



บทบาทวัดกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย
ตามแนวพระพุทธศาสนา*

THE ROLE OF TEMPLES AND DEVELOPMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF
THE ELDERLY IN THAI SOCIETY ACCORDING TO BUDDHISM

พระสมุห์สุรินทร์ รตนโชโต, พระศักดิ์จรินทร์ ฐิตสวโร

Phrasamu Surin Ratanajoto, Phra Sakcharin Thitasangvaro

วัดป่าพุทธาราม

Watpaphuttharam

Corresponding Author E-mail: srchaymalicanthr737@gmail.com

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มหนึ่งที่ใหญ่และช่วยอุปถัมภ์พระพุทธศาสนาโดยการให้ทาน รักษาศีล เจริญภาวนา เป็นหลักในการนำลูกหลานให้สืบทอดและเข้าใจคำสอนทางพุทธศาสนา ผู้สูงอายุจึงมีอิทธิพลที่รับคำสอนจากพระสงฆ์แล้วสืบทอดและบอกต่อให้แก่ลูกหลานได้ บทบาทวัดกับผู้สูงอายุจึงมีเกี่ยวเนื่องกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน วัดเองก็มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และสร้างองค์ความรู้ที่สามารถพัฒนาได้ต่อยอดให้คุณภาพของผู้สูงอายุมีความดีขึ้นตามลำดับไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมตามเทศกาลหรือกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น

วัดมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพกายและคุณภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้เห็นคุณค่าในตนเองและให้รู้สภาวะจิตที่เกิดขึ้น ทั้งอารมณ์เป็นการควบคุมด้านสภาวะทั้งร่างกายและจิตใจให้อยู่ในปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยการสวดมนต์ภาวนา ทำสมาธิมาใช้ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่โดดเดี่ยว ไม่เหงาและสามารถใช้ชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข การประยุกต์หลักภาวนา 4 ดังนี้ 1. ด้านกายภาวนา 2. ด้านสัทภาวนา 3. ด้านจิตตภาวนา 4. ด้านปัญญาภาวนา ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตด้วยปัญญาและปัจจัยหลักที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1. การออกกำลังกาย 2. อาหาร 3. งดการสูบบุหรี่ 4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5. ลดความตึงเครียด 6. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 7. การทำกิจกรรมที่ทำนาย

คำสำคัญ: บทบาทวัด; การพัฒนาคุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุในสังคมไทย



Abstract

Elderly people are a large group and are a group that help patronize Buddhism by giving alms, keeping the precepts, and practicing meditation. This is the main way to lead their children to inherit and understand Buddhist teachings. Elders therefore have influences that receive teachings from monks and then inherit and pass on to their children. Therefore, the role of monasteries and the elderly have been connected from the past to present. The monasteries also have activities that allow the elderly to have activities together, spend their free time usefully, and create knowledge that can be further developed to make the quality of the elderly better, respectively, whether according to the activities, festivals or activities held by monasteries.

Monasteries play roles in improving the physical and mental quality of the elderly to see self-worth and to know the state of mind that arises. Emotions are the control of both physical and mental states to be present and able to live happily. Chanting, contemplating, and meditating to make the elderly not to be lonely, not to be alone, and able to live happily in the present moment. The application of Bhavana 4 principles of meditation are as follows: 1. Kaya-bhavana, 2. Sila-bhavana, 3. Citta-bhavana, and 4. Panna-bhavana, encouraging the elderly to live with wisdom. The main factors affecting the quality-of-life development of the elderly were: 1. Exercise 2. Diet 3. Refrain from smoking 4. Avoid alcoholic beverages 5. Reduce stress 6. Building good relationships, 7. Engaging in challenging activities

Keywords: Monastery Role; Improving the quality of Life; Elderly people; Thai society

