความแก่ชราว่า “...ชรา เป็นอย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า ชรา” จากพุทธพจน์ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความแก่ชรา คือ สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามกาลเวลา ร่างกายเสื่อมสภาพรวมถึงอายุที่มากตามไปด้วย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึงคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ขำรดทุดโทรม⁷ แก่ หมายถึง มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา เช่น คนแก่⁸ สูงอายุ หมายถึง มีอายุมาก⁹ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลงจากเดิม เช่น ผมหงอก ฟันหนังเหี่ยวย่น และมีอายุมาก แต่ด้วยความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงทำให้แต่ละบุคคลมีสภาพร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่พร้อมกัน

2. พัฒนาการผู้สูงอายุ

สิ่งมีชีวิตทุกชีวิต เมื่อกำเนิดมาต่างต้องเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามช่วยวัย นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต และในช่วงวัยสูงอายุเปรียบเสมือนเป็นพัฒนาการช่วงวัยสุดท้ายที่จะกำลังดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านของอวัยวะในร่างกาย การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเสื่อมถอยของร่างกายจึงมีความจำเป็นมาก

⁶ ม.มู. (ไทย) 12/92/87.

⁷ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, (กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546), 347.

⁸ เรื่องเดียวกัน, 148.

⁹ เรื่องเดียวกัน, 1209.

เพราะนั่นหมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุว่าจะมีบทบาทและดำเนินชีวิตอย่างไร ในด้านพัฒนาการของวัยผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้¹⁰

2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

เมื่อกล่าวถึงพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักเป็นจุดเด่นหรือจุดนำพัฒนาการด้านอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) ล้วนอยู่บนฐานของพัฒนาการทางกายทั้งสิ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดและไม่ค่อยชัด ความเสื่อมบางอย่างเมื่อเสื่อมแล้วไม่สามารถทดแทนให้คืนกลับคืนมา ลักษณะความเสื่อมทางกายมีดังนี้

ก. ผิวหนัง

ไขมันใต้ผิวหนังจะค่อยๆ หดไปพร้อมกับกล้ามเนื้อฝ่อลีบไปด้วย ผิวหนังที่ไม่มีความยืดหยุ่นเพราะขาดไขมันใต้ผิวหนัง ผิวหนังจะหย่อนยาน เช่น ใต้ท้องแขน รอยย่นที่หน้าผาก ตีนกาที่หางตา บางคนอาจมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าและที่อื่นๆ เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลง ร่างกายจะควบคุมความร้อนได้ไม่ดี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุทนความหนาวไม่คอยได้ ผิวหนังซีดแห้งมีจุดต่างมากขึ้น ปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลง เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลง อาจมีความกดดันที่ผิวหนังจากปุ่มกระดูกต่างๆ ทำให้มีอาการเจ็บ ฌ บริเวณผิวหนังที่ถูกกดดัน หากผู้สูงอายุนอนหรือนั่งในท่าเดิมนานๆ จะเกิดแผลเรื้อรังบริเวณปุ่มกระดูกได้ง่าย

ข. กระดูกโครงร่างและฟัน

ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของกระดูก เช่น แคลเซียมลดลง กระดูกขาดความแข็งแรงในการรองรับน้ำหนัก หรือรับน้ำหนักได้น้อยลง จึงเป็นเหตุให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะแตกหักง่ายโดยเฉพาะในผู้หญิง นอกจากนี้อาจมีแคลเซียมไปจับอยู่ในกระดูกอ่อน โดยเฉพาะอาจไปจับที่กระดูกอ่อนซี่โครงทำให้จำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครง ส่งผลให้หายใจไม่สะดวก รวมไปถึงความยืดหยุ่นของ

¹⁰ ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย, (พิมพ์ครั้งที่ 7), (กรุงเทพฯ:

