

ผู้สูงอายุกับการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม*

Elderly people with the practice of Buddhist principles.

พระมงคลธมฺมวชิราณ (Phramongkolthammavithan)**

ประสิทธิ์ สระทอง (Prasit Srathong)***

บทคัดย่อ

ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือความรู้สึกถึงความต่อเนื่องกลมกลืนระหว่างตนเองของผู้สูงอายุกับผู้อื่นตามธรรมชาติ และสิ่งนอกเหนือตนเอง บุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีใบหน้าสดชื่น ยิ้มหัวเราะ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความผาสุก สงบ เยือกเย็น สมหวัง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะเผชิญหรือดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างมั่นใจสามารถแสดงความพึงพอใจ หรือชื่นชมในประสบการณ์ของตนและสิ่งแวดล้อมโดยองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาคือการฝึกพัฒนาจิตตามสมณะกัมมัฏฐานและวิปัสสนากัมมัฏฐานจะบังเกิดความสุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 เป็นภาวะที่สิ้นไปของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญา เป็นความสุขที่ลึก และยิ่งกว่าสุขอื่นๆ ไม่มี ความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลายไม่เครียด มีความปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รู้ต้นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาทหรือขาดสติ มีสติปัญญาในการเสพ ทั้งทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจ อย่างมีสติ สมาธิ และปัญญา มีสติรู้จักฝึกฝนพัฒนาตนจนค้นพบศักดิ์ศรีและคุณค่าภายในตนเองเติบโตองงามขึ้นเป็นธรรมาธิปไตย บนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม มีเหตุผล เคารพซึ่งกันและกันมากขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม คือสมณะกัมมัฏฐานและวิปัสสนากัมมัฏฐาน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม

* วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความ : เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ

This article aims for publishing academic knowledge.

** ดร.,รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา, อาจารย์ประจำหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม

Ph.D., Vice President for Student Affairs, Master of Arts Program in Buddhism, Mahamakut Buddhist University.e-mail : entrance56@gmail.com โทรศัพท์: 089-1843290

*** อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม

Bachelor of Education Program in Teaching English, Mahamakut Buddhist University.

e-mail : entrance56@gmail.com โทรศัพท์: 087-5835659

Abstract

Ability to practice for spiritual well-being is the sense of self-harmony between the elderly and others naturally. And anything else these people are often cheerful faces, smiling, laughing is a condition where people feel their own lives are peaceful, calm, cheerful. Be ready to face or live forward confidently, able to show satisfaction. The composition of the spiritual well-being of the elderly according to Buddhism is the practice of Samatha-kammatthan and Vipassana-kammatthan for the arising of happiness and peace. Unselfishness and blessed 4 is the end of suffering or physical oppression, social and intellectual is a deep joy. And more than any other pleasure. No selfishness relax, do not stress, have rapture, enjoy the fun and the life. Knowing, waking and rejoicing at every step and every moment, acting as knowingly, without recklessness or unconsciousness. There is wisdom in taking both ear, nose, tongue, body and mind, mindfulness, concentration and wisdom, consciousness, self-development, self-discovery, dignity and self-worth, flourishing as dharma. On the basis of morality, ethics, mutual respect, more mutual. This is due to the practice of Buddhist principles. Is the form of Samatha-kammatthan and Vipassana-kammatthan.

Keywords: elderly people, Buddhist practice

บทนำ

ประเทศไทยมีอัตราการเกิดที่ค่อนข้างสูงมาตลอดตั้งแต่สมัย จอมพลแปลก พิบูลสงคราม ที่มีนโยบายให้เพิ่มจำนวนประชากร ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมให้คุณแม่ที่มีลูกมากได้รับรางวัล เพราะมองว่าจำนวนประชากรมากจะทำให้ประเทศพัฒนา เป็นประเทศใหญ่แบบตะวันตกได้ จึงส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรสูงมาก จนส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรสูงมาก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2512-2514 รัฐบาลในสมัยนั้นมีการรณรงค์โครงการของกระทรวงสาธารณสุข “โครงการวางแผนครอบครัวลูกมากยากจน” ในขณะที่คุณมีชัย วีระไวทยะ ได้จัดตั้งโครงการบริการวางแผนครอบครัวชุมชน ประมาณปี พ.ศ. 2514 รณรงค์ลูกมากยากจน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร คือ มีจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.40 ของประชากรทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยของประชากร 68.40 ปี และพบว่าอีก 40 ปีต่อมา ในปี พ.ศ. 2543 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 9.7 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบประชากรทั้งหมดและในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ยังมีจำนวนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11.80 โดยค่าเฉลี่ยอายุประชากรเพิ่มมากขึ้นเป็น 34.7 ปี นอกจากนี้จำนวนผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องมาจากความเจริญของการแพทย์และการใส่ใจสุขภาพของประชาชน (ณัฐจิตตา เทวเลิศสกุล, 2559: 531) ซึ่งสถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญนี้เรียกว่า การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หมายความว่า

มีประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุคือ มีอายุมากกว่า 50 ปี ถึงร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งหมด และจากการคาดการณ์โครงสร้างอายุและประชากรสูงอายุในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 13.9 ล้านคน ซึ่งมากเป็นลำดับที่ 5 ในทวีปเอเชีย ดังนั้นการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุไทยดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้และสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่าแม้ว่าจะอยู่ในวัยสุดท้ายของช่วงชีวิตมีความสำคัญ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2557: 3)

ในปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ อันเป็นผลจากการที่อัตราเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น สังคมไทยได้รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากรพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่สังคมยังไม่ตระหนักชัดและยังได้รับข้อมูลไม่มากนักคือ ภาพสังคมสูงอายุไทยในอนาคตนับจากนี้เป็นต้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558 : 56) จึงเป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ รัฐต้องเป็นผู้นำในการส่งเสริมให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเหมาะสมและสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ อาทิ การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิต การนำความรู้และพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การจัดการบริหารด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสังคม อารมณ์ สุขอนามัยและการเงิน (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2556 : 5) รัฐบาลเริ่มมีความตื่นตัวในการรับมือกับการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นมีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การเพิ่มขยายของจำนวนผู้สูงอายุสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศส่วนใหญ่ของโลกกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ส่งผลให้มีปัญหาในการเตรียมการและเกิดเป็นภาวะวิกฤตต้องแก้ไขโดยด่วน ดังเช่น จากรายงานองค์การสหประชาชาติ (the united nations; UN) เกี่ยวกับประชากรโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 พบว่า ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศฝรั่งเศส ใช้เวลาในการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ 115 ปี ส่วนประเทศสวีเดน ใช้เวลาในการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ 85 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้เวลา 72 ปี ประเทศอิตาลีใช้เวลา 63 ปี สำหรับญี่ปุ่นใช้เวลา 26 ปี ส่วนประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศจีนใช้เวลาในการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุในราว 25 ปี ประเทศเกาหลีใช้เวลา 25 ปี สำหรับประเทศไทยใช้เวลาในการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ 20 ปี และประเทศสิงคโปร์ใช้เวลา 17 ปี เป็นต้น (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551: 2-67) โดยทุกประเทศใช้เกณฑ์มาตรฐานสากลที่ว่า ประเทศที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ได้ ต้องมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรรวมตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (ดร.ณิ พจนานุกูลกิจ. 2559 : 579)

จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ (UN) ในอีก 10 ปีข้างหน้าหรือประมาณ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 8.9 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าตัวเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ซึ่งอยู่ที่เพียง 4.4 ล้านคน และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา (old age dependency ratio) ได้แก่ จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปต่อประชากรวัย

ทำงานอายุ 15 - 64 ปี พบว่าสัดส่วนนี้ของประเทศไทยเริ่มปรับตัวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียใน ปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าใน ปีพ.ศ. 2563 ซึ่งจะอยู่ในราว 4 - 5 ปี ข้างหน้านี้ สัดส่วนนี้จะอยู่ที่ร้อยละ 17 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13 และร้อยละ 10 ใน ปีพ.ศ. 2553และ ปี พ.ศ. 2543 ตามลำดับ โดยพบว่า ประเทศที่มีระดับ old age dependency ratio หรืออัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุสูงสุดในโลก คือ ญี่ปุ่น รองลงมาคือ ประเทศในยุโรป (เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ, 2556 : 38)

ภาวะของการมีประชากรสูงอายุในประเทศต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวนี้ ส่งผลกระทบต่อการมีจำนวนผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ รัฐต้องจัดงบประมาณด้านสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งหากมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น รัฐจะต้องนำเอางบประมาณที่ต้องจัดให้ประชากรกลุ่มอื่น มาจัดให้กลุ่มผู้สูงอายุในการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล สุขภาพอนามัย การบริการ และสวัสดิการต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มอื่นๆ และผลกระทบจะเพิ่มมากขึ้นกลายเป็นปัญหาต่อไปในอนาคต (ชลัยพร อมรวัฒนา และคณะ, 2551: 4 - 67) 2) ในสัดส่วนของประชากรโดยรวมของชาติ โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มพึ่งพิงสูงกว่ากลุ่มเด็ก และเมื่อคิดเป็นสัดส่วนกับกลุ่มกำลังแรงงานในวัยทำงาน โดยที่สัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อกลุ่มผู้สูงอายุจะลดลงเรื่อยๆ ทำให้กลุ่มประชากรแรงงาน ต้องรับภาระดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงขึ้นและเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยที่ประชากรวัยแรงงาน 1 คน อาจต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 คน สำหรับประเทศไทยนั้นกะประมาณว่าจากสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน 6 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2543 จะกลายเป็นประชากรวัยแรงงาน 5 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2552 และประชากรวัยแรงงาน 2.4 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ. 2570 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552: 7) ซึ่งนับเป็นภาระหนักสำหรับประชากรที่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ และสถานการณ์เช่นนี้ก็จะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณต่อไป

สังคมไทยในปัจจุบันจากที่พบว่า เป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยประเทศไทยใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการตัดสินการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่อายุการเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 โดยที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551 : 2) อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งพบว่าในปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยอยู่ประมาณ 75 ปี (United Nations, 2013: 10) (ชาย 75 ปี และหญิง 78 ปี) จากการที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงมากขึ้น ครอบคลุม ต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุเองเมื่อมีอายุยืนยาวขึ้น ก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ

ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

คำสรรพนามที่ใช้เรียกผู้ที่มีอายุมากในภาษาไทยมีวิธีเรียกด้วยคำต่างๆ เช่น เรียกว่า "คนชรา" การเรียกโดยใช้ลักษณะทางกายภาพ "สังขาร" เป็นเกณฑ์ ส่วนกรณีที่เรียกว่า "ผู้อาวุโส" เป็นการเรียกโดยนำเอาสถานภาพทางราชการที่มากกว่าหรือสูงอายุ พรรษาที่บวชมานานกว่าเป็นเกณฑ์ในการเรียก เช่นเดียวกับกรณีของภาษาอังกฤษที่มีวิธีเรียกผู้ที่มีอายุมากแตกต่างกันไป เช่น เรียกว่า aging, elderly, older person, senior citizen ดังนั้น สมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติจึงกำหนดไว้ให้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุและเรียกว่า the elderly เพื่อให้เป็นการสื่อให้เหมือนกัน ส่วนประเทศไทยได้บัญญัติศัพท์ว่า "ผู้สูงอายุ" เพื่อใช้เป็นสรรพนามเรียก ผู้ที่มีอายุมากๆ (สิริหทัย มูลนิธิ, 2551: 7) ส่วนเกณฑ์การกำหนดความสูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับสภาพที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม ในการกำหนดเกณฑ์เข้าสู่วัยสูงอายุ ดังเช่นประเทศมาเลเซีย แอฟริกา ได้กำหนดอายุไว้ที่ 55 ปี ประเทศสวีเดน เดนมาร์ก กำหนดอายุไว้ที่ 70 ปี สหรัฐอเมริกา กำหนดอายุไว้ที่ 65 ปี และประเทศไทยกำหนดอายุไว้ที่ 60 ปี ซึ่งตัวเลขที่แสดงออกมานี้ล้วนเป็นเกณฑ์กำหนดอายุที่พ้นจากวัยทำงานของแต่ละประเทศ เพราะฉะนั้น การที่จะกำหนดว่าอายุเท่าใดจึงจะเรียกว่าเป็น ผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์ คือกำหนดจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากร บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในสังคม และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระของแต่ละบุคคล (สุรกุล เจนอบรม, 2552: 16 – 17)