บทนำ

ในสังคมไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาเป็นเวลายาวนานโดยเฉพาะอย่างยิ่งพุทธศาสนิกชนที่ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้นับถือเป็นสาวกของพระพุทธเจ้ามีอยู่ 90 % กว่า ของประชากรทั้งหมดซึ่งถือว่าเป็นเมืองพุทธเป็นเมืองที่มีผู้นับถือพุทธศาสนามากผู้ที่เข้าวัดปฏิบัติธรรมหรือทำบุญบำรุงพระพุทธศาสนาถ้ามองไปแล้วก็มีหลากหลายเพศหลากหลายวัย ประชากรของประเทศไทย



ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.52) รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 5.41) ศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 1.21) และผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ไม่มีศาสนา (ร้อยละ 0.86) ประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวนรวมทั้งสิ้น 54,948,885 คน คิดเป็นร้อยละ 92.52 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครอง, 2564) จากการสังเกตแล้วผู้ที่เข้าวัดปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีเวลาในการปฏิบัติธรรม เพราะอาจจะเกษียณหรือทำธุรกิจส่วนตัวหรือมีเวลาในการที่จะเข้าวัดปฏิบัติธรรมพอสมควร เราจะเห็นได้ว่าในช่วงที่วัดในประเทศไทยมีการจัดกิจกรรมจะเห็นผู้สูงอายุเข้าไปปฏิบัติธรรมเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้น การเป็นผู้สูงอายุ จะทำอะไรผู้สูงอายุจะสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขโดยอาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาโดยมีวัดเป็นตัวเชื่อมต่อระหว่างหลักธรรมกับวิถีชีวิตชุมชน การที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของวัดซึ่งเชื่อมโยงไปกับพระสงฆ์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่อยู่ในวัดและเชื่อมโยงกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่ผู้สูงอายุควรตระหนักและใช้เวลาที่เหลือให้มีประโยชน์มากที่สุด ผู้เขียนจึงสนใจและศึกษาความสำคัญของผู้สูงอายุศึกษาบทบาทของวัดที่จะนำพาผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีหลักคิดที่มั่นคงและสามารถบูรณาการหลักธรรมที่ทำให้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์มากที่สุดตามที่จะนำเสนอต่อไป

ผู้สูงอายุในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ผู้สูงอายุระยะต้น (Young Old, Elderly) อายุระหว่าง 60-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลางหรือคนชรา (Middle Old, Frail Elderly) อายุระหว่าง 90 ปี และผู้สูงอายุระยะท้าย (Very Old, Oldest Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป (วิจิต คะนิงสุเกษม, 2546) ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย (Old Age) เป็นช่วงวัยระยะสุดท้ายของชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ซึ่งได้มีการกำหนดเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ กล่าวคือ การสูงอายุตามวัย (เป็นการนับจำนวนอายุจริงตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก เป็นต้น และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น) การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคน เช่น เกิดความกลัวถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น) และการสูงอายุตามสภาพสังคม (การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ สโมสร เป็นต้น) (กชกร สังขชาติ, 2538)



ชราวิทยา (Gerontology) เป็นชื่อสหวิทยาการที่สอนในต่างประเทศเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมและเรียนรู้เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ นักชราวิทยาได้แบ่งช่วงและอธิบายลักษณะของผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วง ได้แก่

1. ช่วงไม่ค่อนแก่ (The young-old) เป็นผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุประมาณ 60-69 ปี มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต เช่น เป็นช่วงที่ปลดเกษียณจากงาน มีคนใกล้ชิดจากไป รายได้ลดลง บทบาททางสังคมลดลง แต่ยังมีกำลังพอช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาคนอื่นน้อย และสามารถปรับตัวได้

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีความเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว คนใกล้ชิดตายจากไปมากขึ้น สังคมน้อยลง ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมเท่าใด

