

## กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ\*

### The Process of Enhancing the Health of the Elderly

พระมหาไกรวรรณ ชินทตฺติโย

Phra Maha Kraiwan Chinatuttiyo

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Manachulalongkornrajavidyalaya University

Email: tchinatat@gmail.com

Received October 27, 2019; Revised October 28, 2019; Accepted December 31, 2019

#### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่ากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ด้านศีล ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำงานอย่างเต็มที่ และปฏิบัติธรรมเป็นประจำ เสริมสร้างพัฒนาด้านกายและวาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง ทำจิตอาสา และบริจาคทรัพย์ เป็นต้น ด้านสมาธิ ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำสมาธิ ดูแลสุขภาพกายและใจให้มีความสัมพันธ์กัน ฝึกจิตให้มีสมาธิเข้มแข็งจนสามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อปล่อยวาง ทำให้มีความสุข ด้านปัญญา ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ฝึกดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท รู้เท่าทัน มีสติ มีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง ใจเย็น มีเหตุผลมากขึ้น นำปัญญามาเป็นตัวนำทาง และควบคุมพฤติกรรมจนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง

**คำสำคัญ :** เสริมสร้างสุขภาวะ; ผู้สูงอายุ

---

\* ปรับปรุงต้นฉบับจากการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 2 “ทวารวดีศึกษา: คินชีวิต พื้นจิตวิญญูณทวารวดีวารสารศิลปการจัดการ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2562

## Abstract

This paper aimed to study the process of enhancing the health of the elderly, found that The Process of Health Promotion for the elderly by using the threefold training (precepts of meditation). The moral precept presented to promote the elderly to be fully responsible for their duties with regular practice, to strengthen physical and verbal development, to have a proper relationship with the environment, volunteers and donations, etc. The spiritual meditation presented that it has encouraged the elderly to meditate and between physical health and mental health are very closely connected. Improve your mental toughness by training until you are able to control yourself. The intellect and wisdom promote the elderly to practice to live more carefully, safety precautions, knowing, conscious, self-conscious, self-centered, calm, and more rational. Bring wisdom to guide and control behavior, release from the problem of suffering and find true happiness.

**Keywords:** Enhancing the Health, the Elderly

## บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุ คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และจากการฉายภาพประชากรของประเทศไทยระหว่างปี 2553-2583 พบว่าจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556) ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล (Kelly, B., 2010) การถูกทอดทิ้งและถูกละเลยจากบุตรหลาน การถูกระงับการออกกำลังกายจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูดและการไม่ให้เกิดเกียรติ นอกจากนี้รูปแบบของ

ครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลานอยู่ร่วมกันไปเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือมีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่นซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแลหรือคอยดูแลบุตรหลานให้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงวัยไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงวัยในสังคมไทย (ศากุล ช่างไม้, 2550)

ปัญหาของผู้สูงวัยที่ถูกภัยคุกคามในทางด้านจิตใจต้องทนทุกข์เพราะลูกหลานทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียวตามลำพังโดยขาดคนเหลียวแล เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยปัจจุบัน เพราะว่าผู้สูงวัยมีเพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงวัยถูกทอดทิ้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเป็นปัญหาใหญ่ในวงกว้าง ซึ่งจะต้องร่วมมือช่วยกันแก้ไขปัญหา ผู้สูงวัยที่ถูกภัยทางสังคมที่เป็นคนรอบข้างเป็นส่วนมากปล่อยปละละเลยให้เป็นคนแก่ชราอยู่เฝ้าบ้านคนเดียวไร้คนดูแล ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมหรืออาจจะเกิดจากสภาพเศรษฐกิจที่ไม่คงที่ สภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่พัฒนาไปไกลจนทำให้ผู้สูงวัยปรับตัวไม่ทัน หรือการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิต ทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วจนปรับตัวไม่ทัน เช่น การใช้เทคโนโลยีที่นำเข้ามาใช้กับชีวิตประจำวันจนทำให้ชีวิตของมนุษย์สบายไปหมดแต่ขาดการดูแลซึ่งกันและกัน เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือนที่ทันสมัย และการมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ทันสมัยโดยไม่ต้องไปหากัน ใช้โทรศัพท์สื่อสารหากันเองทำให้ผู้สูงวัยถูกทอดทิ้งให้เฝ้าบ้านอยู่ลำพังคนเดียว สวนผู้ที่เป็นลูกหรือเป็นหลานก็ใช้โทรศัพท์โทรถามหากันเอง เพราะจะต้องออกจากบ้านไปทำงานตั้งแต่เช้าจรดถึงเย็น เมื่อมาถึงบ้านก็เกิดอาการเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเข้าที่พักเอาแรงไว้ทำงานในวันข้างหน้าต่อไปจนไม่มีเวลาดูแลพ่อแม่ นี่คือนโยบายในสังคมไทยในปัจจุบันไม่ว่าในเมืองหรือชนบทก็เหมือนกัน ถ้าปล่อยปละละเลยให้ผู้เฒ่า ผู้สูงวัยอยู่ตามลำพังแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จะทำให้หน้าที่ของลูกที่จะต้องคอยดูแลพ่อแม่ยามแก่เฒ่าเริ่มจะเห็นห่างออกไป จนกระทั่งเป็นปัญหาใหญ่ในปัจจุบัน (พัชรินทร์ บุญเสริม, 2549)