ดังนั้น ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระบบอวัยวะการทำงานเกิดความเสื่อมทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหวและเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอย มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เนื่องจากภาวะการทำงานของร่างกายเสื่อมลง โดยมีการเปลี่ยนแปลงด้วยอัตราความเร็วที่แตกต่างกัน โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นช้าเร็วแตกต่างกันแต่ละคน (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2551: 9, บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2556: 14 – 15, บรรลุ ศิริพานิช, 2557: 11, และชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2555: 1)

นิยามที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (world health organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (united nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า older person or elderly person

2. องค์การสหประชาชาติ ได้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (social) วัฒนธรรม (culture) และสภาพร่างกาย (functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี

3. ประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society หรือ aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และระดับ super - aged society โดยนิยามของระดับต่างๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย และประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในการนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ

3.2 สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น เป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้น เป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3.3 สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556: 2 - 3)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

จากการที่ร่างกายได้เข้าสู่ช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตหรือเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น ร่างกายเข้าสู่ภาวะของการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจและบทบาททางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันหรือในเวลาเดียวกัน ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุมีการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ภาวะแห่งการเปลี่ยนแปลง จะทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้น มี 3 ด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ดังที่ ดวงฤดี ลาคุยะ (2556: 16) กล่าวว่า ธรรมชาติแห่งกระบวนการภาวะสมดุลในร่างกายของมนุษย์ ร่างกายจะควบคุมอุณหภูมิและเคมีชีวะโดยตัวมันเอง เมื่อคนอายุมากขึ้นความเจริญของร่างกายจะลดลง สอดคล้องกับ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2545: 51 - 53) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกาย ส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลง 30% เมื่อเทียบกับวัย

เจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่วนใหญ่จะเริ่มสังเกตเห็น เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกาย ดังต่อไปนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะท่าทาง เมื่ออายุมากขึ้นลักษณะรูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีหลังงอ ข้อเข่า และสะโพกงอเล็กน้อย ความสูงของร่างกายลดลง อันเกิดจากกระดูกสันหลังสั้นลง

1.2 การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกกะโหลกศีรษะ มีขนาดโตขึ้น ข้อต่อต่างๆ มีการเสื่อมถอย มีการสูญเสียแคลเซียมจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกพรุน เปราะ หักง่าย ข้อต่อเคลื่อนไหวได้จำกัด ด้านกล้ามเนื้อมีการอักเสบและเสื่อม ทำให้การเดินและการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง ความสามารถในการหดตัว ยืดหยุ่นและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อหย่อนยาน ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุจะขี้ใจน้อย มีความวิตกกังวลและความเครียด

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนไป

การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พบว่า

1. ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 71.4 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล อีกร้อยละ 28.6 อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่มีสมรส ร้อยละ 34.8 เป็นม่าย หย่าหรือแยกกันอยู่ และอีกร้อยละ 2.7 เป็นโสด

2. ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือร้อยละ 68.9 เรียนจบชั้นประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 9.5 ที่เรียนจบสูงกว่าระดับประถมศึกษา อีกร้อยละ 21.6 ไม่เคยเรียนหนังสือหรือจบต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 คน หรือร้อยละ 76.1 สามารถอ่านออกเขียนได้

3. ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง และอัมพฤกษ์

4. ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา สูงถึงร้อยละ 97 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการค่ารักษาประเภทยุติบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ส่วนสวัสดิการที่จัดโดยนายจ้างมีน้อย

5. ด้านการทำงาน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานมากขึ้น โดยร้อยละ 51.0 ให้เหตุผลว่าต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ร้อยละ 36.5 เห็นว่าตนยังแข็งแรง ทำงานได้ อีกร้อยละ 12.5 ต้องส่งเสียบุตร เป็นอาชีพประจำไม่มีผู้ทำแทน และมีหนี้สิน

6. แหล่งรายได้หลัก ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ บุตร ร้อยละ 52.3 รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 28.9 คู่สมรส ร้อยละ 6.1 เงินบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 4.4 ส่วนในด้านการออมพบว่าผู้สูงอายุมีการออมหรือสะสมเงินทองและทรัพย์สิน ร้อยละ 68.7 และไม่มีการออม ร้อยละ 31.3 (ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์, 2552: มติชนออนไลน์)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมาตรการที่ต้องรีบดำเนินการทั้งด้านบุคลากรและระบบ โดยจะต้องเร่งดำเนินการ คือ 1) การปรับปรุงฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ทันสมัย เพื่อติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง 2) สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ซึ่งยังมีปัญหาเรื่องโรงพยาบาลให้บริการที่ยังมีจำกัด และไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ 3) เรื่องการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน 4) การสนับสนุนการดูแลระยะยาว และแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแล ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจและสังคม 5) การสร้างหลักประกันด้านรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณ โดยผ่านเครื่องมือหรือระบบการออมประเภทต่างๆ ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนรวมหุ้นระยะยาว การประกันชีวิต และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ 6) การส่งเสริมการทำงานของสูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุ รวมถึงการขยายเกณฑ์กำหนดเกษียณอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และได้ใช้ประสบการณ์และศักยภาพอย่างเต็มที่ รวมถึงเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานด้วย และ 7) สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

