

การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21\*  
CREATION OF BUDDHIST INNOVATION FOR MENTAL DEVELOPMENT  
FOR THE ELDERLY IN THE 21<sup>st</sup> CENTURY

พระครูกิตติวราทร<sup>1</sup>, จิราภรณ์ ผันสว่าง<sup>2</sup>, พระครูปลัด สุริยะ ชวนปญโญ<sup>3</sup>,  
พรพิมล โพธิ์ชัยหล้า<sup>4</sup>, สุเมตรี เทพโสภา<sup>5</sup>, อติศักดิ์ ทูมนันต์<sup>6</sup>,  
ฉัตรชัย ชมชาวี<sup>7</sup>, อมรรัตน์ ผันสว่าง<sup>8</sup>

Phrakhrukittiwaratorn<sup>1</sup>, Jiraporn Phansawang<sup>2</sup>, Phrakhrupalad Suriya Chavanapanyo<sup>3</sup>,  
Pornpimon Pochailar<sup>4</sup>, Sumate Tepsapa<sup>5</sup>, Adisak Tumanan<sup>6</sup>,  
Chatchai Chomcharee<sup>7</sup>, Amornrat Phansawang<sup>8</sup>  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>  
Mahamakut Buddhist University Roi Et Campus<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>

Email : udomkiatthongpan@gamil.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาหลักธรรมในการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 2) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม จำนวน 300 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า 1) มีหลักธรรมในการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุใช้กระบวนการสร้างนวัตกรรมรูปแบบการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 2) ผลการวิเคราะห์การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ปรากฏดังนี้ การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านพัฒนาจิตด้วยปัญญา รองลงมา คือ ด้านพัฒนาจิตด้วยศีล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านผลที่ได้จากการพัฒนาจิต ตามลำดับ

คำสำคัญ : การสร้างนวัตกรรม; พุทธวิถี; การพัฒนาจิต; ผู้สูงอายุ; ศตวรรษที่ 21

## ABSTRACT

This research has the following objectives 1) to study the principles of creating an innovative Buddhist way of mental development for the elderly in the 21<sup>st</sup> century, 2) to study the process of creating Buddhist innovations to develop the mind of the elderly in the 21<sup>st</sup> century, the sample group used in this research were 300 elderly people in Roi Et, Kalasin and Maha Sarakham provinces. Purposive Sampling Proportion Tool used to collect data It is a questionnaire. Statistics used in data analysis were mean (Mean), standard deviation (Standard Deviation), and research hypotheses were tested using One-Way ANOVA.

The results showed that; 1. There are dharma principles in creating innovative Buddhist ways of developing the elderly mentality, using the process of creating innovations and creating innovative Buddhist ways of developing the elderly mentality in the 21<sup>st</sup> century. 2. The results of analyzing the creation of innovative Buddhist ways of developing the elderly mentality in the 21<sup>st</sup> century was as follows: The overall creation of innovative Buddhist ways of developing the elderly's mentality in the 21<sup>st</sup> century was at a high level. when considering side by side by ordering the mean from the most to the least, it was found that the side with the most mean mental development through wisdom, followed by mental development through precepts and the aspect with the least average value was the effect of mental.

**Keywords :** Innovation creation; Buddhist way; Mental development; Elderly people 21<sup>st</sup> century

### 1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญคือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสัดส่วนจำนวนประชากรวัยทำงานและเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข การรักษาพยาบาลด้วยยาที่มีประสิทธิภาพสูงและการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) ประเทศไทยนั้นกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเห็นได้จากในปี 2503 สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั่วประเทศมีเพียง 1.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ต่อมาเพิ่มเป็นร้อยละ 8.8 ในปี 2554 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2563 ร้อยละ 15.3 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) บริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย ต้องเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงาน ไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินเก็บออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคม ที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้

เหมาะสมและเพียงพอ ส่วนปัญหาทางด้านสังคม โดยบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้านและมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ หมดคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งพาตนเองได้หรือให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ และสุดท้ายคือปัญหาด้านสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมทราม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียนทั้งโรคทางกายและโรคทางสมอง ผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า ซึ่งจากปัญหาหลักทั้ง 3 ปัญหานี้ ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเสริมสุขภาพในระดับต่ำ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมรวมถึงอุตสาหกรรมค่อนข้างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำงานเดิมซึ่งเรียกว่าเป็นการทำงานแบบผลิตอยู่กับบ้าน (Home – based work) เป็นการทำงานแบบอุตสาหกรรม โดยทำงานเข้าไปเย็นกลับ (เทพินทร์ พัทธราษฎร์, 2546) จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเครือข่ายลดลง ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยต่อชีวิต นอกจากนี้ในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 73 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุน้อยกว่า 10% สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย พบว่า มาจากพื้นฐานบุคลิกภาพของคน ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะรู้สึกอับอายกลัวเสียหน้าไม่ยอมปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากใครจึงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดแห่งนี้ (พัชรารวรรณ ศรี ศิลปะนนท์, 2558) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีอาการกำเริบของโรคเป็นระยะ ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวการรักษาและการบรรเทาอาการที่มักปฏิบัติ ดังนั้น ผู้สูงอายุถือเป็นปวงชนบุคคลของสังคมที่มีคุณค่าอย่างยิ่งเนื่องจากผ่านประสบการณ์มามากได้เคยเป็นกำลังสำคัญของสังคมมาก่อน มีความรู้ มีทักษะ อนุรักษ์และสืบทอด ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น วิถีชีวิตดั้งเดิม และได้ทำคุณ ประโยชน์แก่สังคมแล้วมากมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่คนรุ่นหลังจะต้องให้ความสำคัญในการยกย่องให้การดูแล ผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพเป็นการเชิดชูเกียรติให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคนิคการแพทย์ การรู้จักดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การลดอัตราการเกิดและอัตราการตาย จึงทำให้โครงสร้างประชากรผู้สูงตามอายุมีจำนวนสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกำลังนำไปสู่สภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) ทำให้ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมาประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.6 และในปี 2549 มีประมาณร้อยละ 11 (ภิรมย์ เจริญผล, 2553) ปัญหาที่เกิดขึ้นมากกับผู้สูงอายุคือประสพภาวะพึ่งพิงหลายด้านได้แก่ ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและจิตใจ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์มากมายอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การสูญเสียปัจจัยทางสังคม (Social factor) ของผู้สูงอายุ อันได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการ

ทำงานทั้ง ๆ ที่บางคนยังมีสภาพร่างกายและจิตใจ ที่แข็งแรงพอจะทำงานได้อีกจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้จักการสูญเสียอำนาจ (Power) และคุณค่า (Value) ของตนเองลดลงเกิดมีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมา ส่วนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ อาหาร และโรคทางเดินหายใจ สำหรับผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ก็ยังสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ และจำนวนน้อยมากที่ไม่มีรายได้และอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข แต่บางรายเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น ที่ไม่มีรายได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน (ภิรมย์ เจริญผล, 2553) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงต้องการผู้ดูแลโดยเฉพาะทางด้านจิตใจที่มีสติปัญญาลดน้อยลง สภาพทางตามสภาพของอายุที่เปลี่ยนไปจากที่แข็งแรงเป็นอ่อนแอ เป็นต้น สภาพจิตใจ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง บุคคลที่สูงวัยสังคมที่ถูกกลดบทบาทหลง ผู้สูงวัยจะมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง ความรวดเร็วกว่าที่เช่นกัน โดยปัจจุบันมีการตั้งกลุ่มผู้สูงอายุขึ้นมาให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็ได้ประสบกับปัญหาการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งทางครอบครัว ร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการแก้ปัญหา ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนเพื่อให้ถึงความจริงหรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรมซึ่งสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ ผู้สูงวัยได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน มีดังนี้ 1. หลักไตรลักษณ์ 3 ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่อัตถ 2. หลักอริยสัจ 4 คือ รู้ปัญหา รู้เหตุของปัญหา รู้วิธีแก้ปัญหารู้ผลดีของการแก้ปัญหา 3. หลักบุญบาป/หลักกรรม มีความเชื่อว่าทำบุญได้สุจริต ทำชั่วไปสุทุกติ แล้ววิบบำเพ็ญตนด้วยทาน ศีลและภาวนา 4. หลักพรหมวิหารธรรม รู้จักเมตตาต่อสมาชิกในครอบครัวและรู้จักวางตนอย่างเหมาะสม 5. ปฏิบัติตนในหลักเบญจศีล เบญจธรรม เช่นไม่ทำร้ายคนและสัตว์อื่น ไม่ดื่มสิ่งมีเมา ขณะเดียวกันก็มีเมตตา ประกอบอาชีพสุจริต 6. หลักอบายมุข 6 ไม่เกี่ยวกับการพนัน เช่นไม่เล่นหวยและ 7. หลักสังคหวัตถุ 4 รู้จักช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน รู้จักพูดให้กำลังใจ รู้จักบำเพ็ญสาธารณกุศล และรู้จักใช้ชีวิตอย่างพอเพียง (พระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสุโร (จันทร์เพ็ญ), 2553) การพัฒนาจิต (จิตใจ) ตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา เป็นวิชาการทางด้านจิต (จิตใจ) ที่เรียบง่าย ตรงไปตรงมา ทุกคนสามารถพิสูจน์ได้โดยง่าย ไม่เกี่ยวข้องกับความหลงเชื่อ เมื่อท่านได้ศึกษาทดลอง ฝึกปฏิบัติ จะได้รับผลภายในวินาทีที่ลงมือฝึกปฏิบัติ คือจะมีความเบาสบาย สงบไม่มีความทุกข์ภายในจิตใจ และจิตใจบริสุทธิ์ผ่องใสโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพราะเป็นเรื่องของการใช้สติปัญญาของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรทางพระพุทธศาสนา ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมาโดยตลอด ได้ร่วมกับส่วนราชการในพื้นที่ กลุ่มองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิต ส่งเสริมการออกกำลังกาย ถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลาน ส่งเสริมการปฏิบัติธรรม จัดกิจกรรมวันสำคัญ รดน้ำผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถือว่าการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เป็นภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในสังคมไทย

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาหลักธรรมในการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21
- 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

## 3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 3.1 สามารถนำผลการศึกษาศึกษาการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
- 3.2 องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาศึกษาการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาจิตได้ในทุกระดับ ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรได้

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เกณฑ์เลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful sampling) ดังต่อไปนี้ 1) บุคลากร/นักวิชาการ 10 คน ได้แก่ นักวิชาการทางด้านศาสนา นักวิชาการทางด้านวัฒนธรรม สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดร้อยเอ็ด กาศสินธุ์ และมหาสารคาม 2) พระสังฆาธิการ พระนักปกครอง พระสงฆ์ จำนวน 50 รูป ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าสำนักเรียน เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส 3) ผู้สูงอายุ/ประชาชน ชาวบ้าน จำนวน 100 คน ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความรู้ในด้านการพัฒนาจิตในการดำเนินชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีความสนใจในประเด็นเรื่องการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเชิงลึก โครงการอบรมปฏิบัติธรรมพัฒนาจิต มีโอกาสได้พบเห็นและเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ มากมายในการปฏิบัติธรรม จึงได้ทำการวิจัยค้นหาข้อมูลและวิธีการต่าง ๆ ให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักเกณฑ์หลักในการวิเคราะห์ข้อมูลตาม สุนทรธรรมทางความคิดบนศาสตร์และศิลป์ (ชาย โทธิสิตา, 2550) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย บันทึกลงและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นวิเคราะห์ต่าง ๆ ตามแนวคิดและทฤษฎีเพื่อให้ข้อมูลที่ ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และวัตถุประสงค์ของการวิจัยออกเป็นภาพรวมตามประเภทพร้อมแยกแยะประเด็นตามวัตถุประสงค์

## 5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการศึกษาศึกษาหลักธรรมในการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 พบว่า มีการหลักธรรมในการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุใช้กระบวนการสร้าง นวัตกรรมลระรูปแบบการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ การ พัฒนาจิตด้วยศีล การพัฒนาจิตด้วยสมาธิ การพัฒนาจิตด้วยปัญญา

5.2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับกระบวนการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุใน ศตวรรษที่ 21 พบว่า การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก ( $\bar{X}=4.31$ , S.D.=0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านพัฒนาจิตด้วยปัญญา ( $\bar{X}=4.43$ ) รองลงมา คือ ด้านพัฒนาจิตด้วยศีลและด้านพัฒนาจิตด้วยสมาธิ ( $\bar{X}=4.36$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านเมตตา ด้านผลที่ได้จากการพัฒนาจิต ( $\bar{X}=4.12$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านพัฒนาจิตด้วยศีล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ , S.D.=0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 5 ที่ว่า ละเว้นการพูดปด พูดส่อเสียด พูดเพื่อเจ้อ ( $\bar{X}=4.39$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 7 และ 9 ที่ว่า ไม่ใช่เครื่องสำอางน้ำหอมเวลาปฏิบัติธรรม และ ไม่นอนที่นอนสูงเกิน ใช้ที่นอนตามที่กำหนดในการปฏิบัติธรรม ( $\bar{X}=4.38$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 2 ที่ว่า ละเว้นการฆ่าสัตว์ เป็นนิจ ( $\bar{X}=4.32$ )

ด้านพัฒนาจิตด้วยสมาธิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ , S.D.=0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 10 ที่ว่า ส่งเสริมให้คนในสังคมแก้ไขข้อบกพร่องด้วยวิธีการที่เหมาะสม ( $\bar{X}=4.40$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 4 ที่ว่า ใช้อริยบถการนั่งสมาธิแบบต่าง ๆ ( $\bar{X}=4.39$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 6 และข้อที่ 7 ที่ว่า มีพระพี่เลี้ยงแนะนำในการทำสมาธิที่ถูกต้องและมีการประเมินรูปแบบการทำสมาธิ แล้วเอากลับมาปรับปรุง ( $\bar{X}=4.34$ )

ด้านพัฒนาจิตด้วยปัญญา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.43$ , S.D.=0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า อยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 2 ที่ว่า เป็นมิตรกับทุกคนที่มีปฏิบัติธรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ให้เกิดปัญญา ( $\bar{X}=4.46$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 9 ที่ว่า นำเอาความรู้ที่ได้มาแนะนำถ่ายทอดให้เพื่อนปฏิบัติตาม ( $\bar{X}=4.45$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 1 ที่ว่า ได้ใช้หลักธรรมอภิสถกกรรมบถในการเจริญปัญญา ( $\bar{X}=4.39$ )

ด้านผลที่ได้จากการพัฒนาจิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.39$ , S.D.=0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 ที่ว่า สามารถรู้เท่าทันกิเลส ตัณหา อุปทานได้ ( $\bar{X}=4.44$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 2 ที่ว่า สามารถรู้เท่าทันกิเลส ตัณหา อุปทานได้ ( $\bar{X}=4.43$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 6 ที่ว่าไม่ยินดีหรือยินร้ายจนควบคุมตัวเองไม่ได้ ( $\bar{X}=4.04$ )

5.3 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาคิดผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 พบว่า ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการเผยแผ่พุทธวิธีเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของคนไทยในศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาคิดผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

6.1 การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาคิดผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดด้านพัฒนาจิตด้วยปัญญา ( $\bar{X}=4.43$ ) รองลงมา คือ ด้านพัฒนาจิตด้วยศีล ( $\bar{X}=4.37$ ) และด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านผลที่ได้จากการพัฒนาจิต ( $\bar{X}=4.12$ ) ตามลำดับการพัฒนาจิตใจของผู้พัฒนาจิตใจของผู้ปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องให้มีความสมดุลและส่งเสริมสุขภาพซึ่งก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อให้มีกำลังใจที่เข้มแข็งประกอบด้วยพุทธปัญญาแห่งพุทธธรรม มีหลักยึดแนวจิตใจ คือ พระรัตนตรัยและมีความสุขอย่างแท้จริงทั้งทางร่างกายและจิตใจในปัจจุบันหรือที่กล่าวว่า “ชราอย่างมีคุณค่าตายก่อนตายอย่างมีความสุข” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของพระธรรมโมลี (2551) ที่กล่าวว่าชีวิตที่มีสุขภาพดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้นจะต้องประกอบพร้อมไปด้วยความสุขทั้ง 2 ประการคือ 1. กายิกสุขความสุขทางกาย 2. เจตสิกสุขความสุขทางใจ สุขภาวะทั้ง 2 อย่างนี้ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสุขภาวะทางใจเป็นเลิศหรือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะบุคคลแม้ร่างกายจะได้รับความทุกข์ยากลำบากเพียงใดก็ตามถ้าจิตใจเป็นสุขไม่ขุ่นมัวแล้วย่อมทนต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางกายนั้นได้ทั้งยังอาจหาอุบายหลีกเลี่ยงความทุกข์นั้น ๆ ได้อีกด้วยเราจะเห็นได้ชัดเจนในกรณีของพระอรหันต์ผู้ดับกิเลสต่าง ๆ ได้อย่างสิ้นเชิงแล้วแต่ท่านก็ยังต้องประสบกับความทุกข์อันเนื่องด้วยเบญจขันธ์ได้แก่อาการอาพาธต่าง ๆ หรือกระทั่งความหิวเป็นต้นแต่ท่านเหล่านั้นก็ได้เด็ดเนื้อร้อนใจหรือเป็นทุกข์เป็นร้อนเพราะเวทนาทางกายเหล่านั้นได้เพราะใจท่านเป็นสุขสงบเย็นนั่นเอง หรือจะกล่าวให้ง่าย ๆ ในระดับปุถุชนคนทั่วไปนั้นแม้ร่างกายจะเจ็บปวดหรือเจ็บใช้สัก็เพียงใดหากเขามีจิตใจที่เข้มแข็งสงบเย็นไม่วิตกกังวลแล้วอาการทางกายเหล่านั้นก็สามารถทุเลาได้หรือไม่ก็สามารถยอมรับความจริงที่ตนเองเป็นได้เรียกว่า “อยู่เหนือทุกข์” โดยแท้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ ผันสว่าง และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางโดยใช้หลักจักรสี่ ผลการวิจัยพบว่า ผลการทดลองใช้และหาประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางโดยใช้หลักจักรสี่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านปฏิรูปเทศบาล ด้านสัปปุริสสุปัศสยะ ด้านอัตตสัมมา ปณิธิและด้านบุพเพกตปุญญ์ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

6.2 ด้านการพัฒนาจิตด้วยศีล พบว่า การสร้างนวัตกรรมพุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 โดยรวม ด้านการพัฒนาจิตด้วยศีล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.36$ , S.D.=0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 5 ที่ว่า ละเว้นการพูดปด พูดส่อเสียด พูดเพ้อเจ้อ ( $\bar{X}=4.39$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 7 ที่ว่าไม่ใช้เครื่องสำอางน้ำหอมเวลาปฏิบัติธรรม ( $\bar{X}=4.38$ ) และ ข้อที่ 9 ที่ว่าไม่นอนที่นอนสูงเกิน ใช้ที่นอนตามที่กำหนดในการปฏิบัติธรรม ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 2 ที่ว่าละเว้นการฆ่าสัตว์ เป็นนิจ ( $\bar{X}=4.32$ ) การพัฒนาศาสนาบุคคลศาสนธรรมศาสนพิธีศาสนสถานและงานสัมมาอาชีวะเพื่อให้ประชาชนและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายและปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องจนก่อเกิดสัมมาทิฐิ(ความเห็นชอบ) ทั้งฝ่ายโลกียะและฝ่ายมุงสู่โลกุตระคือเชื่อกรรมเชื่อผลแห่งกรรมมีความรู้ความเข้าใจในโลกและชีวิตตามความเป็นจริงและได้เข้าร่วมในพิธีปฏิญาณตนเพื่อมุ่งพัฒนาด้านการดำเนินชีวิตตามแนวทางแห่งอริยชนด้วยความสมัครใจโดยเชื่อมั่นในปัญญาตรัสรู้ของพระพุทธเจ้าคืออริยสัจ 4 ประการ และดำเนินตามอริยมรรคมีองค์ 8 ตลอดชีวิตดังมีในคำปฏิญาณตนของอุบาสกรัตน์อุบาสิการัตน์ในข้อที่ 4 ว่า “ข้าพเจ้าจะตั้งมั่นในพระสัจธรรมอันประเสริฐคืออริยสัจ 4 ประการและดำเนินตามอริยมรรคมีองค์ 8 ประการ (ว่าโดยย่อคือศีลสมาธิและปัญญา)” ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญใน

การสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจสู่ด้านปัญญา(ปัญญาภาวนา) ของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีคือการมีสัมมาทิฐิ (ความเห็นชอบ) โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ทุกคนที่มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปล้วนเป็นผู้เชื่อกรรมและเชื่อผลของกรรม 100% ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ พระนำชัย ชยากโร (2556) ซึ่งพบว่าสัมมาทิฐิ(ความเห็นชอบ) ในฐานะที่เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาตามหลักการของพระพุทธศาสนาเป็นแกนนำและมีบทบาทในทุกขั้นตอนแห่งกระบวนการของการศึกษาตามมรรคาแห่งมัชฌิมาปฏิปทาคืออริยมรรคมีองค์ 8 เมื่อมีสัมมาทิฐิเป็นประธานแล้วกระบวนการแห่งการศึกษาในภาคปฏิบัติก็จะดำเนินไปได้กระบวนการแห่งการศึกษาคืออริยมรรคมีองค์ 8 นี้สังเคราะห์ (หรือว่าโดยย่อ) ได้เป็น 3 ขั้นตอนหรือที่เรียกว่าไตรสิกขาหรือหลักการการศึกษา 3 ประการ คือ 1. อธิศีลสิกขา (เรียกง่าย ๆ ว่าศีล) 2. อธิจิตตสิกขา (เรียกง่าย ๆ ว่าสมาธิ) 3. อธิปัญญาสิกขา (เรียกง่าย ๆ ว่าปัญญา) หลักการศึกษา 3 ประการนี้จัดวางขึ้นไว้โดยอาศัยหลักปฏิบัติที่เรียกว่าวิธีแก้ปัญหของอารยชนเป็นพื้นฐานวิธีแก้ปัญหแบบอารยชนนี้เรียกตามคำบาลีว่า อริยมรรคแปลว่าทางดำเนินสู่ความดับทุกข์ที่ทำให้เป็นอริยชนหรือวิธีดำเนินชีวิตที่ประเสริฐในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใช้หลักธรรมที่เป็นเครื่องวัดและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจคือหลักภาวนา 4 อันหมายถึง กายภาวนาสีลภาวนาจิตตภาวนาและปัญญาภาวนาผลการศึกษาพบว่า 1. กายภาวนาหรือด้านร่างกายโดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นคือนอกจากผู้สูงอายุจะดูแลสุขภาพร่างกายหรือสุขอนามัยแบบเฉพาะตนแล้วยังใช้การทำงานเพื่อสาธารณกุศลหรืองานจิตอาสาเป็นการออกกำลังกายรวมถึงการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีและดำรงชีวิตที่เรียบง่ายพอเพียงหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการเที่ยวเตร่ยามค่ำคืนหรือไปในสถานที่อันเป็นอโคจร 2. สีลภาวนาหรือด้านสังคมผู้สูงอายุทุกคนดำรงตนอยู่ในกรอบของศีล 5 อันตั้งงามไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่นให้เสียหายมีวัฒนธรรมการทำสมาธิร่วมกันเป็นสามัคคีธรรมมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในครอบครัวและชุมชนของตน 3. จิตตภาวนาหรือด้านจิตใจผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบเย็นขึ้นมีความโลกความโกรธน้อยลงมีความสุขใจมากขึ้นโดยเฉพาะทุกครั้งที่ได้ทำบุญและมีจิตใจตั้งงามชอบช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอมีการฝึกปฏิบัติในด้านสมาธิภาวนามากขึ้นกว่าเดิม 4. ปัญญาภาวนาหรือด้านปัญญามีความเชื่อในกฎแห่งกรรมและการเวียนว่ายตายเกิดเชื่อในปัญญาตรัสรู้ของพระพุทธเจ้ามีความรู้ความเข้าใจในอริยสัจ 4 มีความปรารถนาที่จะประพฤติปฏิบัติธรรมเพื่อเข้าถึงความเป็นอริยชนตามพุทธบัญญัติซึ่งแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้านมีชื่อว่าไตรสิกขาคือศีลสมาธิและปัญญาซึ่งแนวคิดหลักไตรสิกขาสามารถนำมาพัฒนา 4 ด้านเพื่อให้ครอบงำแห่งสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจคือภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้นหลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองสามารถนำไปพัฒนา 4 ด้านคือด้านกายด้านศีลด้านจิตและด้านปัญญาผู้สูงอายุที่นำหลักภาวนา 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิตย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธแบบยั่งยืนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2555) ที่สรุปว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน มีชื่อว่าไตรสิกขากล่าวคือ 1. การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมเรียกรวมกันว่าศีล 2) การพัฒนาด้านจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ตั้งงามเข้มแข็งมีความสุขโดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้



งานทางปัญญาเรียกสั้นๆว่าสมาธิ 3. การพัฒนาด้านปัญญาซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องและแนวคิดหลักไตรสิกขาสามารถนำมาพัฒนา 4 ด้านคือภาวนา 4 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดั่งงามได้นั้นหลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองสามารถนำไปพัฒนา 4 ด้านคือภาวนา 4 ประกอบด้วย 1. ภาวนาคือการดูแลตนเองด้วยกายภาพ 2. ศีลภาวนาคือการดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น 3. จิตตภาวนาคือการดูแลภาวะจิตใจตนเองและ 4. ปัญญาภาวนาคือการคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบบุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมาเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ด้านพัฒนาจิตด้วยปัญญา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรนำไปเป็นนโยบายส่งเสริมการใช้พุทธวิถีการพัฒนาจิตผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

### 7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

7.2.1 ควรจัดการให้มีการจัดการด้านองค์ความรู้เพื่อพัฒนาสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณธรรมจริยธรรม ที่เห็นเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านการปฏิบัติแนวทางการปฏิบัติตามหลัก

### 7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 ศึกษาหลักการปฏิบัติในหลักไตรสิกขา เพื่อกำหนดเป็นหลักปฏิบัติทางสังคม

7.3.2 ศึกษาการผลกระทบหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาทางสังคม เพื่อการพัฒนาสังคมต่อไป

## 8. บรรณานุกรม

จิราภรณ์ ผันสว่าง และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางโดยใช้หลักจักรี. วารสารบัณฑิตเอเชีย. 9(2). 24-31.

ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

เทพินทร์ พัทธานุกรณ์. (2546). การดูแลสุขภาพคือการดูแลสุขภาพต่อชีวิต: นิยามสุขภาพในทัศนะของบุคคล. วารสารสังคมศาสตร์. 16(1). 25-46.

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. (2555). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 8(3). 19-42.

พระครูใบฎีกาโสภณ กิจจสารโธ (จันทร์เพ็ญ). (2553). การประยุกต์หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านหว่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พระนำชัย ชยากโร. (2556). **แนวทางการพัฒนาตนสู่ความเป็นพระโสดาบัน**. วิทยานิพนธ์  
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ประนันทน์. (2550). **ตำราการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ**. เชียงใหม่ :  
โรงพิมพ์นันทกานต์.
- ภิรมย์ เจริญผล. (2553). **ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ:  
กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร  
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554**.  
กรุงเทพฯ : พงษ์พานิชย์เจริญผล จำกัด.