เอ็นรอบข้อต่อและเอ็นต่างๆ ของข้อต่อเสื่อมลง ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง ข้อจะยิ่งแข็งและเคลื่อนไหวยากขึ้น โรคเกี่ยวกับกระดูกที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคกระดูกพรุน¹¹ กล่าวคือ โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมตามอายุ ส่วนใหญ่เกิดกับข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อกระดูกสันหลัง สาเหตุเนื่องมาจากข้อเข่าถูกกดทับ และเอ็นกล้ามเนื้อถูกยืดมาก ทำให้การหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงเข้าได้ไม่ดี ประกอบกับการต้องแบกรับน้ำหนักมาก ๆ จากน้ำหนักตัวหรือการยกของหนัก ส่งผลให้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย ส่วนในเรื่องของโรคกระดูกพรุน เป็นภาวะที่มีกระดูกอ่อนของเนื้อกระดูก เนื่องจากมีความผิดปกติในการสร้างสารเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกอ่อนตัวลง ประกอบกับการทำงานของฮอร์โมนลดลงในผู้สูงอายุ โดยโรคกระดูกพรุน อาจทำให้กระดูกยุบลง ส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดหลัง หลังค่อม ส่วนสูงลดลง กระดูกหักง่าย ส่วนในเรื่องของฟัน จะมีฟันหลุด หัก เหงือกอักเสบ ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร การพูดและระบบการย่อยอาหาร

ค. กล้ามเนื้อลาย

ผู้สูงอายุจะมีกำลังและความเร็วของการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและจำนวนกล้ามเนื้อลดลง แต่มีเนื้อเยื่ออย่างอื่นเข้าไปแทรกแทนที่ ยิ่งสูงอายุขึ้น จำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อจะยิ่งลดลงไป จนปรากฏลักษณะผอมแห้ง เหี่ยว ทำให้ไม่มีแรง ไม่มีกำลัง ปวดเมื่อยตัว มือสั่น ขาสั่น การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความดันในท้องได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุท้องผูก ปัสสาวะลำบาก การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้ออวัยวะที่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้หายใจลำบาก สำหรับผู้หญิงกล้ามเนื้อของช่องเชิงกรานอาจอ่อนกำลัง ทำให้ปากมดลูกโผล่ออกมาที่ปากช่องคลอดได้

¹¹ <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/deseas/psyprob/index.php>,

ง. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด

ผนังของหลอดเลือดแดงเล็กๆ จะหนาขึ้นและมีแคลเซียมมาจับที่ผนัง ทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่น ขยายตัวได้น้อย เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยลง ถ้าหลอดเลือดแข็งมากและมีเกล็ดเลือดมาอุดอวัยวะนั้นอาจขาดเลือดโดยสิ้นเชิง ถ้าหลอดเลือดแข็งเกิดที่อวัยวะตรงไหน ก็จะทำให้เกิดความขัดข้องตรงอวัยวะนั้น เช่น ถ้าหลอดเลือดแข็งที่สมองทำให้สมองเกิดพิการ ถ้าเกิดที่หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ จะทำให้หัวใจเสื่อม ทำงานไม่เต็มที่ ผนังเลือดที่จับตัวเป็นลิ่ม อาจหลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหรือสมองก็ได้ ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจ อัมพาตและอัมพฤกษ์ได้

จ. ระบบประสาท

ระบบประสาทจะเสื่อมลง สมองฝ่อเป็นหย่อมๆ โพรงน้ำไขสันหลัง ภายในสมองกว้างขึ้น ช่วงบนด้านนอกของสมองกว้างและลึกขึ้น สมองเหี่ยวเล็กและน้ำหนักน้อยลง เซลล์ประสาทจำนวนมากเสื่อม ความเสื่อมของระบบประสาททำให้ความรวดเร็วต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้าลง การคิด การตัดสินใจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น ความจำค่อยลง โดยเฉพาะการจำเรื่องใหม่ไม่ค่อยได้ แต่เรื่องเก่าๆ มักจำแม่นยำ

ฉ. อวัยวะรับความรู้สึก

อวัยวะรับความรู้สึกมีความเสื่อมของระบบต่างๆ คือ (1) ตา เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุ กล้ามเนื้อควบคุมรูปร่างแก้วตาอ่อนกำลังลง ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน กล้ามเนื้ออกกลอกตาอ่อนกำลังลง รูม่านตาเล็กลง กระจุกตาหนาขึ้น ประสาทตาเสื่อมและฝ่อลง ไชมันในเบ้าตาค่อยๆ หายไปทำให้เบ้าตาลึก การกระพริบตาช้าและน้อยลง หนึ่งตาห้อยปิดลูกตาอย่างหลวมๆ เพราะกล้ามเนื้อตาอ่อนกำลังลง (2) หู เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการได้ยินเสียง ผู้สูงอายุ ประสาทหูจะค่อยๆ เสื่อม จะได้ยินเสียงต่ำมากกว่าเสียงสูง (3) ลิ้น เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการรับรส ผู้สูงอายุปลายประสาทที่ลิ้นลดจำนวนลง ทำให้การรับรส เค็ม หวาน เผ็ด น้อยลง