จากการวิจัยของ สมชาย วิริทธิ์มย์กุล และคณะ (2559: 24) เรื่องสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ : กรณีศึกษา อำเภอท่ามะกา และ อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น มีโรคที่เสื่อมโทรมตามวัยเช่น หูตึง กระดูกเสื่อม เป็นต้น และการประสบอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม เป็นต้น สอดคล้องกับการวิจัยของ อภนิษฐ์ ชัยเฉลิมศักดิ์ (2559: 1124) เรื่องการศึกษาต้นทุนและผลตอบแทนโครงการลงทุนธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การหกล้ม และการสูญเสียความสามารถในการเดิน สติปัญญาเสื่อมถอย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมลงตลอดเวลา มีกระดูกเสื่อม มีสมองเสื่อม มีเซลล์ในร่างกายเสื่อม มีผิวหนังเหี่ยวย่น มีผมสีขาว มีดวงตาพร่ามัว ฟันร่วง หูฟังเสียงไม่ค่อยได้ยิน ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้า มีโรคเรื้อรังเปื่อยเป็น มีบทบาททางสังคมลดลง ทำงานไม่ได้ มีรายได้ไม่เพียงพอ และพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้เป็นโรคเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ไม่มีความสุขในชีวิต ที่ผ่านมาจากภาครัฐได้แก้ไขปัญหาโดยทางการแพทย์ แนะนำให้กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาความทุกข์ของผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ อยู่เสมอ การประยุกต์ใช้

หลักพุทธธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวบ้านหนองกงธนสาร อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุได้ฝึกสติแบบเคลื่อนไหว สามารถแก้ปัญหาความทุกข์ที่เกิดจากร่างกายเสื่อมเพราะชรา และ ร่างกายมีโรคเรื้อรังเบียดเบียนได้ โดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม คือการมีสติแบบเคลื่อนไหว ได้แก่ การฝึกสติทางกาย (กายภาวนา) มีเจริญกรรมตามธรรมชาติและการนั่งฝึกสติแบบเคลื่อนไหว ทำให้เป็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีร่างกายแข็งแรงและได้เห็นสัจธรรมของกายที่ไม่เที่ยงเป็นทุกข์เป็นอนัตตา การฝึกสติด้วยการรักษาศีล (ศีลภาวนา) มีการสำรวมกาย วาจา ทำให้มีสติในการบริโภคอาหาร ได้ให้พระสวตมน์ เข้าเียน ได้สนทนธรรม ได้พบปะกับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน ได้รับคำแนะนำในการดำรงชีวิตที่ดี ส่งผลให้จิตใจ ผ่อนคลาย เบิกบานและไม่ประมาทในชีวิต การฝึกสติด้วยการฝึกจิต (จิตภาวนา) แบบเคลื่อนไหว ทำให้จิตรู้ กาย เวทนา จิต ธรรม รู้สมมติ รู้อารมณ์ รู้ความรู้สึกนึกคิด ทำให้ละความโลภ โกรธ หลง ได้ ความทุกข์จะ ค่อยๆ จางหายไป และการฝึกสติขั้นปัญญา (ปัญญาภาวนา) เป็นการนำวิธีการฝึกสติมาใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถกำหนดรู้อารมณ์ที่มากระทบ แยกแยะความดี ความชั่ว ความสุขความทุกข์ ของกายและใจ รู้เท่า รู้ทัน รู้จักกัน รู้จักแก้ ได้ตลอดเวลา ทำให้ไม่เผลอตัว ไม่ประมาทในชีวิต จิตใจโล่ง โปร่ง เบา สบาย สามารถ กำจัดความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า อันเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ทั้งปวงได้ ซึ่งเป็นไปเพื่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางกาย สังคม จิต และปัญญา ที่ยั่งยืนตลอดไป (สุชาติ หล้าอภัย, 2559: 76) ซึ่งการเพิ่มสมรรถภาพของการเรียกสมาธิตามท้องคัมภีร์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงแสดงไว้ก็คือ “การปฏิบัติธรรม” หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “การปฏิบัติกรรมฐาน” ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำมาฝึกพัฒนาจิต ของตนเอง ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

การปฏิบัติกรรมฐานในพระพุทธศาสนา

คำว่า "กัมมัฏฐาน" เป็นภาษาบาลี ถ้าเป็นภาษาสันสกฤตจะใช้คำว่า “กรรมฐาน” หมายถึง ที่ตั้ง แห่งการงานทางใจ เป็นการกระทำที่เป็นเหตุแห่งการได้บรรลุฌาน มรรค ผล นิพพาน การเจริญภาวนา หรือ เจริญกัมมัฏฐาน ในพระพุทธศาสนามี 2 วิธี คือ สมถกัมมัฏฐาน และ วิปัสสนากัมมัฏฐาน ซึ่งปรากฏหลักฐาน ที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุควรเจริญธรรม 2 ประการนี้ เพื่อสลัดความไม่ ประมาทและเป็นเหตุให้เกิดปัญญา ธรรม 2 อย่างนั้น ได้แก่ 1) สมถะ และ 2) วิปัสสนา

1. สมถะกัมมัฏฐาน หมายถึง ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่แห่งจิต ความมั่นอยู่แห่งจิต ความ ไม่ส่ายไปแห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่จิตไม่ส่ายไป ความสงบ สมาธิพละ และสัมมาสมาธิ ซึ่งเป็น การกระทำให้จิตสงบระงับจากกิเลสเครื่องเศร้าหมองเร้าร้อนทั้งหลาย จนจิตใจไม่มีอาการดิ้นรน ไม่ กระสับกระส่ายตลอดเวลาที่กิเลสเหล่านั้นสงบระงับอยู่ กระทั่งเจริญขึ้นตามลำดับที่เรียกว่า "สมาธิ" เป็นการ ตั้งใจมั่น อาการทรงจิตไว้โดยชอบ มี 5 อย่าง ประกอบด้วย (1) เอกัคคตสมาธิ (2) โลภียสมาธิ และ โลกุตตรสมาธิ (3) ขณิกสมาธิ อุปจารสมาธิ และ อัปปนาสมาธิ (4) ทิณฐัมมสุขวิหารสมาธิ ญาณทัสสนสมาธิ สติสัมปชัญญะสมาธิ และ อาสวักขยสมาธิ และ (5) สุขสมาธิ สันตสมาธิ อริยสมาธิ นิรามิสสมาธิ อากาปุริส สมาธิ

2. วิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นภาษาบาลี จำแนกออกเป็น 4 คำ คือ วิ + ปัสสนา + กัมม + ฐาน สามารถแปลได้ดังนี้ วิ อุปสัค แปลว่าวิเศษ แจ่ม ต่าง, ทิส ธาตุ แปลว่าเห็น แปลง ทิส เป็น 2 รูป คือ ทกข และ ปสส, ประกอบด้วยปัจจัยและวิภัติ เป็น ปัสสนา แปลว่า การเห็น, เมื่อนำ 2 คำมารวมกันจึงเป็น วิปัสสนา ซึ่งแปลว่าการเห็นโดยวิเศษ การเห็นแจ้ง การเห็นด้วยอาการต่างๆ หรือ อาการหลายอย่าง และยังเป็นปัญญาที่เข้าไปเห็นแจ้งรูปนาม พระไตรลักษณ์ อริยสัจ และ มรรคผล นิพพาน สามารถแบ่งได้ดังนี้

2.1 วิปัสสนา คือปัญญาที่รู้ชัดความวิจย ความเลือกสรร ความวิจยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะ ภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้แจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความใคร่ครวญ ปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ความเห็นแจ้ง ความรู้ชัด ปัญญาเหมือนปลูก ปัญญาเหมือนรู้ ปัญญาเหมือนผล ปัญญาเหมือนศาดรา ปัญญาเหมือนปราสาท แสงสว่างคือปัญญา ปัญญาเหมือนประทีป ปัญญาเหมือนดวงแก้ว ความไม่หลง ความวิจยธรรม และสัมมาทิฐิ อันเป็นที่ตั้งแห่งการเห็นแจ้งในชั้น 5 หรือรูปและนามที่มาปรากฏทางทวารทั้ง 6 โดยความเป็นพระไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ความไม่เที่ยง ทุกขัง ความทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ อนัตตา ความไม่เป็นไปตามอำนาจบังคับบัญชาของใคร องค์ธรรม ได้แก่ปัญญาเจตสิก ปัญญาที่รู้เห็นอย่างนี้จึงจะเรียกว่า “วิปัสสนา” มี 3 ประการดังนี้ 1) สังขารปริคคัณห์ คือวิปัสสนาญาณที่มีการกำหนดรู้ในสังขารธรรม รูป และ นาม 2) ผลสมาบัติวิปัสสนา คือวิปัสสนาญาณที่เป็นเหตุให้เข้าผลสมาบัติได้ และ 3) นิโรธสมาบัติวิปัสสนา คือวิปัสสนาญาณที่เป็นเหตุให้เข้านิโรธสมาบัติได้

2.2 มัชฌิมวิปัสสนา แปลว่าวิปัสสนาอย่างกลาง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติตั้งใจอย่างจริงจัง โดยเดินจงกรมบ้าง นั่งกำหนดบ้าง กำหนดเวทนาบ้าง กำหนดจิตบ้าง กำหนดธรรมบ้างตามนัยแห่งพระไตรปิฎก อันมีปรากฏอยู่ใน มหาสติปัฏฐานสูตร และเห็นความเกิดดับของรูปนาม คือญาณที่ 4 เป็นต้นไป จนกระทั่งถึงสังขารูปกชาญาณ คือญาณที่ 11

2.3 มหาวิปัสสนา แปลว่าวิปัสสนาใหญ่ คือวิปัสสนาที่กำลังแก่กล้า สามารถเห็นอริยสัจ 4 ซึ่งเรียกว่า สัจจานุโลมิกญาณ และสามารถทำลายปฏิกูลโคตรคือโคตรของปุถุชนอันหนาแน่นไปด้วยกิเลสตัณหา ให้เบาบางลงไป รูปนามดับหมด ซึ่งเรียกว่า โคตรภูญาณ ต่อจากนั้นมรรคญาณก็เกิดขึ้น ประหารกิเลสคือ สักกายทิฐิ วิจิกิจฉา สีลัพพตปรามาส ให้เด็ดขาดออกไปแล้วปัจจุเวกษณญาณก็เกิดขึ้นมาพิจารณาภิเลสที่ละ ทีละ มรรค ผล นิพพาน

วิธีการฝึกปฏิบัติพัฒนาจิตตามแนวสมถะกัมมัฏฐานและวิปัสสนากัมมัฏฐาน

1. วิธีการฝึกปฏิบัติพัฒนาจิตตามแนวสมถะกัมมัฏฐาน

1.1 ฝึกจิตไม่ให้ลุ่มหลง อยากได้รูป เสียง กลิ่น รส ผัสสะ ที่น่าพอใจ ผู้ปฏิบัติต้องฝึกหัดมองสิ่งที่น่าใคร่ น่าพอใจเหล่านี้ว่า เป็นของไม่มีความสวยงามที่แท้จริง ไม่คงทนถาวรอย่างที่คิด เมื่อฝึกฝนความคิดมองให้เห็นความจริงเช่นนี้ จิตที่เคยยึดมั่นถือมั่นก็จะค่อยๆ คลายจากความยึดมั่นน้อยลงไปบ้าง การปล่อยวางจะทำได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม เพราะการฝึกหัดมองให้เห็นความจริง จะทำให้ได้ประสบกับความจริงด้วยตนเอง

1.2 ผูกจิตไม่ให้ความขัดเคือง ไม่มองคนอื่นในแง่ร้าย ผู้ปฏิบัติจะต้องผูกจิตที่มีแต่เมตตา รู้จักรักผู้อื่น อีกทั้งเพ่งกลิ่นที่มีสีต่างๆ เช่น สีเขียว (นิลกลิน) สีเหลือง (ปัตกกลิน) สีแดง (โลหิตกลิน) สีขาว (โอทาตกลิน) จะทำให้จิตที่ขอบขัดเคือง มีปีติ (เอิบอิ่มใจ) โสมนัส (ความยินดี) เพิ่มขึ้น ความโกรธ ความขัดเคืองที่เคยมีมาก่อนก็จะค่อยๆ จางหายไป

1.3 ผูกจิตไม่ให้อุทธนิมิตระอันเป็นภาวะที่จิตง่วงนอนเศร้าซึมเข้าครอบงำ ผู้ปฏิบัติต้องฝึกหัดการกำหนดลมหายใจเข้าหายใจออก (อานาปานสติ) เมื่อฝึกบ่อยๆ จิตใจก็จะเข้มแข็ง ไม่ง่วงนอน ไม่เศร้าซึมเป็นจิตมีสมาธิเพิ่มขึ้น

1.4 ผูกจิตไม่ให้เกิดความฟุ้งซ่านรำคาญ ผู้ปฏิบัติต้องฝึกหัดกำหนดลมหายใจเข้าหายใจออก (อานาปานสติ) เช่นเดียวกับผู้ถูกนิมิตระเข้าครอบงำ สภาวะจิตที่มีความเข้มแข็ง ก็จะมีสมาธิมากขึ้น ความฟุ้งซ่านหายไป มีแต่สมาธิเข้ามาแทนที่

1.5 ผูกจิตไม่ให้ความสงสัย (วิจิกิจฉา) เข้าครอบงำ ผู้ปฏิบัติจะต้องฝึกหัดให้เป็นคนมีเหตุผลตามหลักที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ การที่จะพัฒนาความสามารถทางปัญญาตามแบบอย่างของพระพุทธเจ้า ก็จะทำให้พบอุปสรรคน้อยลงจนหมดอุปสรรคในที่สุด

ดังนั้น ตามหลักพระพุทธศาสนา การที่จิตถูกนิรณัตว์ใดตัวหนึ่งในนิรณัตว์ 5 เข้าครอบงำ ถือว่าจิตถูกรบกวนไม่เป็นสมาธิแล้ว ในความรู้สึกของคนทั่วไป การฝึกสมาธิต้องให้มีสมาธิมากๆ (ขั้นอัปปนาสมาธิ) จึงจะถือได้ว่า ประสบความสำเร็จในการฝึกสมาธิ หากฝึกสมาธิได้เพียงชั่วขณะ (ขณิกสมาธิ) ไม่ถือว่าประสบความสำเร็จ แต่ตามหลักวิปัสสนากัมมัฏฐาน จิตที่เป็นขณิกสมาธิ ก็เป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาวิปัสสนาปัญญา อย่างไรก็ตาม การที่จะใช้หลักสมถกัมมัฏฐาน เป็นเครื่องมือผูกจิตให้ระงับนิรณัตว์ใดตัวหนึ่งในทันทีทันใดนั้น นับว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากยิ่ง

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จะปราศจากนิรณัตว์ได้ทั้งหมดก็คือ พระอรหันต์ (ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานจนหมดกิเลสแล้ว) เท่านั้น การที่ปุถุชนทั่วไปจะเจริญสมถกัมมัฏฐานไปจนกว่าจะละนิรณัตว์ได้ทั้งหมดแล้ว จึงหันไปฝึกวิปัสสนากัมมัฏฐาน นับว่าเป็นสิ่งที่เนิ่นช้าถ่วงเวลาในการปฏิบัติธรรมชั้นสูง สำหรับผู้ใคร่ต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ดังนั้น บุคคลทั่วไป แม้ยังไม่สามารถละนิรณัตว์ได้หมดทุกตัว และมีสมาธิชั่วประเดี๋ยวเดียว (ขณิกสมาธิ) ก็สามารถนำสมาธิชนิดนี้ มาเป็นเครื่องมือในการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อไปได้ ขณะที่ผู้ปฏิบัติเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานอยู่ หากมีนิรณัตว์ใดตัวหนึ่งเข้ามาครอบงำในระหว่างนั้น ผู้ปฏิบัติก็สามารถฝึกกำหนดได้ทันที โดยการกำหนดรู้ตามความเป็นจริง จิตก็จะไม่ตกอยู่ในอำนาจของนิรณัตว์เหล่านั้น และเมื่อผู้ปฏิบัติฝึกกำหนดรู้นิรณัตว์ 5 อยู่บ่อยๆ ก็สามารถเพิ่มความสงบขึ้นขณิกสมาธิ เป็นเครื่องมือในการประหารนิรณัตว์ได้ โดยผ่านกระบวนการของวิปัสสนากัมมัฏฐาน ด้วยเหตุนี้ขณิกสมาธิก็จะเปลี่ยนสภาพเป็นมัคคสมาธิต่อไป

2. วิธีการฝึกปฏิบัติพัฒนาจิตตามแนววิปัสสนากัมมัฏฐาน

การเตรียมตัวก่อนการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะเข้าปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน พึงทำกิจอันเป็นเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

2.1 ตัดปิลิโพธิ คือ ตัดความห่วงใยกังวลกับการกิจต่างๆ ให้หมดไป เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ห่วงใย เป็นกังวล ไม่สงบระงับ ไม่สามารถที่จะตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์กัมมัฏฐานนั้นๆ ได้ ประกอบด้วย 1) ความกังวลที่อยู่ 2) ความกังวลวงศ์สกุล 3) ความกังวลทายาททายิกา 4) ความกังวลลาภ 5) ความกังวลหมู่คณะ 6) ความกังวลนवरกรรม (สิ่งก่อสร้าง) 7) ความกังวลการทำงานที่จัดซ่อมแซมปฏิสังขรณ์ขึ้นใหม่ 8) ความกังวลการเดินทาง 9) ความกังวลญาติ 10) ความกังวลอาพาธ 11) ความกังวลการศึกษา 12) ความกังวลการสอน 13) ความกังวลพระปริยัติธรรม และ 14) ความกังวลการแสดงอิทธิฤทธิ์

2.2 การคบหากัลยาณมิตร เพราะกัลยาณมิตรคือบุคคลผู้เป็นอาจารย์ ควรมีคุณสมบัติ 7 ประการ คือ 1) เป็นที่รักเป็นที่พอใจ 2) เป็นที่เคารพ 3) เป็นที่ยกย่อง 4) เป็นผู้กล่าวสอน 5) เป็นผู้อดทนต่อถ้อยคำ 6) เป็นผู้พูดถ้อยคำลึกซึ้งได้ และ 7) ไม่ชักนำไปในอุทธานะ (เรื่องอันไม่เหมาะสม)

ประโยชน์ของสมถะกัมมัฏฐาน

การทำงานอะไรก็ตาม ย่อมหวังถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับงานนั้นๆ การปฏิบัติกัมมัฏฐานก็เช่นกัน ย่อมมีผลที่เกิดตามมา ซึ่งผลและอานิสงส์ของการปฏิบัติสมถะกัมมัฏฐานหรือสมาธิ มี 7 ประการ คือ

1) ทำให้ได้สมาธิ 3 คือ 1) ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ 2) อุปจารสมาธิ สมาธิจวนจะแนบแน่น และ 3) อัปปนาสมาธิ สมาธิแนบแน่น

2) ทำให้ใจสงบจากนิเวศทั้ง 5 คือ 1) กามฉันท ความพอใจในทาง 2) พยาบาท ความอาฆาตพยาบาท 3) ถีนมิทธะ ความง่วงนอน 4) อุจฉัจฉุกุกุจจะ ความฟุ้งซ่าน และ 5) วิจิกิฉา ความลังเลสงสัย

3) ทำให้ได้ฌานทั้ง 2 คือ รูปฌาน 4 ประกอบด้วย

3.1 ปฐมฌาน คือ วิตก วิจาร ปีติ สุข และเอกัคคตา

3.2 อรูปฌาน คือ อากาสัญญายตนะ วิญญาณัญญายตนะ อากิญจัญญายตนะ และเนวสัญญานาสัญญายตนะ เพื่อไปเกิดเป็นพรหม

4) ทำให้เข้าสมาบัติได้ เพื่อเป็นสุขในปัจจุบัน

5) ทำให้ได้อภิญญา 7 คือ 1) อิทธิวิธี แสดงฤทธิ์ได้ 2) ทิพโสตตะ หูทิพย์ 3) ประจิตตวิชานนะ รู้วาระจิตของบุคคลอื่น 4) บุพเพนิวาสานุสสติ ระลึกชาติได้ 5) ทิพพจักขุ มีตาทิพย์ 6) ทำให้เข้านิโรธสมาบัติได้ (เฉพาะผู้บรรลุประอานาคามี) และ 7) ทำให้เกิดวิปัสสนาโดยเป็นบาทของวิปัสสนาเพื่อให้ได้บรรลุมรรค ผล นิพพาน

ประโยชน์ของวิปัสสนากัมมัฏฐาน

ประโยชน์ของการปฏิบัติวิปัสสนามี 10 อย่าง คือ

1. สามารถกำจัดกิเลสต่างๆ อันเป็นต้นเหตุของ ความทุกข์ ความเดือดร้อนต่างๆ ลงได้
2. มีความทุกข์น้อยลง และมีความสุขมากขึ้น
3. คลายความยึดมั่น ในสิ่งทั้งปวงลงได้ ไม่วุ่นวายเดือดร้อน ไปตามกระแสของโลก
4. มีจิตใจมั่นคง รู้เท่าทันความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลาย ไม่ฟูขึ้นหรือ ยุบลง ด้วยอำนาจโลก

ธรรม

5. มีความเห็นแก่ตัวน้อยลง แต่บำเพ็ญประโยชน์เพื่อผู้อื่นมากขึ้น
6. จิตใจมีคุณธรรมหรือมีคุณภาพสูงขึ้นตามขั้นของการปฏิบัติ
7. สามารถเข้าโรธสมบัติ อันเป็นความสุขขั้นสูงในปัจจุบันภพได้
8. สามารถบรรลุความเป็นอริยบุคคล อันเป็นบุญเขตของโลก
9. ย่อมได้เต็มรสแห่งอริยผล อันเกิดจากการพ้นจากอำนาจของกิเลสได้
10. การปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 หรือ วิปัสสนากัมมัฏฐาน จะเป็นเหตุให้ได้บรรลุผล อย่างใดอย่าง

หนึ่ง คือบรรลุอรหัตผลในปัจจุบัน แต่ถ้ายังมีเชื้อเหลือก็จะได้บรรลุความเป็นพระอนาคามี (ผู้ไม่กลับมาเกิดในโลกนี้อีก) ภายใน ๗ ปีหรือลดลงมาโดยลำดับถึงภายใน ๗ วัน

การพัฒนาจิตตามหลักพุทธธรรมจะก่อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตและสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้

ทุนทางสังคมกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ

เสาวภา พรศิริพงษ์ (2557: 104) ได้กล่าวว่าทุนทางสังคมเป็นค่านิยม ความไว้วางใจ การเกื้อกูลกัน และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งมีผลให้เกิดความเป็นประชาสังคมที่สมาชิกมีการติดต่อสื่อสารกันในแนวราบ ทุนทางสังคมปรากฏในรูปแบบของการไปเลือกตั้ง การเป็นสมาชิกของโบสถ์และชมรมต่างๆ เป็นต้น ความเชื่อถือศรัทธา (faith) ที่มีร่วมกันของชาวบ้านเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของทุนทางสังคมเพราะถือว่าศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคมและมีบทบาทสำคัญในการสร้างทุนทางสังคม ประการที่สำคัญคือศาสนามีผลต่อความยืนยาวของชีวิต มีผลต่อสุขภาพสามารถลดภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ การมีความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา สามารถนำไปสู่สุขภาวะที่ดี มีความหวังในชีวิต การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของตัวเอง มีผลต่อการลดระดับความเครียดและสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ด้วย

นอกจากนั้นยังพบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ วัดสามารถสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนพัฒนาตนให้รู้จักการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม (พระธรรมปิฎก, 2543: 33) ในพิธีกรรมและประเพณีทางศาสนา วัดยังเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและความรู้ความสามารถและมีชีวิตทางสังคมร่วมกับผู้คนทั้งวัยเดียวกันและ

ต่างวัยด้วย (ยงยุทธ บุรณเจริญกิจ, 2545) ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ วัดได้ทำหน้าที่ในกลุ่มเฝ้าติดตาม
จิตใจด้วยหลักธรรมคำสอนมาอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ในบทความนี้จะเห็นได้ว่าแท้จริงแล้ว ผู้สูงอายุสามารถนำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติ โดยมี
วัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และบุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีใบหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม
แจ่มใส เพราะถือว่าชีวิตมีความผาสุก สงบ เยือกเย็น สมหวัง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะเผชิญ
ปัญหาหรือดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างมั่นใจสามารถแสดงความพึงพอใจ หรือชื่นชมในประสบการณ์ของ
ตนและสิ่งแวดล้อมโดยองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาคือ
การปฏิบัติกัมมัฏฐานและวิปัสสนากัมมัฏฐานจะบังเกิดความสุขความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่
ตัว และมีพรหมวิหาร 4 เป็นภาวะที่สิ้นไปของความทุกข์หรือการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม และปัญญา เป็น
ความสุขที่ลึก และยิ่งกว่าสุขอื่นๆ ไม่มีความเห็นแก่ตัว ผ่อนคลายไม่เครียด มีความปิติ ความรู้สึกเบิกบานกับ
การทำหน้าที่และการใช้ชีวิต รู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าวและทุกขณะที่ทำหน้าที่ รู้เท่าทัน ไม่ประมาท
หรือขาดสติ มีสติปัญญาในการเสพทั้งทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย และใจ อย่างมีสติ สมาธิ และปัญญา รู้จัก
ฝึกฝนพัฒนาตนจนค้นพบศักดิ์ศรีและคุณค่าภายในตนเองเติบโตงอกงามขึ้นเป็นธรรมชาติโดย บันพืนฐาน
ของคุณธรรม จริยธรรม มีเหตุผล เคารพซึ่งกันและกันมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. บทความวิชาการ สำนักงาน
เลขาธิการวุฒิสภา. 3, 16(สิงหาคม): 2 – 3.
- ชลัยพร อมรวัฒนา และคนอื่นๆ. (2551). รายงานการศึกษาวิจัยแนวทางและมาตรการส่งเสริมการมีงาน
ทำในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2555). สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีรวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 1
- ณัฐจิตตา เทวเลิศสกุล. (2559). แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาล
นครรังสิต. วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University. 9, 1(มกราคม – เมษายน) :
531.
- ดรุณี พจนานุกุลกิจ. (2559). ยุทธศาสตร์และแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านแรงงานผู้สูงอายุเพื่อ
แก้ปัญหาวิกฤตทางด้านกำลังแรงงานไทยในอนาคต. วารสาร Veridian E-Journal,
Silpakorn University. 9, 1(มกราคม – เมษายน) : 579.

- ดวงฤดี ลาสุขะ. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 16.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2557). **20 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไฉไล. หน้า 11.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2556). **โลกยามเช้าและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: พระสังฆการพิมพ์. หน้า 14-15.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2543). **พุทธธรรมกับปรัชญาการศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์**. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย.
- ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์. (2556). **เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร?...สังคมผู้สูงอายุ 27 กุมภาพันธ์ 2552**. จากเว็บไซต์ http://www.matichon.co.th/news_detail.php.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด
- ยงยุทธ บุณเจริญกิจ. (2545). **กระบวนการสร้าง ต่อร่องความหมายของวัดในฐานะที่เป็นพื้นที่ทางสังคม: กรณีศึกษาวัดปทุมคงคาและวัดไตรมิตรวิทยาราม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์. หน้า 51-53
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต**. เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาตลาดแรงงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สมชาย วิริกรรมย์กุล และคณะ. (2559). **สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ :กรณีศึกษาอำเภอท่ามะกาและอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี**. วารสารวิทยาลัย ราชสุดา. 11, 14 (มกราคม): 24
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). **แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). (2556). **ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2559**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559. เข้าถึงได้จาก http://www1.nrct.go.th/downloads/ps/seminar_13-03-2012/group9.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สิริหทัย มุลวนิชย์. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหว้าเหวของผู้สูงอายุในชมรมวชิรพยาบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. หน้า 7.
- สุชาติ หล้าอภัย. (2559). การประยุกต์ใช้มหาสติปัญญาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสารธรรมทรรศน์, 16, 2(กรกฎาคม – ตุลาคม): 76
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2551). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 9.
- สุรกุล เจนอบรม. (2552). วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. นิชนแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป. หน้า 16-17.
- เสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ. (2556). “การขาดแคลนแรงงานไทย: สภาพปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข.” ในตลาดแรงงานไทยและบทบาทในการสร้างความแข็งแกร่งให้เศรษฐกิจไทย, BOT Discussion Paper DP/07/2013. 25 - 44. สมศจีศึกษมัต และคณะ, กรุงเทพมหานคร: ธนาคารแห่งประเทศไทย.
- เสาวภา พรสิริพงษ์. (2557). วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารภาษาและวัฒนธรรม. 33, 1 (มกราคม - มิถุนายน): 104.
- อกนิษฐ์ ชัยเฉลิมศักดิ์. (2559). การศึกษาต้นทุนและผลตอบแทนโครงการลงทุนธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ. วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University. 9, 1(กันยายน – ธันวาคม) : 1124

ภาษาต่างประเทศ

- United Nations. (2013). 2013 World Population Data Sheet. Population Reference Bureau. Retrieved June 13, 2014, From http://www.prb.org/pdf13/2013-population-datasheet_eng.pdf.