3. ช่วงแก่จริง (The old-old) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี เป็นช่วงที่ปรับตัวยากขึ้น ไม่ชอบบ่นวุ่นวาย ชอบความเป็นส่วนตัว เคยชินกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ มองย้อนอดีตมากขึ้น วัยนี้ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4. ช่วงแก่จริง ๆ (The very old-old) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 90-99 ปี วัยนี้มีจำนวนน้อย เป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมาก กิจกรรมที่ทำจึงไม่ควรมีการแข่งขันควรทำด้วยความสบายใจ ไม่ต้องกำหนดเวลา เป็นวัยที่ต้องการทำอะไรตามใจตนเอง และต้องการความสุขสงบทางจิตใจ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย และมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้น มีดังนี้

1. ร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอย นำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ แม้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ แบบแผนในการดำเนินชีวิต หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเป็นประจำนั่นเอง ซึ่งปัจจัยนี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดและควบคุมได้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ แล้ว ผู้สูงอายุมียังมีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพผิดปกติหลายอย่าง และไม่มีลักษณะที่เฉพาะโรค มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงอย่าง



รวดเร็ว ถ้าไม่มีการรักษามิโรคแทรกซ้อนในระหว่างการทำการศึกษาสูง และต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพมาก

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับความสูงอายุทางด้านชีววิทยา ได้แก่ การทำลายตนเอง (Autoimmunity) และระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ซึ่งมีแนวคิดว่าการชราเกิดจากร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดที่ทำลายตัวเองมากขึ้น เมื่อระยะวัยเจริญพันธุ์สิ้นสุดลง ทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเป็นรุนแรง สอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิมด้านร่างกาย (Somatic Mutation) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิม (Mutation) ที่เกิดขึ้นในเซลล์ของร่างกายจะไปทำลายยีนส์ และโครโมโซมอย่างช้า ๆ จนกระทั่งความสามารถด้านหน้าที่ของโครโมโซมในร่างกายถูกทำลายไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดไปจากเดิมสะสมเพิ่มมากขึ้น จนถึงจุดที่สูญเสียหน้าที่ของยีนส์ และโครโมโซม จะทำให้ไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ ทำให้เซลล์ตายโดยเฉพาะเซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538)

2. จิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมมีผลต่อโดยตรง ต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ (เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2548) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายกันไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล และความคับข้องในทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการถูกปลดเกษียณต้องหยุดรับผิดชอบงานต่าง ๆ ทั้งที่ผู้สูงอายุบางรายยังไม่พร้อมที่จะหยุดทำงาน จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุนั้นเป็นอย่างมาก เพราะผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้หมายความว่า เป็นผู้หมดสมรรถภาพในการทำงาน แต่สังคมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบครอบครัว จากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวจึงเป็นสาเหตุหนึ่ง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรือบางรายก็ถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง ขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้อยู่ดีกินดี จึงเกิดปัญหาด้านสุขภาพและจิตใจ เพราะบางครั้งบุตรหลานเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นภาระความรับผิดชอบ ที่เกินความสามารถของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา และมีปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ ปัญหาด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของชีวิตด้วย ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตวัยต้นประสบความสำเร็จจะเป็นผู้ที่มีความเยือกเย็นยอมรับวัยสุดท้ายด้วยความรู้สึกที่ดี ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในชีวิตวัยต้นจะมีชีวิต



ในทางตรงกันข้าม จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอารมณ์ไม่มั่นคง เมื่อถูกกระทบ กระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้เสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย แต่เมื่อผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลง ว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ปฏิบัติเป็นเพียงผู้แนะนำ หรือบางครั้งต้องเป็นผู้รับการดูแล เพราะข้อจำกัดของร่างกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุ รู้จักสกัดกั้นอารมณ์ และแสดงออกในทางที่ดีขึ้น

3. ความคิด มีความเชื่อกันว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ เขานั้นจะไม่มี การเจริญเติบโตทางความคิดและสติปัญญาอีกต่อไป เรียนรู้อะไรก็ไม่ได้อีกแล้ว ที่ร้ายแรงไปกว่านั้นก็คือ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางสติปัญญาลักษณะเสื่อมมีหลายประการ เช่น ชี้หลงชี้ ลืม บ้า ๆ เป๋ ๆ คิดนึกตัดสินใจช้า ไม่เข้าใจภูมิปัญญาของคนรุ่นใหม่หรือวิทยาการใหม่ ๆ