ในการศึกษาหรือการพัฒนาตามหลักพระพุทธศาสนานั้น พระพุทธเจ้าสอนให้คนได้พัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านศีล ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา โดยมีจุดมุ่งหมายให้มนุษย์เป็นทั้งคนดีและคนเก่ง มิใช่เป็นคนดีแต่โง่หรือเป็นคนเก่งแต่โง่ การจะสอนให้มนุษย์เป็น

คนดีและคนเก่งนั้นจะต้องมีหลักในการศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในการพัฒนามนุษย์นั้น พระพุทธศาสนา มุ่งสร้างมนุษย์ให้เป็นคนดีก่อนแล้วจึงค่อยสร้างความเก่งทีหลัง นั่นคือสอนให้คนเรามีคุณธรรมความดีงามก่อนแล้วจึงให้มีความรู้ความเข้าใจหรือสติปัญญาภายหลัง การศึกษาของพระพุทธศาสนานั้นจะมีลำดับขั้นตอนการศึกษา เรียกว่า ไตรสิกขาซึ่งมีความหมายดังนี้ 1) สีสสิกขา การฝึกศึกษาในด้านความประพฤติทางกาย วาจา และอาชีพ ให้มีชีวิตสุจริตและเกื้อกูล 2) จิตตสิกขา การฝึกศึกษาด้านสมาธิหรือพัฒนาจิตใจให้เจริญได้ที่ และ 3) ปัญญาสิกขา การฝึกศึกษาในปัญญาสูงขึ้นไปให้รู้คิดเข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ไตรสิกขานี้ เมื่อนำมาแสดงเป็นคำสอนในภาคปฏิบัติทั่วไป

### กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่มีขั้นตอนห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง เช่น ในระบบมหภาคที่ได้มาจาก 1) กำหนดให้มีช้อกกฎหมาย 2) จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน 3) จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง 4) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน 5) มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลญาติผู้สูงอายุ และ 6) ญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ (โยธิน แสงวงดี ธเนศ กิตติศรีวรพันธ์ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, 2552) นอกจากนี้แล้วยังได้ศึกษาแนวทางความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาดูแลอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งมีจำนวน 10 แนวทาง (Swagerty , Takahashi PY, Evans JM., 1999) ได้แก่

1. ตั้งใจและใส่ใจฟังเรื่องราวจากมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่ตั้งใจสงสัย เพราะเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในส่วนของเขา เขาารู้สึกว่าถูกทรมาน เป็นทุกข์จากสภาพดังกล่าว
2. ประเมินความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุก่อนเสมอ
3. ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น เพื่อประเมินสภาพโรคของผู้ป่วยสูงอายุ
4. หากญาติมาด้วยให้สังเกตปฏิกริยาระหว่างญาติกับผู้ป่วยก่อน อย่าโก่งเกลี้ยหรือกลบเกลื่อนความขัดแย้งระหว่างคนสองฝ่ายในทันที
5. ประเมินความต้องการของทั้งผู้ป่วยสูงอายุและญาติว่าต่างฝ่ายต่างต้องการอะไร ทำอย่างไรจึงจะอยู่กันได้อย่างมีความสุขขึ้น

