การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

Developing the health of the elderly according to Buddhism

พระอานนท์ อานนฺโท (ทองอินทร์)
Phra Anon Ananto (Thongin)
วัดป่าเหว จังหวัดลำพูน
Wat Pa Huai, Lamphun Province
Email: Non.n123n@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา เพราะคำนึงถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มักจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพ จากสภาพความเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ได้เสื่อมลงลดถอยตามธรรมชาติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสติปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในทุกปี การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีความมั่นคง การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาสุขภาวะทางพุทธศาสนา คือ การมีสภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตในโลกหรือสังคมปัจจุบันนั้นเอง แนวทางการการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในทางพระพุทธศาสนาและนำไปสู่การพัฒนา ประกอบด้วย 1. การกำหนดนโยบายด้านการบริหารสุขภาวะอย่างชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง 2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะตามแนวพุทธศาสนาต่าง ๆ ให้มีการปรับปรุงอยู่เสมอ 3. วางระบบกระบวนการหลักธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาวะให้มีประสิทธิภาพต่อผู้สูงอายุในการพัฒนา

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาวะ, ผู้สูงอายุ, พระพุทธศาสนา

Abstract

This academic article aims to study the development of health of the elderly in line with Buddhism because it takes into account that most elderly people often have health problems due to the natural deterioration of physical, mental, emotional, social, environmental, and intellectual conditions over time. This has resulted in a large number of elderly people using health services and increasing health care expenses every year. Therefore, the development of health of the

elderly is an important foundation to support the elderly to have good health and stability. Development of health of the elderly in line with Buddhism Buddhist health is a condition of life that results from the ability to manage problems in living in the current world or society. Guidelines for developing health of the elderly in Buddhism and leading to development include: 1. Establishing clear health management policies and leading to practical implementation. 2. Developing the potential of the elderly to have knowledge and understanding about health according to various Buddhist principles for constant improvement. 3. Establishing a system of the main principles related to health for the elderly to develop effectively.

Keywords: Health development, Elderly, Buddhism

บทนำ

ในยุคปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาและจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากของจำนวนประชากรในวัยทำงานเป็นในอีก 20 ปี ข้างหน้า ซึ่งจะทำให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์โครงสร้างประชากรในช่วงที่ผ่านมาทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยที่สุด ส่วนประเทศไทย ได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปโดยได้คิดเป็นสัดส่วน 10 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ “สังคมสูงวัย” (aging society) สืบเนื่องจากสภาวการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรในอดีตนั้น ประชากรของไทยมีอัตราการเกิดและตายที่มากและสัมพันธ์กัน คือ เท่าๆ กัน แต่ในปัจจุบันนี้ อัตราการเกิดและตายไม่สัมพันธ์กัน โดยอธิบายได้ว่าอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลง และอัตราการตายก็ลดลงเช่นเดียวกัน เมื่ออัตราการเกิดและตายลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นผลทำให้ทารกแรกเกิดลดลงทำให้ผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้นและสวนทางกับอัตราการเสียชีวิตที่ลดต่ำลง นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ก้าวหน้าไปเป็นอันมาก ตลอดจนควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงวัยมีอายุที่ยืนยาวขึ้นทุกสิ่งที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงวัยต้องเผชิญ การดูแลสุขภาพผู้สูงวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างสิ่งที่ผู้สูงวัยควรได้รับ พร้อมกันนี้ ทางแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้มีแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องนำไปสู่การดูแลผู้สูงวัยแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น

การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ในด้านมิติทางพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่าสุขมี 2 อย่างคือ กายิกสุข คือ สุขทางกาย และเจตสิกสุข คือ สุขทางใจ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 31 ข้อ 173: 271-272) การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญาองค์รวม 3 ด้าน ดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 20 ข้อ 87-91: 312-320) กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (2) การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุง ทุกอย่างทุกด้าน อย่างถูกต้องและได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่ายๆ ว่าปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2549: 107-108) การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง 3 ระบบมีความสำคัญ และสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต (พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม), ม.ป.ป.: 23) ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี หากจะกล่าวไตรสิกขา ก็คือการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ ดีงามถูกต้อง (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546:50)และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถ นำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน หรือ ภาวนา 4 (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ 41:68-70) กล่าวได้ว่า องค์รวมจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม หลักไตรสิกขา และภาวนา 4 เป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจให้สัมพันธ์เชื่อมโยงสมดลอย่างปกติ หรือเป็นการดูแลองค์รวมของบุคคลนั้นเอง