คำกล่าวและความเชื่อข้างต้น เป็นภาพทางด้านลบเกี่ยวกับพัฒนาการทางความคิด ในยามสูงวัย ลักษณะดังกล่าวอาจเป็นจริงและมีความจริงสำหรับผู้สูงอายุบางกลุ่ม ในปัจจุบันและในอดีต แต่มีการศึกษาทางชีววิทยาที่ได้ทำกันมากมายเกี่ยวกับพัฒนาการทางความคิดของผู้สูงวัยในปัจจุบันได้รับรายงานผลการศึกษามีลักษณะตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาข้างต้น

4. สังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ใช้เวลาในการเตรียมตัวและการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม เดิมผู้สูงอายุเคยมีฐานะเป็นผู้นำให้ความรู้ถ่ายทอด วิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น

ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเดิมที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน ก่อให้เกิดความว้าเหวได้ การลดความสัมพันธ์กับชุมชนผู้สูงอายุ จึงต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบจากผู้ที่มีมือทำงาน ใช้ความคิดกลายเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับและพิจารณาอบหมายงานของชุมชน ให้ผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนั้น การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุก็ลดลงกว่าแต่ก่อนไปด้วย ดังนั้น กิจกรรมต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุจึงลดลง ความสัมพันธ์กับคนอื่น ก็ลดลงและหยุดตามไปด้วย ลูกหลานต่างโตขึ้น และเป็นตัวของตัวเอง ต่างก็มีความสัมพันธ์กับคนอื่นต่อไป สำหรับผู้สูงอายุบางรายคู่ชีวิตอาจจากไปโดยถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง ในขณะที่เดียวกัน ความสัมพันธ์กับคนอื่น ที่ยังมีอยู่ก็ค่อย ๆ ขาดหายไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จักคุ้นเคย แยกย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือตายจากไป ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุ



จึงจำเป็นที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และหาทางคงสภาพไว้ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ ๆ ขึ้นมา เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนคลายเหงา ทำให้ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีอารมณ์ดีขึ้นและช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ทำได้คนเดียวไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และไม่ถูกปฏิเสธจากสังคม

ปัญหาในด้านสังคมที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบอยู่ จึงเป็นไปในลักษณะของการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิตเสียชีวิต หรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก 2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุหรือหมดเวลาทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุหมดภาวะติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน ภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือเคยทำอยู่ ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ เกียรติยศ ชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา ความภาคภูมิใจ และเสียคุณค่าในตัวเอง (Self Esteem) รู้สึกหมดหวังขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ 3) การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดามักจะมีครอบครัว และแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ ซึ่งสังคมปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อน บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง (อาภา ใจงาม, 2538)

5. เศรษฐกิจ วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานลดลง หรือเกษียณอายุการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง ในขณะเดียวกันสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีโรคภัยไข้เจ็บ จะต้องใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องมีวางแผนการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจให้รอบคอบ เพื่อที่จะได้ไม่มีปัญหาการเงินมาทำให้กลุ้มใจ กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุควรวางแผนการดำเนินชีวิตด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

5.1 ควรทำงบประมาณประจำปี เพื่อที่จะได้ไม่หลงลืมรายได้รายจ่าย ที่มีช่วงการเว้นระยะนาน ๆ หรือไม่สม่ำเสมอ เช่น ค่าธรรมเนียมอนุญาตรายปีภาษีต่าง ๆ เป็นต้น

5.2 ควรทำประมาณคร่าว ๆ ก่อน แล้วค่อยทำรายละเอียดในภายหลัง

5.3 ถ้างบประมาณมีผลออกมาว่า รายจ่ายเกินรายรับ จะต้องพิจารณาหาทางเพิ่มรายได้หรือมีเงินนั้นก็ตัดรายจ่ายลง