และ (4) จมูก เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการรับกลิ่น ผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับกลิ่นน้อยลง

ซ. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย

ในวัยสูงอายุ การเคี้ยวอาหารหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากปัญหาฟันเสื่อม มีการเสื่อมของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้การหลั่งน้ำย่อยลดลง การย่อยอาหารและการดูดซึมมีน้อยลงไปด้วย แต่การเสื่อมของระบบการย่อยอาหารมักน้อยกว่าการเสื่อมของระบบอื่นๆ เมื่อระบบการย่อยเสื่อม ย่อมส่งผลไปยังระบบขับถ่ายด้วย โดยระบบขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดที่มาสู่ไตน้อยลง ทำให้ไตทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้¹² การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้องอาจทำให้ผู้สูงอายุท้องผูก เมื่อผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ย่อมส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุได้

ดังนั้นจึงพอสรุปความเรื่องพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ว่า พัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ไม่ว่าจะเป็นผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท และการรับความรู้สึก รวมถึงระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย ทุกระบบในร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลงล้วนส่งผลถึงสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ

2.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

สภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นรูปแบบเช่นใด ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาและบุคลิกภาพเฉพาะตน ความเสื่อมทางอารมณ์มักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกาย ความเสื่อมสมรรถภาพทางกายมักส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาทในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์กังวล น้อยใจ และ

¹² วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์, *จิตวิทยาการปรับตัว*, (กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม. ป.), 112.

กระทบกระเทือนใจได้ง่าย ผู้สูงอายุมีอารมณ์ต่างๆ ทุกประเภทเช่นวัยอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจมีอารมณ์บางลักษณะที่เกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุนี้นี้

ก. อารมณ์เหงา

อารมณ์เหงาและว้าเหว่เป็นอารมณ์ที่มักเกิดร่วมกัน โดยมากมักเกิดกับวัยสูงอายุ เนื่องจากมีเวลารว่างมากกว่าวัยอื่นๆ ประกอบกับไปพลัดพรากจากผู้ใกล้ชิดและบุคคลที่ตนรัก อารมณ์เหงามักมีอารมณ์อื่นๆ ร่วมด้วย และมักติดตามด้วยผลกระทบทางกาย ทางใจหลายประการที่เป็นไปในทางลบ เช่น โรคที่ตนเป็นอยู่ การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ โรคประสาท โดยสรุปผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เหงามากกว่าวัยอื่นเพราะ (1) สุขภาพไม่ดี (2) ขาดกิจกรรมที่ตนเองชอบ ผู้สูงอายุหลายคนเมื่อต้องอยู่คนเดียว ไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดอารมณ์เหงาได้ (3) สายตาและหูไม่ดี ในการประกอบกิจกรรมใดๆ หากสายตาดียอมส่งผลให้ประกอบกิจกรรมอย่างเพลิดเพลิน ไม่เหงา แต่เมื่อสายตาไม่ดี ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมใดๆ ได้ รวมถึงหูไม่ดี ทำให้กระทบความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ต้องปลื้กตัวอยู่ตามลำพัง เกิดความระแวง กลัวผู้อื่นนินทาว่าร้าย และเกิดความรู้สึกเหงา (4) การสูญเสียญาติและเพื่อนสนิท ทำให้ขาดการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความเหงาได้ อารมณ์เศร้าโศก เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้มากนับตั้งแต่วัยกลางคนเรื่อยมาจนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าใครๆ ความเศร้าโศกได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้สูงอายุ¹³ อารมณ์เศร้าโศกเป็นอารมณ์ปกติธรรมดาของบุคคลทั่วไป อาจเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวแล้วก็หายไป และสามารถเกิดขึ้นได้ใหม่อีก อารมณ์เศร้าโศกมีความ

¹³ ศิริพันธุ์ สาสัตย์, การตายและความตายในผู้ปวยสูงอายุ บทความจากความตายและการตาย: มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), 86.