เนื้อหา

1. สุขภาวะ

คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2491 ให้ความหมายว่า “สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัย ใช้เจ็บหรือพิการเท่านั้น” (สุภาพร อาจเดช, 2555 : 3) ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อธิบายว่าปัจจุบันมีการขยาย ความคำว่า “สุขภาพ” กว้างขึ้นว่า ความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจสังคม ครอบคลุมถึงสิ่งที่ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Spiritual well-being แปลว่า จิตวิญญาณด้วย ซึ่งต่อมาได้

ข้อยุติว่า ครอบคลุม ถึงสุขภาพด้านปัญญา องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้ถือว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมเป็นเรื่องของชีวิต (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549 : 4)

สุขภาวะพื้นฐาน หมายถึง การที่คนเรามีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นสุขภาวะขั้นพื้นฐานที่สำคัญ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและมีความสมดุล ไม่ว่าจะเป็นสุขภาวะทางกาย ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สุขภาวะทางจิต คือ การมีจิตใจที่มีความสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา กรุณา หรือสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขในชุมชน ที่ทำงาน และสุขภาวะทางปัญญา หรือว่าทางจิตวิญญาณ คือ การมีความสุขด้วยจิตใจที่สูง รวมไปถึงสุขภาวะขั้นพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ที่มากที่สุด และลดภาวะถดถอยการเรียนรู้ของผู้เรียนให้มากที่สุด ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นสุขภาวะพื้นฐานที่ดี

สุขภาวะ (Well-being) หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ทั้งทางกาย (physical) ทางจิต (mental) ทางสังคม (Social) ทางจิตวิญญาณ (spiritual) และทางสติปัญญา (Intellectual) ด้วยเหตุนี้ สุขภาวะจึงเป็นดุลยภาพ ซึ่งหมายถึงองค์ประกอบทั้ง 5 มิติ มาสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและลงตัวระหว่าง

1. สุขภาวะทางกาย (Physical Well-being)
2. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Well-being)
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Well-being)
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being)
5. สุขภาวะทางสติปัญญา (Intellectual Well-being)

สุขภาพ คือ “สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการเชื่อมโยงถึงกันและอยู่ในกันและกัน ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนา กาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคม ต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์” (ประเวศ วะสี, 2550)

สุขภาพ คือ “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของความเจ็บป่วยเท่านั้น” (วิพุธ พูลเจริญ, 2544)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า "สุขภาวะ" หรือ "สุขภาพ" เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง "ว" เป็น "พ" เป็นคำว่า "สุขภาพ"เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า "องค์รวม" ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้า

หมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็น ความดีงามของชีวิต (พิสมัย จันทวิมล, 2548: 5-10)

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาพกายดีมีอยู่ 2 คำ คือ คำว่า อัปปาพาโธ มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ อัปปาตั้งโก มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” (พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย, เล่ม 13 ข้อ 379 : 464) “บุคคลในโลกนี้...เป็นผู้ในเบียดเบียนสัตว์...กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้น้อย” (พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย, เล่ม 11 ข้อ 317 : 306-307) “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุผู้บำเพ็ญเพียรมี 5 ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพารน้อย มีโรคเบาบาง” (พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย, เล่ม 22 ข้อ 53-54 : 92-93)

สุขภาวะผู้สูงอายุ หมายถึง ผลจาการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความสมบูรณ์และได้รับการพัฒนาทางกาย จิต สังคม และปัญญาเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์กรสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในขณะที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดนิยามของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนั้น นิยามของคำว่าผู้สูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนั่นเอง

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นผู้ที่เริ่มได้รับสิทธิจากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพทั้งนี้การกำหนดอายุที่ 60 ปีนี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ หรืออีกนัยหนึ่ง หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 บริบูรณ์ ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย และจากข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม เนื่องจากมีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของ สภาวะร่างกาย จิตใจและสภาวะพึ่งพิง

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยต้น (Young-old) อายุ 60-69 ปี สภาวะร่างกายยังถือว่าแข็งแรงสุขภาพดียังสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพัง ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งช่วงอายุนี้ควรมีการจรรโลงสุขภาพที่ดี

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (Medium-old) อายุ 70-79 ปี หากไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพดีก็ยังแข็งแรงดีอยู่ แต่เริ่มจะต้องการการพึ่งพิงจากครอบครัว และสังคมบ้างแล้วและควรเฝ้าระวังทางสุขภาพ

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-old) อายุ 80 ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามสาเหตุซึ่งอาจจะเป็นที่บ้านหรือสถานพยาบาลความสูงอายุเป็นการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิต โดยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก

ลักษณะของผู้สูงอายุที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุเป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูจากปีที่เกิดจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จะนับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา และลักษณะบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงาน

ทั้งนี้ การคาดการณ์ว่าสัดส่วนประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้ภาครัฐเล็งเห็นความสำคัญของในเรื่องนี้ จึงได้มีการกำหนดนโยบายให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้น ตลอดจนรองรับสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ซึ่งการกำหนดนโยบายและแผน ถือเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการกำหนดแนวทางของการดำเนินงานส่งเสริม คุ้มครองผู้สูงอายุ ให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในอีกหลายประเทศล้วนต่างประสบกับปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับนโยบายและแผนที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ต้องมีความสอดรับกับความต้องการปัญหา การส่งเสริม และการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด เพื่อความเท่าเทียม เป็นธรรม และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สงอายุในสังคม ความสำคัญในการระบุสิทธิของผู้สูงอายุมีลักษณะของการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมและ คุ้มครอง พร้อมทั้งการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตัวเองเบื้องต้น ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงานสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Action Ageing) และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นำศักยภาพที่มีในตัวเองออกมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อสังคม ถือว่าเป็นการเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ อาจเป็นในลักษณะของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน และสังคม เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “อาสาสมัคร” หรือ

“จิตอาสา” ทั้งนี้ การรวมกลุ่มจะอยู่ในรูปแบบชมรม ยึดความพร้อมของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดการ พัฒนาในศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ เป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์”

การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้ ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความลำบากหรือติดขัดในการเคลื่อนไหว เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมสมรรถภาพตามอายุ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่มีโรคประจำตัว การดูแลจะมุ่งเน้นไปในด้านของสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ และการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพทางร่างกาย

ด้านอาหาร ผู้สูงอายุต้องได้รับอาหารอย่างเหมาะสม หลากหลายครบ 5 หมู่ ได้สัดส่วนเพียงพอ เนื่องจากมีกิจกรรมที่ทำได้ไม่มากส่งผลให้แต่ละวันใช้พลังงานลดน้อยลง และควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่มแร่ธาตุ เช่น แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารประเภทหวานจัด เค็มจัด อาหารประเภทผัด ทอด และควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบแทน

ด้านการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายที่เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ยืดเหยียด รำไทเก็ก รำไม้พลอง โยคะ เดินเร็ว ว่ายน้ำ เป็นต้น ทำประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้ครบทุกส่วนของร่างกาย จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น

ด้านสุขอนามัย ผู้สูงอายุควรลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ผู้ดูแลหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พร้อมสังเกตการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบขับถ่าย และพาไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

2. การดูแลสุขภาพจิตใจ

การที่ผู้สูงอายุจะต้องอยู่ติดบ้าน จะทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ง่าย ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวต้องคอยรับฟัง และให้คำปรึกษาให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกต่างๆ และหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง หรือให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนฝูง ในวัยเดียวกัน รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่างๆ เมื่อมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจหรืออยากทำ

3. การป้องกันอุบัติเหตุและอันตราย

ผู้สูงอายุที่มีความลำบากหรือติดขัดในการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวต้องระวังในเรื่องของการผลัด ตก หก ล้ม ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ มีความปลอดภัย พื้นต้องไม่ลื่น มีราวจับเพื่อช่วยในการทรงตัว โดยเฉพาะสถานที่ที่สามารถเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว บริเวณบันไดขึ้น-ลง เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ผู้สูงอายุติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา อาจเป็นเพราะเกิดการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เข้าสู่การลุกลามมากขึ้น จนส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งบางคนอาจจะสามารถขยับแขนหรือขาได้บ้าง แต่ยังต้องมีคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง เช่น การป้อนอาหาร ช่วยล้างหน้าแปรงฟัน ช่วยอาบน้ำ เป็นต้น ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียงอาศัยอยู่ด้วย คนในครอบครัวจะต้องสละเวลาส่วนใหญ่มาคอยดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเหล่านี้ เพราะต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติทั้งทางด้านร่างกาย และสภาพจิตใจ โดยหลักการดูแลนั้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องแผลกดทับ โดยการหมั่นพลิกตัว เปลี่ยนท่านอนของผู้สูงอายุทุกๆ 2 ชั่วโมง การขับถ่าย ควรหมั่นดูแลเรื่องความสะอาดและความเปียกชื้น การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยรอบที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของแผล ด้านอาหารควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ลดภาวะท้องอืดและท้องผูก และมีสารอาหารที่ผู้สูงอายุต้องได้รับอย่างครบถ้วน การทำกายภาพบำบัดของผู้สูงอายุที่ต้องนอนติดเตียงให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อต่อต่างๆ ติดขัด รวมไปถึงการดูแลด้านอารมณ์และด้านจิตใจ เพราะผู้สูงอายุที่ติดเตียงมักจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง คิดมากเรื่องในอดีต กังวลเรื่องสุขภาพร่างกายที่ถดถอยลงไม่เหมือนเดิม รวมถึงโรคที่เป็นอยู่ จึงต้องการการดูแล และเอาใจใส่จากคนในครอบครัวเป็นพิเศษ เช่น การเข้าไปพูดคุย นำเรื่องไปเล่าให้ฟัง ไปขอคำแนะนำปรึกษาในเรื่องการดุแลบุตรหลาน เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การหากิจกรรมทำร่วมกันทั้งครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จได้นั้น คือ ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นลูกหลาน ญาติสนิท มิตรสหาย ควรพยายามเข้าหาผู้สูงอายุให้มากขึ้น หาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน และเข้าใจถึงธรรมชาติของวัยผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้สูงอายุไม่ต้องการเพียงแต่เป็นฝ่ายได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือสังคมเท่านั้นแต่พยายามที่จะช่วยตนเองให้มากที่สุดเท่าทีจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุบางคนมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุหลายคนที่เกษียณอายุแล้วยังมีความรู้ มีประสบการณ์ ความสามารถสูง และยังเป็นที่ต้องการและสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้อยู่ ดังนั้น การส่งเสริมพลังทางปัญญาของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่ภาครัฐควรต้องหาแนวทางการส่งเสริมพลังปัญญาเพื่อน าไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการจัดการด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการในประเทศไทยนั้นมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 จากการตราพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ.2494 เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ของข้าราชการเมื่อถึงวัยเกษียณ ซึ่งต่อมามีแนวคิดการจัดสวัสดิการของรัฐแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เพื่อ

เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการดำรงชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ครั้งหนึ่งเคยทำประโยชน์และเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจของชาติด้านกำลังแรงงาน บัดนี้เข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชราเกิดความเสื่อมถอยทั้งด้านกำลังกาย และจิตใจ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรัฐจะต้องให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูดูแลความเป็นอยู่และจิตใจ รวมไปถึงการสนับสนุนให้สามารถดำรงคงอยู่แบบพึ่งพาตนเองต่อไปได้อย่างปกติสุข เพื่อแสดงถึงเกียรติภูมิของประเทศในการดูแล และหลักประกันด้านความเป็นอยู่ของประชาชน รวมไปถึงหลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่บัญญัติว่า ทุกคนมีสิทธิที่จะมีความเป็นอยู่ในมาตรฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านสุขภาพ ความผาสุกของตนเองและครอบครัว และมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันในยามว่างงาน เจ็บป่วย ไร้ความสามารถ เป็นหม้าย ชราภาพ หรือขาดปัจจัยในการครองชีพอื่น ๆ อันเนื่องมาจากสาเหตุอันพ้นวิสัยที่ตนเองจะควบคุมได้นั้นเอง

4. การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมางมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเองเท่านั้นเพราะตนเองเป็นผู้กำหนดบทบาทชีวิตเอง แนวคิดนี้รวมไปถึงการดูแลสุขภาพ ของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางถมัยเพื่อดำรงไว้ไว้โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทิฏฐิธัมมิกัตถะ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน (พระธธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต),ม.ป.ป.: 4) ดังนั้นแล้วแสดง ให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก

สุขภาวะทางพุทธศาสนา หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ซึ่งความสุขนั้นหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตในโลกหรือสังคมปัจจุบัน โดยพระพุทธศาสนาได้แยกคำว่า สุข มี 2 อย่าง คือ กายิกสุข คือ สุขทางกาย และเจตสิกสุข คือ สุขทางใจ (พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย เล่ม 31, ข้อ 173 : 271-272) พระพุทธศาสนา ได้ให้ความสำคัญของประเด็นเรื่อง สุขภาพ หรือ สุขภาระ มาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังแสดงให้เห็นในพุทธพจน์ที่ว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” หรือ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ (พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย, เล่ม 13 ข้อ 216 : 254-255) ซึ่งอย่างไรก็ตามพระพุทธศาสนาถือว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บไข้ได้ป่วย และความตาย เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะเป็นกระบวนการที่ดำเนินตามกฎของธรรมชาติ

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตนเอง และระวังตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้ บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง

เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้ว่า หลักไตรสิกขา เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแยกย่อยลงสู่การปฏิบัติเพื่อวัดผลได้นั้นคือภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาภาวนา โดย กายภาวนา หรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพ การรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนศีลภาวนา หรือการพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่ง สามารถมารถแสดงออททางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง เมื่อต้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ จิตตภาวนา เป็นการทำจิตให้เจริญดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูงอายุจะสุขใจใต้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนาก่อน หลังจากนั้นศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยใช้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญญาภาวมา หรือการพัฒนาปัญญาสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยสองตัวคือ ปรโตโฆษะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกและ โยนิโสมนสิการซึ่ง เป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้งสองเชื่อมโรงทันพันธ์ก่อให้เกิดสัมมาทิฏฐิ ซึ่งเป็นปัญญาช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขนั้นเอง

สรุป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องสุขภาพ จากสภาพความเปลี่ยนแปลงเสื่อมลงตามธรรมชาติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมสติปัญญา มีโรคประจำตัว และประสบปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญคือภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ถูกทอดทิ้ง ยากจนและการเลื่อนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคม และสุขภาพ รวมทั้งการใช้ชีวิตที่มีความสุขกับพุทธศาสนา และการเตรียมตัวโดยฝึกสติ เจริญสมาธิ รักษาศีล ภาวนา มีสังคมที่เป็นกัลยาณมิตร และมีเพื่อน มีผู้ดูแล เพื่อความสงบสุขในจิตใจ และสามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นที่พึ่งแก่ลูกหลาน ลดการเป็นภาระของสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่กล่าวถึง องค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล: (2) การพัฒนาต้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งาน

ทาง ปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (3) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวม นั้นทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง คือการคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามหลักภาวนาได้นั้น ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจผสานแนวทางที่สอดคล้องกับองค์ความรู้และวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุสู่การสร้างกิจกรรมภายใต้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการนำแนวทางสู่การประยุกต์ใช้และประสบความสำเร็จต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมและที่สำคัญคือ สมาชิกในครอบครัวต้องสนับสนุนและสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเองรวมถึงสร้างความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์.

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย .(2530). **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง**. กรุงเทพมหานคร: กองสวัสดิการสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย.

จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). “สังคมผู้อายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ”. **วารสาร กึ่งวิชาการ**. 38 (1) : 6-28

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2556). **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม: มหาวิทยาลัยมหิดล.