การเพิ่มรายได้และการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุสามารถมีวิธีง่าย ๆ ในการเพิ่มรายได้ คือ หางานทำอาจจะเฉพาะบางช่วงเวลา หรือเต็มเวลาแล้วแต่สถานการณ์ และสภาพสิ่งแวดล้อม การประหยัดค่าใช้จ่ายทำได้โดยใช้จ่ายในเรื่องที่สมควร ลดค่าใช้จ่ายใหญ่ ๆ แทนการตัดรายจ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ หยุ่มหุยม และลดเลืกอบายมุข เช่น ดื่มเหล้า เล่นการพนัน สูบบุหรี่ เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)



ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะประสบปัญหาด้านความเสื่อมทางด้านร่างกาย เกิดโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพไม่แข็งแรง จึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ว่าเหว่ ขาดความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมในสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับเกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามีหรือภรรยา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และการสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานต้องแยกออกไปมีครอบครัวใหม่จึงขาดผู้เลี้ยงดู อีกทั้งมีรายได้น้อย ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ จากสาเหตุและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางท่าน ที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้น้อย จึงต้องตัดสินใจพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ

ปัจจัยหลักที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้ เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพิ่มความหนาแน่นของกระดูก ระบบการย่อยอาหารทำงานปกติ ลดความตึงเครียดและช่วยให้นอนหลับสบาย
2. อาหาร ควรบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ วิตามิน และน้ำดื่มในปริมาณที่เหมาะสม
3. งดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะลดอัตราการเสี่ยงจากการเป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจ
4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงด หรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะลดอัตราการเสี่ยงเป็นโรคตับแข็ง และโรคมะเร็ง
5. ลดความตึงเครียด การทำภาวะจิตใจไม่ให้เกิดความตึงเครียด หรือความวิตกกังวล จะช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ดีด้านจิตใจ ไม่สะเทือนใจง่าย
6. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสร้างความสัมพันธ์อันดี จะช่วยลดความกดดัน ทำให้สมองทำงานปกติ และป้องกันความตึงเครียด
7. การทำกิจกรรมที่ทำหาย เช่น การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้จิตใจจะช่วยยกระดับสุขภาพใจได้ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) และสิ่งที่ผู้เขียนพยายามพูดถึง คือ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน

บทบาทวัดเปรียบเหมือนที่พักของผู้สูงอายุ

วิถีชีวิตผู้สูงอายุกับวัดมีความเชื่อมโยงกันมาตลอด จากการเข้าวัดปฏิบัติธรรม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ หรือ อุปถัมภ์วัด ธรรมชาติของผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยลงเป็นไปตามกาลเวลา ร่างกายไม่เอื้ออำนวยให้ยืน เดิน นั่งนาน ๆ หรืออยู่ในสถานที่ที่แออัด การระบายอากาศไม่ดี เพราะภูมิต้านทานโรคต่ำ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง มีปัญหาเรื่องสายตา และการได้ยิน รวมถึงความเสื่อมของร่างกายหลายอย่างร่วมกัน มีอารมณ์แปรปรวน อาการต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ หลายวิธีการเช่น วิธีการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอครั้งละ 25-30 นาที จำนวน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ วิธีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกต้องกับร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารประเภททอด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิต สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีได้ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ การเข้าวัดปฏิบัติธรรม ผู้สูงอายุควรมีการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองเป็นประจำและสม่ำเสมอ

วัดมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพกายและคุณภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้เห็นคุณค่าในตนเองและให้รู้สภาวะจิตที่เกิดขึ้น ทั้งอารมณ์เป็นการควบคุมด้านสภาวะทั้งร่างกายและจิตใจให้อยู่ในปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยบูรณาการหลักธรรมคือการนำหลักการสวดมนต์ ภาวนา ทำสมาธิมาใช้ทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยวไม่เหงาและสามารถใช้ชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข ซึ่งการสวดมนต์และการนั่งสมาธิก็มีอานิสงส์หรือมีผลหลายประการด้วยกัน