รุนแรงหลายระดับ ในขั้นรุนแรงมาก หมายถึงความเศร้าเสียใจที่มีรากลึกถึงขั้นผิดปกติ โดยลักษณะของอารมณ์เศร้าโศกมักมีความรู้สึกท้อแท้ ซึม หดหู่ หมดหวัง ตามปกติมนุษย์จะแสดงกิริยาได้ตอบอารมณ์เศร้าโศกด้วยกัน 3 วิธี คือ (1) ต่อสู้ เกี้ยวกราว รุนแรง (2) เฉยชา และ (3) หลบหนี ซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะอารมณ์เศร้าเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น (1) ความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย เช่น ความจำเสื่อม ประสาทสัมผัสและการรับรู้เสื่อม (สายตาเสื่อมลง การเคลื่อนไหวช้าลง) การสูญเสียอวัยวะบางอย่างจากอุบัติเหตุหรือการผ่าตัด (2) การเข้ายา มียาหลายประเภทที่ทำให้ผู้ใช้เกิดอารมณ์เศร้าโศก (3) การประสบความพลัดพรากสูญเสีย เช่น พลัดพรากจากของที่ตนรัก (4) การระลึกถึงความหลัง ผลร้ายของอารมณ์เศร้ามักมีมากมายแตกต่างกันออกไปตามความเข้มแข็งและลักษณะของสาเหตุ อาจทำให้บางคนเป็นโรคประสาทจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

2.3 พัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ โดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยในการร่วมกิจกรรมนั้นมักจะชวนกันไปร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงไประบายความเครียดในจิตใจของตนเองอีกด้วย หรือแบบที่สองคือ ดัดทอนความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคมนั้นมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอยู่คนเดียวนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เมื่อนานวันย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมาได้ จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวและอื่นๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใดไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้อย่างสิ้นเชิง แต่บุคคลในวัยสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์ลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรู้จักทำใจ

ยอมรับกับสัมพันธภาพที่ต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและจิตใจอย่าง กระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม¹⁴ เนื่องจากได้พบปะผู้คนจำนวนมากในกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะ เป็นวัยเดียวกัน ต่างวัยกัน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจเป็นอย่างดี

2.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืม ง่าย ความจำละเอียดอ่อน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลง แล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้านความจำ พบว่าผู้สูงอายุนั้นระบบความจำระยะสั้น จะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับกาจำระยะสั้นได้¹⁵ ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำ สามารถแยกออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (2) ความจำจากหน่วยความจำ ระยะสั้น (short-term memory) เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้า นั้น เพิ่งจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้นคือมีการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร¹⁶

¹⁴ นูแลนค์, เซอริวีน บี, *เราตายอย่างไร*, วเนสช แพล, (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย, 2547), 103.

¹⁵ เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, *พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)*, (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 272.

¹⁶ ถวิล ธาราโรจน์ และคณะ, *จิตวิทยาทั่วไป*, (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธ์, 2541), 106.

สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก (3) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว (long-term memory) เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งทีเพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ไปประการใด ส่วนในด้านการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา และนอกจากนี้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความจำมี 2 อย่าง คือ การจำแบบระลึกได้ (Recall) เป็นวิธีการให้บุคคลพยายามนึกคิดสิ่งเร้าหรือเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยไม่มีสิ่งใดเป็นแนวทางให้เลย กล่าวคือเป็นการที่บุคคลพยายามสร้างเหตุการณ์ต่างๆ จากความจำ โดยไม่มีเหตุการณ์นั้นปรากฏตรงหน้า เช่น สามารถบรรยายรูปร่างหน้าตาคนร้ายให้ตำรวจฟัง¹⁷ และความจำแบบจำได้ (Recognition) เป็นวิธีการนำเอาสิ่งเร้าที่บุคคลได้เคยมีประสบการณ์มาแล้วมาให้ดูใหม่อีกครั้งว่าจำได้หรือไม่¹⁸ ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใน 2 ด้านนี้ตามอายุ พบว่าความสามารถในการจำได้ของคนสูงอายุไม่ได้ลดลงตามอายุ แต่ความสามารถด้านระลึกได้จะลดลงอย่างเด่นชัด¹⁹ ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการนำสิ่งที่เก็บไว้ในความทรงจำออกมาใช้ จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ดูแลใส่ใจในสุขภาพตนเองแล้วสามารถที่จะมีสติปัญญาที่ไม่ต่างจากวัยอื่นเลย