6. ขออนุญาตไปเยี่ยมบ้านเพื่อหาหนทางให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นที่บ้าน จะได้เป็นภาระกับญาติน้อยลง อย่างทำให้ญาติรู้สึกว้าไปจับผิดที่เขาไม่ดูแลผู้สูงอายุ

7. เมื่อไปเยี่ยมบ้าน ให้ประเมินการใช้ชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ความเสี่ยงอันตรายต่างๆโอกาสในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย หรือท่ากายภาพบำบัด

8. ปรึกษาทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือสุขภาพองค์รวม

9. นัดหมายติดตามดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ปรับเป้าหมายเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง อาจนัดพบกันที่บ้านหรือสถานพยาบาลที่สะดวกกับทุกฝ่าย

10. สนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ช่วยมีทักษะการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์และปัญหาครอบครัวได้ดีขึ้นจึงจะส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว

จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน”

การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุด้านพัฒนาการผู้สูงอายุนั้น สิ่งมีชีวิตทุกชีวิต เมื่อกำเนิดมาต่างต้องเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามช่วงวัย นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต และในช่วงวัยสูงอายุเปรียบเสมือนเป็นพัฒนาการช่วงวัยสุดท้ายที่จะกำลังดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านของอวัยวะในร่างกาย การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเสื่อมถอยของร่างกายจึงมีความจำเป็นมาก เพราะนั่นหมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุว่าจะมีบทบาทและดำเนินชีวิตอย่างไร ในด้านพัฒนาการของวัยผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

### 1) พัฒนาการด้านร่างกาย

เมื่อกล่าวถึงพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักเป็นจุดเด่นหรือจุดนำพัฒนาการด้านอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) ล้วนอยู่บนฐานของพัฒนาการทางกายทั้งสิ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน ความเสื่อมบางอย่างเมื่อเสื่อมแล้วไม่สามารถทดแทนให้ดีขึ้นได้ ลักษณะความเสื่อมทางกายมีดังนี้

### ก. ผิวหนัง

ไขมันใต้ผิวหนังจะค่อยๆหมดไปพร้อมกับกล้ามเนื้อฝ่อลีบไปด้วย ผิวหนังที่ไม่มีควมยืดหยุ่นเพราะขาดไขมันใต้ผิวหนัง ผิวหนังจะหย่อนยาน เช่น ใต้ท้องแขน รอยย่นที่หน้าผาก ตีนกาที่หางตา บางคนอาจมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าและที่อื่นๆ เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลง ร่างกายจะควบคุมความร้อนได้ไม่ดี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุทนความหนาวไม่ค่อยได้ ผิวหนังช้ำแดงมีจุดต่างมากขึ้น ปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลง เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลง อาจมีความกดดันที่ผิวหนังจากปุ่มกระดูกต่างๆ ทำให้มีอาการเจ็บ ณ บริเวณผิงหนังที่ถูกกดดัน หากผู้สูงอายุนอนหรือนั่งในท่าเดิมนานๆ จะเกิดแผลเรื้อรังบริเวณปุ่มกระดูกได้ง่าย

### ข. กระดูกโครงร่างและฟัน

ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของกระดูก เช่น แคลเซียมลดลง กระดูกขาดความแข็งแรงในการรองรับน้ำหนัก หรือรับน้ำหนักได้น้อยลง จึงเป็นเหตุให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะแตกหักง่ายโดยเฉพาะในผู้หญิง นอกจากนี้อาจมีแคลเซียมไปจับอยู่ในกระดูกอ่อน โดยเฉพาะอาจไปจับที่กระดูกอ่อนซึ่งโครงทำให้จำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครง ส่งผลให้หายใจไม่สะดวก รวมไปถึงความยืดหยุ่นของเอ็นรอบข้อต่อและเอ็นต่างๆของข้อต่อเสื่อมลง ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่คล่อง ข้อจะยิ่งแข็งและเคลื่อนไหวยากขึ้น โรคเกี่ยวกับกระดูกที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคกระดูกพรุน กล่าวคือ โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสียมตามอายุ ส่วนใหญ่เกิดกับข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อกระดูกสันหลัง สาเหตุเนื่องมาจากข้อเข่าถูกกดทับ และเอ็นกล้ามเนื้อถูกยึดตึงมาก ทำให้การหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงเข้าได้ไม่ดี ประกอบกับการต้องแบกรับน้ำหนักมากๆจากน้ำหนักตัวหรือการยกของหนัก ส่งผลให้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย ส่วนในเรื่องของโรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มีการกร่อนของเนื้อกระดูก เนื่องจากมีความผิดปกติในการสร้างสารเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกอ่อนตัวลง ประกอบกับการทำงานของฮอร์โมนลดลงในผู้สูงอายุ โดยโรคกระดูกพรุน อาจทำให้กระดูกยุบลง ส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดหลัง หลังค่อม ส่วนสูงลดลงกระดูกหักง่าย ส่วนในเรื่องของฟัน จะมีฟันหลุด หัก เหงือกกรัน ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร การพูดและระบบการย่อยอาหาร

### ค. กล้ามเนื้อลาย

ผู้สูงอายุจะมีกำลังและความเร็วของการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและจำนวนกล้ามเนื้อลดลง แต่มีเนื้อเยื่ออื่นเข้าไปแทรกแทนที่ ยิ่งสูงอายุขึ้นจำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อจะยิ่งลดลงไป จนปรากฏลักษณะผอมแห้ง เหี่ยว ทำให้ไม่มีแรง ไม่มีกำลัง ปวดเมื่อยตัว มือสั่น ขาสั่น การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความดันในท้องได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องผูกปัสสาวะลำบาก การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้หายใจลำบาก สำหรับผู้หญิงกล้ามเนื้อของช่องเชิงกรานอาจอ่อนกำลัง ทำให้ปากมดลูกไหลออกมาที่ปากช่องคลอดได้

### ง. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด

ผนังของหลอดเลือดแดงเล็กๆจะหนาขึ้นและมีแคลเซียมมาจับที่ผนัง ทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่น ขยายตัวได้น้อย เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยลง ถ้าหลอดเลือดแข็งมากและมีเกล็ดเลือดมาอุด อวัยวะนั้นอาจขาดเลือดโดยสิ้นเชิง ถ้าหลอดเลือดแข็งเกิดที่อวัยวะตรงไหน ก็จะทำให้เกิดความขัดข้องตรงอวัยวะนั้น เช่น ถ้าหลอดเลือดแข็งที่สมองทำให้สมองเกิดพิการ ถ้าเกิดที่หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ จะทำให้หัวใจเสื่อมทำงานไม่เต็มที่ อนึ่งเลือดที่จับตัวเป็นลิ่มอาจหลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหรือสมองก็ได้ ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจ อัมพาตและอัมพฤกษ์ได้

### จ. ระบบประสาท

ระบบประสาทจะเสื่อมลง สมองฝ่อเป็นหย่อมๆ โพร่งน้ำไขสันหลังภายในสมองกว้างขึ้น ช่วงบนด้านนอกของสมองกว้างและลึกขึ้น สมองเหี่ยวเล็กน้อยและน้ำหนักน้อยลง เซลล์ประสาทจำนวนมากเสื่อม ความเสื่อมของระบบประสาททำให้ความไวต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้าลง การคิด การตัดสินใจต้องใช้เวลานานขึ้น ความจำด้อยลง โดยเฉพาะการจำเรื่องใหม่ไม่ค่อยได้ แต่เรื่องเก่าๆ มักจำแม่นยิ่ง

### ฉ. อวัยวะรับความรู้สึก

อวัยวะรับความรู้สึกมีความเสื่อมของระบบต่างๆคือ 1. ตา เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อควบคุมรูปร่างแก้วตาอ่อนกำลังลง ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน



ผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาทในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์กังวล น้อยใจ และกระทบกระเทือนใจได้ง่าย ผู้สูงอายุมีอารมณ์ต่างๆทุกประเภทเช่นวัยอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจมีอารมณ์บางลักษณะซึ่งเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุยิ่งกว่าวัยอื่นๆ ดังนี้

### ก. อารมณ์เหงา

อารมณ์เหงาและว้าเหว่เป็นอารมณ์ที่มักเกิดร่วมกัน โดยมากมักเกิดกับวัยสูงอายุ เนื่องจากมีเวลาว่างมากกว่าวัยอื่น ๆ ประกอบกับไปพลัดพรากจากผู้ใกล้ชิดและบุคคลที่ตนรัก อารมณ์เหงามักมีอารมณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย และมักติดตามด้วยผลกระทบทางกาย ทางใจหลายประการที่เป็นไปในทางลบ เช่น โรคที่ตนเป็นอยู่ การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ โรคประสาท โดยสรุปผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เหงามากกว่าวัยอื่นเพราะ 1. สุขภาพไม่ดี 2. ขาดกิจกรรมที่ตนเองชอบ ผู้สูงอายุหลายคนเมื่อต้องอยู่คนเดียว ไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดอารมณ์เหงาได้ 3. สลายตาสาตาและหูไม่ดี ในการประกอบกิจกรรมใดๆหากสาตาดีเยี่ยมส่งผลให้ประกอบกิจกรรมอย่างเพลิดเพลิน ไม่เหงา แต่เมื่อสาตาไม่ดี ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมใดๆได้ รวมถึงหูไม่ดี ทำให้กระทบความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ต้องปลีกตัวอยู่ตามลำพัง เกิดความระแวง กลัวผู้อื่นนิทาว่าร้าย และเกิดความรู้สึกเหงา และ 4. การสูญเสียญาติและเพื่อนสนิท ทำให้ขาดการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความเหงาได้

### ข. อารมณ์เศร้าโศก (grief)

เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้มาก นับตั้งแต่วัยกลางคนเรื่อยมาจนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าใครๆ ความเศร้าโศกกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) อารมณ์เศร้าโศกเป็นอารมณ์ปกติธรรมดาของบุคคลทั่วไป อาจเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวแล้วก็หายไป และสามารถเกิดขึ้นได้ใหม่อีก อารมณ์เศร้าโศกมีความรุนแรงหลายระดับ ในขั้นรุนแรงมาก หมายถึงความเศร้าเสียใจที่มีรากลึกถึงขั้นผิดปกติ โดยลักษณะของอารมณ์เศร้าโศกมักมีความรู้สึกท้อแท้ ซึม หดหู่ หมดหวัง ตามปกติมนุษย์จะแสดงกิริยาโต้ตอบอารมณ์เศร้าโศกด้วยกัน 3 วิธี คือ (1) ต่อสู้ เกรี้ยวกราว รุนแรง (2) เฉยชา และ (3) หลบหนี ซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะอารมณ์เศร้าเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น (1) ความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย เช่น ความจำเสื่อม ประสาทสัมผัสและการรับรู้เสื่อม (สลายตา

เสื่อมลง การเคลื่อนไหวช้าลง) การสูญเสียอวัยวะบางอย่างจากอุบัติเหตุหรือการผ่าตัด (2) การใช้ยา มียาหลายประเภทที่ทำให้ผู้ใช้เกิดอาการแสบคัน (3) การประสบความพลัด พรากสูญเสีย เช่น พลัดพรากจากของที่ตนรัก (4) การระลึกถึงความหลัง ผลร้ายของอารมณ์เศร้ามีมากมายแตกต่างกันออกไปตามความเข้มแข็งและลักษณะของสาเหตุ อาจทำให้บางคนเป็นโรคประสาทจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

### 3) พัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆโดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยในการร่วมกิจกรรมนั้นมักจะชวนกันไปร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมถึงไประบายความเครียดในจิตใจของตนเองอีกด้วย หรือแบบที่สองคือ ตัดทอนความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลูกหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคมนี้มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอยู่คนเดียวนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับใครได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เมื่อนานวันย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมา จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวและอื่น ๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใดไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้อย่างสิ้นเชิง แต่บุคคลในวัยสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์ลดลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรู้จักทำใจยอมรับกับสัมพันธ์ภาพที่ต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและจิตใจอย่างกระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม (เซอร์วิน ปี นูแลนด์, 2547) เนื่องจากได้พบปะผู้คนจำนวนมากในกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นวัยเดียวกัน ต่างวัยกัน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจเป็นอย่างดี

### 4) พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุ

ด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุโดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้านความจำ พบว่า ผู้สูงอายุ นั้นระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้ (เพ็ญพิไล ฤทธาศนนานนท์, 2550) ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวต่างๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำสามารถแยกออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (2) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้านั้นเพียงจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้น คือ มีการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร (ถวิล ธาราโรจน์และคณะ, 2541) สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก (3) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งๆ ที่เพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์ และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ประการใด ส่วนในด้านการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา และนอกจากนี้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความจำมี 2 อย่าง คือ การจำแบบระลึกได้ เป็นวิธีการให้บุคคลพยายามนึกคิดสิ่งเร้าหรือเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยไม่มีสิ่งใดเป็นแนวทางให้เลย กล่าวคือเป็นการที่บุคคลพยายามสร้างเหตุการณ์ต่างๆ จากความจำ โดยไม่มีเหตุการณ์นั้นปรากฏตรงหน้า เช่น สามารถบรรยายรูปร่างหน้าตาคนร้ายให้ตำรวจฟัง (จิราภา เต่งโตรรัตน์ และคณะ, 2547) และความจำแบบจำได้ เป็นวิธีการนำเอาสิ่งเร้าที่บุคคลได้เคยมีประสบการณ์มาแล้วมาให้ดูใหม่อีกว่าจำได้หรือไม่ (ถวิล ธาราโรจน์และคณะ, 2548) ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใน 2 ด้านนี้ตามอายุ พบว่าความสามารถในการจำได้ของคนสูงอายุไม่ได้ลดลงตามอายุ แต่ความสามารถด้านระลึกได้จะลดลงอย่างเด่นชัด (เพ็ญพิไล ฤทธาศนนานนท์, 2549) ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการนำสิ่งที่เก็บไว้ในความทรงจำออกมาใช้ จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ดูแลใส่ใจในสุขภาพตนเองแล้วสามารถที่จะมีสติปัญญาที่ไม่ต่างจากวัยอื่นเลย

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมากกล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้น เพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับที่ปฏิสัมพันธ์มีกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยธาตุ 4 ชั้น 5 หรือกล่าวโดยย่อ คือ ร่างกายและจิตใจนั่นเอง เมื่อชีวิตประกอบด้วยปัจจัยทั้งสองอย่าง และการจะดูแลชีวิตหรือการดูแลสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญของทั้งสองปัจจัยนี้ เพราะทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน หากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งบกพร่องไปอาจส่งผลกระทบต่อด้านหนึ่งอย่างไม้อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาพิจารณาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การเล็งเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะชีวิตโดยตัวของมันเองเป็นองค์รวมอยู่แล้ว ถ้าองค์รวมอันใดอันหนึ่งติดขัดแปรปรวนไม่เป็นไปตามปกติ องค์รวมก็ย่อมมีความวิปริตแปรปรวนไปด้วย การพิจารณาชีวิตที่มีองค์ประกอบเป็นธาตุ 4 ชั้น 5 หรือ ร่างกายและจิตใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการจะดำเนินชีวิตขึ้นมาได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง นั่นคือ ชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน พระพุทธศาสนาจึงเน้นระบบความสัมพันธ์มากกว่าจะมุ่งแค่แยกแยะองค์ประกอบ เพราะจากองค์รวมที่สัมพันธ์กันเป็นระบบที่ดี ก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์ และการจะพัฒนาองค์รวมให้สมบูรณ์ไปในการดำรงชีวิตได้นั้น ต้องคำนึงถึงสามแดนที่เป็นองค์รวมแห่งระบบการดำเนินชีวิต (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2551) กล่าวคือ ด้านที่ 1 เป็นการติดต่อสื่อสารกับโลก คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางผัสสทวาร การดูแลสุขภาพที่ดีได้ หมายถึงจะต้องเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย บุคคลสามารถกระทำสิ่งที่ถูกต้องได้โดยหลักการในการควบคุมร่างกายและจิตใจ และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดจะพบว่า ด้านที่ 1 เป็นการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วจึงต้องระวังสำรวจด้านร่างกายหรือผัสสทวาร จึงเปรียบเสมือนเป็นศีล ส่วนด้านที่ 2 เป็นภาวะด้านจิตใจ การควบคุมจิตใจให้มีสมาธิรับรู้และเสพข้อมูล จึงเปรียบเสมือนเป็นสมาธิ ส่วนด้านที่ 3 ปัญญา คือความรู้คิด คอยชี้นำสู่การกระทำที่ถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนเป็นปัญญา ดังนั้นแล้วทั้งสามแดน

ที่กล่าวมาเปรียบเสมือนไตรสิกขานั้นเอง ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักที่ครอบคลุมการกระทำทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม

## บทสรุป

หลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีลเพื่อควบคุม กาย วาจา ส่วนสมาธิควบคุมจิต และสังเสริมจิตให้เกิดปัญญา และในการดำเนินชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสังคมนับเป็นองค์รวมใหญ่ที่บุคคลเป็นปัจจัยย่อยที่สามารถสร้างให้องค์รวมใหญ่สมดุลได้ กล่าวคือ หากบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ย่อมประพาศสิ่งที่ปกติ ไม่สร้างปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อครอบครัว และสังคมต่อไป เมื่อองค์รวมย่อย(บุคคล)ดี ย่อมส่งผลให้องค์รวมใหญ่(สังคม) ดีไปด้วย เพราะทุกสิ่งเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงกันเป็นองค์รวม องค์รวมแห่งความสุข โดยผู้สูงอายุได้มาร่วมกันปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา ใส่บาตร ฟังธรรม ทำจิตอาสาที่วัด และบริจาคทรัพย์ เช่น ทำบุญสร้างพระ ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดจิตใจที่ดีงาม รู้จักปล่อยวาง มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่น ในขณะที่อยู่บ้านก็ใส่บาตร อธิษฐานจิต เติมน้ำมัน สวดมนต์ในห้องพระ โดยมีการฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ รักษาศีล 5 ส่วนศีล 8 ปฏิบัติเฉพาะวันพระ มีการดูแลสุขภาพและใส่ใจสุขภาพร่างกาย ความสะอาด การรักษาแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งดูแลสุขภาพเจ็บปวดร่างกาย และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้รับการตรวจสุขภาพตามหมอนัด หรือทุกๆปีการจัดทำไลน์กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และแจ้งกิจกรรมร่วมกัน ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การไปเที่ยวกับลูกหลาน ทำให้มีความสุข ใช้ธรรมชาติบำบัดรักษาโรค องค์การชุมชนนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสอนการทำอาหารสุขภาพ เช่น อาหารพื้นบ้าน อาหารชีวจิต ได้ร่วมกิจกรรมต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้ชีวิตอย่างไม่โดดเดี่ยว การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ควรมีการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านศีล คือ การฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรมทางกายและวาจาให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องมีผลดี สิ่งแวดล้อมที่เราเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ ผู้สูงอายุได้มาร่วมกันปฏิบัติธรรมที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา ใส่บาตร ฟังธรรม รักษาศีล ทำจิตอาสาที่วัด

และบริจาดทรัพย์ เช่น ทำบุญสร้างพระ ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดจิตใจที่ดีงาม รู้จักปล่อยวาง มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่น อยู่บ้านใส่น้ำยา อธิษฐานจิต เติบงกรรม สวดมนต์ไหว้พระ โดยมีการฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ผู้สูงอายุมีการดูแลและใส่ใจสุขภาพร่างกาย ความสะอาด ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ได้ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ได้ร่วมกิจกรรมต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

### เอกสารอ้างอิง

- จิราภา เต่งไตรรัตน์ และคณะ. (2547). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เซอร์วิน ปิ ญแลนค์ เขียน วเนช แพล. (2547). *เราตายอย่างไร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- ถวิล ธาราโรจน์และคณะ. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ทิพยวิสุทธิ. ประเทศไทย.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2534). *พุทธศาสนากับการแนะแนว*. กรุงเทพฯ: สมาคมแนะแนวแหง
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2551). *สุขภาพของครวมแนวพุทธ*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ บุญเสริม. (2549). *ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภิรมย์ เจริญผล. (2553). *ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2555). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วรารณณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (มปป.). *จิตวิทยาการปรับตัว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศากุล ช่างไม้. (2550). *สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. *การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ*. (2549). *บทความจากความตายและการตาย : มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.