คุณประโยชน์ของการสวดมนต์

ด้านร่างกายกรมแพทย์แผนไทยเผยผลวิจัย สวดมนต์ช่วยบำบัดโรคได้ หลังพบสวดมนต์ร่วมทำสมาธิ 6 ปี ช่วยผู้ป่วยเบาหวานลดระดับน้ำตาล ความดันโลหิต เครียด นอนไม่หลับ ปวดหัวไมเกรน สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศในเรื่องการทำสมาธิ และการสวดมนต์ที่อ่านออกเสียง เนื่องจากคลื่นเสียงจะไปกระตุ้นสารความสุข และกดสารความทุกข์ลง คุณประโยชน์ด้านอื่น ๆ ได้แก่

1. สามารถไล่ความขี้เกียจ เพราะขณะสวดมนต์ อารมณ์เบื่อ เชื่องซึม ง่วงนอน เกียจคร้านจะหมดไป และเกิดความเข้มแข็งกระฉับกระเฉงขึ้น
2. เป็นการตัดความเห็นแก่ตัว เพราะในขณะที่นั้นอารมณ์จะไปห่วงอยู่ที่การสวดมนต์อย่างตั้งใจ ไม่ได้คิดถึงตัวเอง ความโลภ โกรธ หลง จึงมิได้เกิดขึ้นในจิตตน
3. เป็นการกระทำที่ได้ปัญญา ถ้าการสวดมนต์โดยรู้คำแปล รู้ความหมาย ก็ย่อมทำให้ผู้สวดได้ปัญญาความรู้ แทนที่จะสวดเหมือนนกแก้วนกขุนทองโดยไม่รู้อะไรเลย



4. มีจิตเป็นสมาธิ เพราะขณะนั้นผู้สวดต้องสำรวมใจแน่วแน่ มิฉะนั้นจะสวดผิด ท่อนผิดทำนอง เมื่อจิตเป็นสมาธิ ความสงบเยือกเย็นในจิตจะเกิดขึ้น

5. เปรียบเสมือนการได้เฝ้าพระพุทธเจ้า เพราะขณะนั้นผู้สวดมี กาย วาจา ปกติ (มีศีล) มีใจแน่วแน่ (มีสมาธิ) มีความรู้ระลึกถึงคุณความดีของพระพุทธเจ้า (มีปัญญา) เท่ากับได้เฝ้าพระองค์ด้วยการปฏิบัติบูชา ครบไตรสิกขาอย่างแท้จริงและในวิมุตติสูตรได้กล่าวว่า การสวดมนต์คือเหตุหนึ่งในวิมุตติ 5 ประการ (เหตุแห่งวิมุตติ 5 ประการ คือ การฟังธรรม การเทศน์ การสวดมนต์สวดมนต์ และการคิดอย่างแยบคาย)

คุณประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิ

ทางร่างกาย

1. อัตราการหายใจลดลง คาร์บอนไดออกไซด์น้อยลง เป็นผลดีต่อปอด
2. อัตราเต้นของหัวใจน้อยลงเป็นผลดีต่อหัวใจ
3. ปริมาณ กรดแลคเตท ในเลือด ซึ่งเกี่ยวกับความคิด ความวิตกกังวล จะลดลง เป็นลำดับทำให้คิดรอบคอบมากขึ้นก่อนที่จะทำอะไรลงไป
4. เลือดจะมีความเป็นกรดสูงขึ้นเล็กน้อย แสดงถึงสุขภาพที่ดี
5. คลื่นสมองของผู้นั่งสมาธิ จะมีความราบเรียบ และทิ้งช่วงห่างมากกว่าผู้ที่นอนหลับปกติ