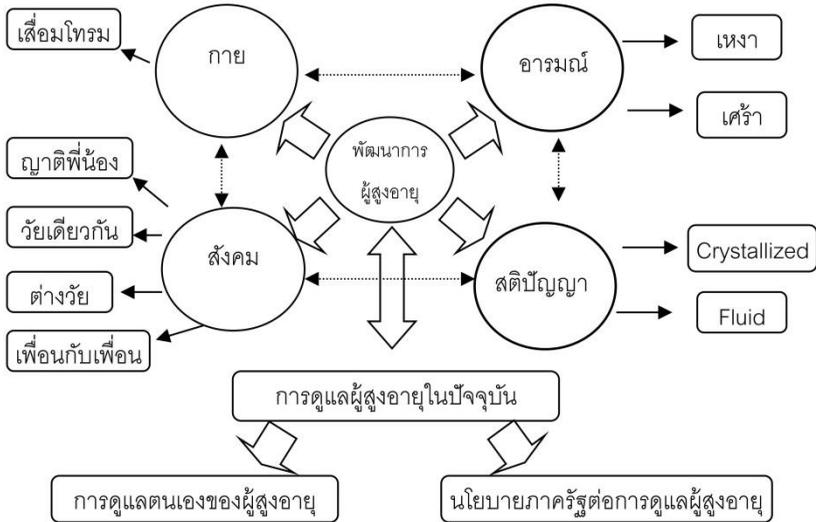
กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้

¹⁷ จีราภา เต่งไตรรัตน์ และคณะ, *จิตวิทยาทั่วไป*, (พิมพ์ครั้งที่ 4), (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547), 139.

¹⁸ ถวิล ธาราโรจน์ และคณะ, *จิตวิทยาทั่วไป*, (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทยวิสุทธิ์, 2541), 106.

¹⁹ เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, *พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)*, (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 272.

ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง สามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้



รูปที่ 1 แสดงพัฒนาการผู้สูงอายุสู่บทบาทผู้สูงอายุในปัจจุบัน

3. พัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีมีกัตตะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน²⁰ ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก

²⁰ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), *อายุยืนอย่างมีคุณค่า*, (กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ม.ป.ป.), 4.

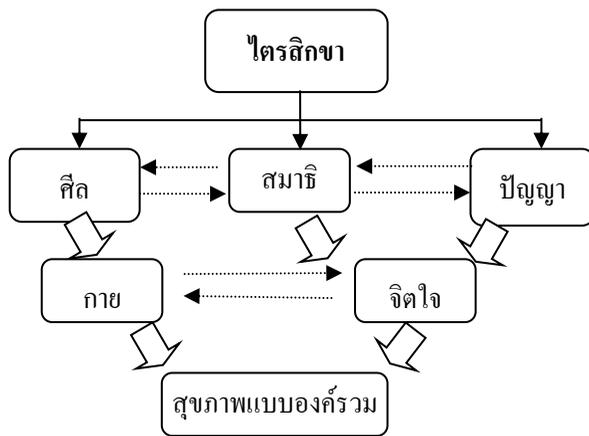
พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ต้องประกอบด้วยธาตุ 4 ชั้น²¹ หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม้อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การสังเกตเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย²¹ การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ 4 ชั้น²¹ หรือ ร่างกายและจิตใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์ มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์²² และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามด้านที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต²³ กล่าวคือ ด้านที่ 1 เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง ผัสสทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ 1 เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวมด้านร่างกายหรือผัสสทวาร จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ 2 เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มี

²¹ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), *สุขภาพะของค์รวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 11), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2549), 14.

²² เรื่องเดียวกัน, 16.

²³ เรื่องเดียวกัน, 37-38.

สมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ 3 ปัญญาคือความรู้คิด คอยชี้้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามด้านที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม สามารถอธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้



รูปที่ 2 แสดงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

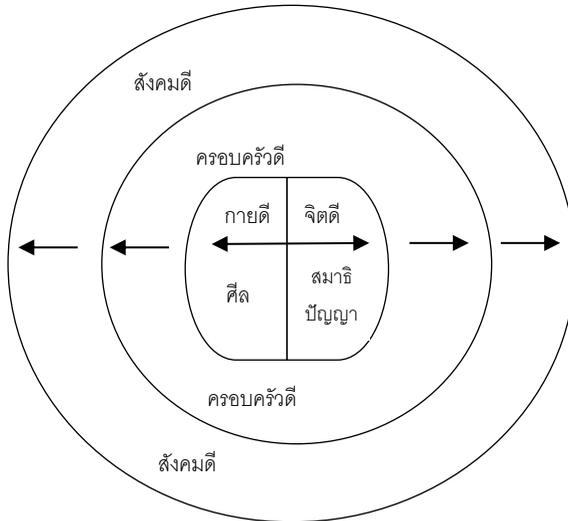
ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตื่นาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การ

พัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุง ทุกอย่างทุกด้าน อย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกว่าปัญญา²⁴ การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง 3 ระบบมีความสำคัญ และสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ศิล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต²⁵ ช่วยให้มี สุขภาพที่ดี

หลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีล เพื่อควบคุม กาย วาจา ส่วนสมาธิ ควบคุมจิต และส่งเสริมจิตให้เกิดปัญญา และในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจเจกย่อยที่ สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้ กล่าวคือ หากบุคคลมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดี ย่อมประพฤติดีสิ่งปกติ ไม่สร้างปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัวและ สังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อย (บุคคล) ดี ย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่ (สังคม) ดีไปด้วย เพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวม องค์รวมแห่งความสุข สามารถ อธิบายดังภาพประกอบต่อไปนี้

²⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), *สุขภาวะของสังคมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 11), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2549), 107-108.

²⁵ พระธรรมสิงหนุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ชูตธัมโม), *หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้ เวลาให้เป็นประโยชน์*, (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม. ป. ป.), 23.



รูปที่ 3 แสดงองค์รวมแห่งความสุข

4. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กระแสการดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิมจากที่เคยให้ความสำคัญเฉพาะร่างกายเท่านั้น มาเริ่มให้ความสำคัญกับจิตใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กัน องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งขึ้น (WHO: World Health Organization ค.ศ. 1984) จึงได้ให้คำจำกัดความว่า สุขภาพ (Healthy) ใหม่ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น²⁶ ในปัจจุบันได้นำเอาคำว่าสภาวะ (Well-being) หมายถึง สุขภาพองค์รวมของชีวิตทั้งหมด คือ รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและปัญญา²⁷ โดย

²⁶ WWW.WHO.int./about/definition/en/print.html, สืบค้น 28 กรกฎาคม 2556.

²⁷ พระครูภาวนาโพธิคุณ, ศึกษาศีความสภาวะขององค์รวมวิถีพุทธ, วารสารพุทธศาสตร์-ปรัชญาปริทรรศน์, 2, 1(2552), 2.

เรื่องของสุขภาพมีการขยายความกว้างขึ้นไปอีกว่า ไม่เพียงแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม แต่มีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being ด้วย²⁸ ดังนั้นวิถีชีวิตจะต้องเชื่อมโยงกับทุกสิ่งซึ่งพฤติกรรมจะเป็นการแสดงออกที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม²⁹ ในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี 2 อย่างคือ กายสุข คือ สุขทางกาย และเจตสิกสุข คือ สุขทางใจ³⁰ นอกจากนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมเป็นคำเดียวกัน และ “สุขภาวะ” เป็นคำเดิมในภาษาบาลี เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เรื่อยมา³¹ เมื่อความหมายของคำว่า สุขภาพคือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม ปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” สุขแนวพุทธ หรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบไปด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบ ไม่ร้อนรน กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นอารมณ์ เป็นความดีงามของชีวิต จากความหมายที่กล่าวมา จึงสรุปความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พร้อมทั้งจะใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุข ปราศจากทุกข์ และหากผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ นั้น ย่อมแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังพระพุทธภาษิต

²⁸ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวเรื่อง สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ณ วัตถุประสงค์กวัน วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547. อ้างถึงใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 11), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2549), 4.

²⁹ Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto), *Psychology in Human Development the Natural Way*, (Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University), 2.

³⁰ ชุ.ป. (ไทย) 31/173/271-272.

³¹ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 11), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2549), 3.

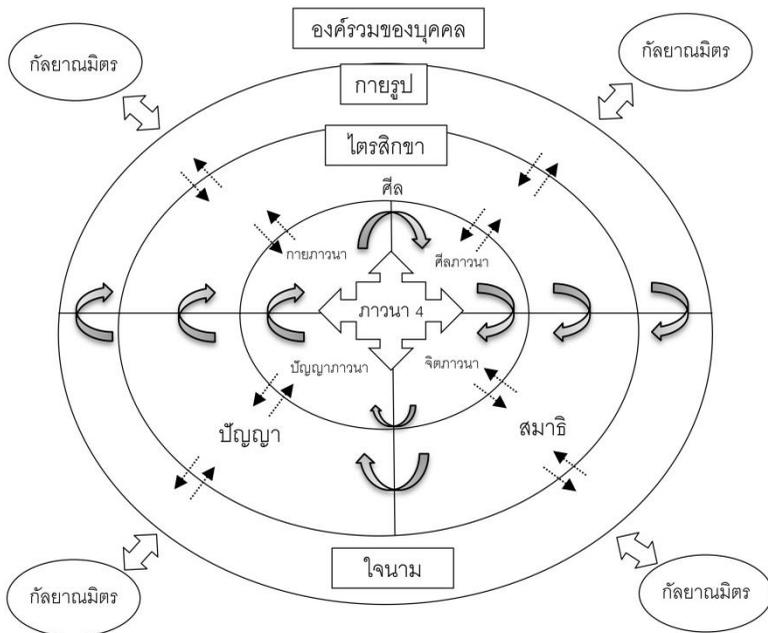
ที่ว่า อาโรคฺยปรมา ลาภา แปลว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ³² พุทธภาษิตนี้ แสดงให้เห็นว่า การมีสุขภาพดีนั้นมีค่ายิ่งกว่าการได้มาทรัพย์สินใดๆ

5. ประยุกต์แนวคิดทางพระพุทธศาสนาต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม หากจะกล่าวไตรสิกขา ก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้อง³³ และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน หรือ ภาวนา 4 กล่าวได้ว่า หลักไตรสิกขา และภาวนา 4 เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดุลอย่างปกติ หรือเป็นองค์รวมของบุคคลนั่นเอง ซึ่งองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ การดูแลตนเองแบบองค์รวมสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้

³² ม.ม.(ไทย) 13/215-216/253-255.

³³ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา), (พิมพ์ครั้งที่ 9), (กรุงเทพฯ:ธรรมสาร จำกัด, 2546), 50.



รูปที่ 4 แสดงการดูแลตนเองแบบองค์รวม

หลักไตรสิกขาเป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน คือ หลักภาวนา 4 ภาวนา ในภาษาบาลี ให้ความหมายว่า วัตถุประสงค์ คือ วัฒนธรรม แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น³⁴ ภาวนาจึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา³⁵ การทำให้มี ให้เป็นขึ้น³⁶ ดังนั้นภาวนา 4 จึงหมายถึง

³⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 11), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2549), 112.

³⁵ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*, (พิมพ์ครั้งที่ 12), (กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551), 286-287.

³⁶ พระธรรมกิตติวงศ์, *พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด ศัพท์วิเคราะห์*, (พิมพ์ครั้งที่ 2), (กรุงเทพฯ: เลียงเชียง, 2550), 487.

การพัฒนา 4 ด้านหรือการทำให้ 4 ด้านมีความเจริญขึ้นมา โดยภาวนา 4 มีการพัฒนา 4 ด้าน³⁷ ดังนี้คือ

5.1 การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา)

กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้าม การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านกายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

5.2 การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาวนา)

การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่ง que แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี³⁸ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็ นญาติพี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี 2 ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่นสุขภาพอนามัย และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต

³⁷ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), *สุขภาพะองศรัวมแนวพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 11), (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2549), 112-113.

³⁸ เรื่องเดียวกัน, 112.

เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ

5.3 การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา)

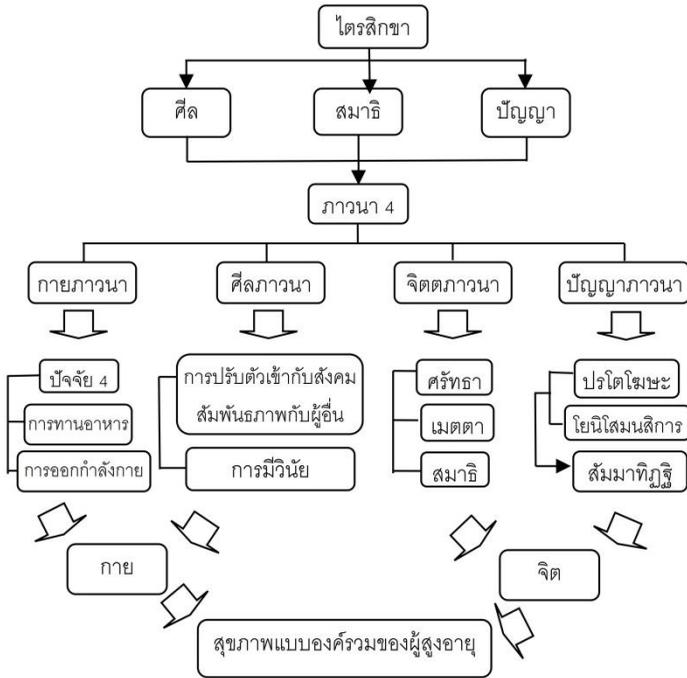
การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนา เป็นการทำความจิตให้เจริญอกงาม ดึงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำความจิตให้เจริญอกงาม ดึงาม เข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

5.4 การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)

เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และสามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหาด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง³⁹ การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆษา ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโธ

³⁹ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), *ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น* (แก่นแท้พระพุทธศาสนา), (พิมพ์ครั้งที่ 9), (กรุงเทพฯ:ธรรมสาร, 2546), 51.

มนสิการ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฏฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข การดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้



รูปที่ 5 แสดงการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้ว่า หลักไตรสิกขา เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัตถุประสงค์ได้นั้นคือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา โดยกายภาวนา หรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะ ดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัว

เมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนศีลภาวนา หรือการพัฒนา
 คีล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่สามารถแสดงออกทาง
 ร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามใน
 ความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต
 เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น
 สัมพันธทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนา
 แล้ว สิ่งที่จะพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการทำให้เจริญองกาม ดี
 งาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มี
 ศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและ
 ปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่
 สงบมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น
 ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการซึ่ง
 เป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโยงสัมพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นปัญญา
 ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข

บทสรุป

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึง
 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การ
 พัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม
 ทางสังคม เรียกรวมกันว่า คีล (2) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม
 เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทาง
 ปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวม
 นั้นทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลัก
 ไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา 4 ด้านคือ ภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุผู้การ
 ดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา

4 ด้าน คือ กาวานา 4 ประกอบด้วย กายกาวานา คือ การดูแลตนเองด้วยกายภาพ ศิล
 กาวานา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตกาวานา คือ การดูแลสภาวะ
 จิตใจตนเอง และปัญญากาวานา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่
 ปฏิบัติตามหลักกาวานา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพ
 แบบองค์รวมอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

จิราภา เต่งไตรรัตน์. (2547) *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 4), กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เชอริวิน บี นูแลนด์. (2547) *เราตายอย่างไร* (วเนช แพล) (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ:
 เคล็ดไทย.

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

พระครูกาวานาโพธิคุณ. (2552, มิถุนายน-ธันวาคม) *ศึกษาดีมีความสุขภาวะองค์รวม*
วิถีพุทธ, วารสารพุทธศาสตร์-ปรัชญาปริทรรศน์, 2(1), 2.

พระธรรมกิตติวงค์. (2550) *พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด ศัพท์*
วิเคราะห์ (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ: เลียงเชียง.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2546) *ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น* (แก่นแท้
 ของพระพุทธศาสนา) (พิมพ์ครั้งที่ 9), กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

พระธรรมปิฎก(ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (ม.ป.ป.) *อายุยืนอย่างมีคุณค่า*, กรุงเทพฯ:
 ธรรมสภา.

พระธรรมสิงหนบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม). (ม.ป.ป.) *หลักประกันชีวิต ทุกลม*
หายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์, กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), (2551) *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวล*
ศัพท์ (พิมพ์ครั้งที่ 12), กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2549) *สุขภาพของคร่อมแนวพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 11), กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550) *พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)* (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539) *พระไตรปิฎกภาษาไทย* (ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546) *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*, กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (ม.ป.ป.) *จิตวิทยาการปรับตัว*, กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชัย โชควิวัฒน์. (2547, 26 พฤศจิกายน) *สุขภาพของคร่อมแนวพุทธ*, อ้างถึงใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), (2549) *สุขภาพของคร่อมแนวพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 11), กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540) *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7), กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto), *Psychology in human development the natural way*, Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Suchint Phalakornkule and Saowalos Tongpan. (1992) *Elderly in Thailand, Productive Aging in Asia and the Pacific*, Asian Population Studies Series. No. 129, 100-104.

<http://www.cps.chula.ac.th>.

<http://www.WHO.int./about/definition/en/print.html>. 28 July 2010.

<http://tgri.thainhf.org>

<http://hp.anamai,moph.go.th>.