6. ความต้านทานของผิวหนังสูงขึ้นทันทีที่เริ่มมีสมาธิ

7. อายุยืน

ทางจิตใจ

1. ทำให้ลดทิฐิ ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตนเอง
2. ทำให้จิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ผ่องใส เกิดความสงบเยือกเย็น
3. ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการศึกษาเล่าเรียนและในการทำงานต่าง ๆ
4. ทำให้เป็นผู้มีความเมตตากรุณา และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
5. เป็นผู้ที่มีสติ ไม่หลงลืม มีความรู้สึกตัวอยู่เสมอว่า กำลังทำอะไรอยู่
6. เป็นผู้ที่มีศีล คือทำดี ไม่ทำชั่ว
7. ทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจมั่นคง
8. ทำให้เป็นผู้มีปัญญา คือ รอบรู้ในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์และโทษภัยต่าง ๆ
9. เป็นกุศล นำไปสู่สุคติ ไม่ตกไปสู่อบาย



อานิสงส์การสวดมนต์เจริญภาวนา

1. อานิสงส์ที่เกิดกับสุขภาพร่างกาย
2. อานิสงส์ให้เกิดจิตที่แกร่ง
3. ได้อานิสงส์จากการได้โปรดดวงจิตวิญญาณ
4. ได้อานิสงส์จากโปรดสรรพสัตว์ทั้งหลาย
5. ได้อานิสงส์จากพรเทวดาสัตว์ศักดิ์สิทธิ์
6. สามารถแผ่เมตตาช่วยคนเจ็บป่วยได้

ธรรมะคำสั่งสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าไม่มีเครื่องมือชนิดใดสามารถวัดประสิทธิภาพวัดความจริงได้เป็นเรื่องเหนือวิทยาศาสตร์ ต้องวัดผลด้วยการปฏิบัติเอง (ทฐุ ปโลกปัญญา, 2564)

บทบาทวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1. ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส เจ้าอาวาสต้องมีความสามารถในการชักจูงให้คนร่วมมือมีความรู้ความสามารถจริง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ตลอดจนประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างแก่บุคลากรที่อยู่ในวัดและชุมชนบริเวณใกล้เคียง
2. จุดมุ่งหมายของวัด วัดต้องมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาวัด อย่างชัดเจน คือสร้างพระ สร้างคน สร้างเยาวชนของชาติ สร้างศาสนทายาท ให้ดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้อย่างถูกต้องและถูกวิธีไม่เป็นวัตถุนิยม
3. จัดสถานที่ ต้องจัดปรับสภาพแวดล้อมภายในวัดให้มีความร่มรื่น สงบ ร่มเย็น สะอาด แยกสัดส่วนให้ชัดเจน เช่น ส่วนที่พักสงฆ์ ส่วนที่พักของฆราวาส ส่วนผู้มาปฏิบัติธรรม
4. บรรยากาศของวัด บรรยากาศของวัดต้องเอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น จัดทำป้ายที่เป็นข้อคิดคติเตือนใจพุทธศาสนิกชน อุทยานการศึกษา ลานวัด ลานใจ ลานกีฬา สวนสมุนไพร (สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548)

การพัฒนาคุณธรรม การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของประชาชนเป็นการดำเนินการเพื่อพัฒนาคนในชาติ ให้เป็นพลเมืองที่ดีของชาติ เป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของคนในสังคม บทบาทนี้จึงเป็นบทบาทหลักของวัด และการอนุรักษ์ และพัฒนาศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากวัดเป็นศูนย์รวมของความเชื่อความเลื่อมใสของประชาชน ดังนั้น ศาสนสถานแต่ละประเภท เช่น โบสถ์ วิหาร ศาลาการเปรียญ เป็นต้น (กรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, 2545) บทบาทของวัดจึงเน้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ในด้านร่างกายและในด้านจิตใจ



ทันและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (พระครูปราโมทย์ปัญญาวังษ์ (บุญเลิศ เตชบุญโญ), 2564)

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทวัดกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทยตามแนวพระพุทธศาสนา

บทบาทวัด	ภาวนา 4	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา ด้านกายภาพ	ผู้สูงอายุมีการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต
- พระสงฆ์	- ด้านกายภาวนา	- สวดมนต์	- ออกกำลังกาย	- ร่างกาย
- หลักพุทธธรรม	- ด้านศีลภาวนา	- นั่งสมาธิ	- อาหาร	- จิตใจ
	- ด้านจิตตภาวนา	- ทำกิจกรรมร่วมกัน	- ดนตรี	- ความคิด
	- ด้านปัญญาภาวนา	- ศิลปะชีพ, สรภัญญะ, วิทยาการสอนสมาธิ, ทำความสะดวก	- หลีกเหลี่ยงแอลกอฮอล์ - ลดความตึงเครียด - สร้างสัมพันธ์มิตรที่ดี - ทำกิจกรรมที่ท้าทาย	- สังคม - เศรษฐกิจ

สรุป

บทบาทวัดมีพระสงฆ์เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนา ลดความเครียด และฝึกการทำสมาธิทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาคุณภาพชีวิตในหลาย ๆ ด้านและมีการช่วยในการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องภาวนา 4 ทั้งเรื่องของ การพัฒนากาย การนำศีลมาธรรงค์ให้เข้าใจ การพัฒนาจิตและสร้างปัญญาในการดำรงชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้มีความมั่นคงและมีความเชื่อที่ถูกต้องเรียกว่า สัมมาทิฏฐิ บทบาทของวัดจึงมีความสำคัญยิ่งไม่เฉพาะภาพผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นทุกคนชั้น ทุกระดับที่สามารถเข้าถึงหลักทางพุทธศาสนาเป็นองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้เพราะศาสนาไม่ใช่เป็นแค่ความเชื่อแต่เป็นหลักของเหตุของผลคือ ทำเหตุเช่นใด ต้องได้รับผลเช่นนั้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีความศรัทธาตั้งมั่นในพระรัตนตรัยมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจคือพระรัตนตรัยหรือพระสงฆ์นั่นเอง พระสงฆ์มีบทบาทในการที่จะขับเคลื่อนทั้งวัดและนำหลักทางพุทธศาสนาเข้าไปช่วยในการพัฒนาชีวิตไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป โดยเน้นในเรื่องของศีลและจิต เมื่อบุคคลมีศีลแล้ว การรักษา ภาว วาจา จะเป็นไปโดยความเรียบร้อย รวมถึงการรักษาจิตให้มั่นคงตั้งมั่น ไม่กวัดแกว่ง ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดอยากได้ของคนอื่น ๆ ไม่โกรธง่าย ไม่หลงมกมายตามความเป็นจริง ใช้ชีวิตอย่างถูกต้อง ไม่คิดประหัตประหารกันสร้างความสามัคคีให้เกิดแก่ชุมชน จึงจะสร้างความมั่นคงให้ชีวิตเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กชกร สังขชาติ. (2538). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมการปกครอง. (2564). *ประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ*. สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://e-service.dra.go.th/religion/buddhism?type=10>
- กรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *วัดพัฒนา 45*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2548). *การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). *สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์.
- ทรุ ปลุกปัญญา. (2564). *คุณประโยชน์ของการสวดมนต์ ไหว้พระทำสมาธิ*. สืบค้น 2 มีนาคม 2566, จาก <https://www.trueplookpanya.com/knowledge>
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- พระครูปราโมทย์ปัญญาวัฒน์ (บุญเลิศ เตชปัญโญ). (2564). *พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคณะสงฆ์จังหวัดสมุทรสงคราม* (ดุขฎิณิพนธ์พุทธศาสตรดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิจิต คณิงสุขเกษม. (2546). การออกกำลังกายกับสุขภาพหัวใจ. *วารสารใกล้เคียง*, 19(4), 95-104.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย : วัยรุ่น-วัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2548). *วัดพัฒนา 48*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- อาภา ใจงาม. (2538). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบรมราชชนก.