

**การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ**  
**เชิงพุทธบูรณาการจังหวัดอุบลราชธานี**  
**THE DEVELOPMENT OF A BUDDHIST INTEGRATED PROCESS FOR**  
**ENHANCING THE WELL BEING OF THE ELDERLY**  
**IN UBON RATCHATHANI PROVINCE**

พระสมุห์ทองสี ญาณธโร (พรหมโพธิ์)

Phrasamu Kongsee Yanatharo (Prompho)

พระมหาสุริยัน อุตตโร (บึงทะเล)

Phramaha Suriyan Uttaro (Buengthale)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Ubonratchathani Campus

Email: Kongseeprompho2@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) : 18 มีนาคม 2569

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 22 มีนาคม 2569

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 26 เมษายน 2569

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาหลักพุทธธรรมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ และนำเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสานวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสารจากพระไตรปิฎกและตำราที่เกี่ยวข้อง การวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุจำนวน 400 คนที่สุ่มอย่างง่ายตามสูตรทาโร่ ยามาเน่ จากประชากรผู้สูงอายุ 324,974 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 รูป คน ได้แก่ นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา นักวิชาการด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ นักการเมืองท้องถิ่น และผู้นำชุมชน

## ผลการวิจัยพบว่า

1. สุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวม 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 จุดแข็งคือ แรงหนุนจากครอบครัว ชุมชน และศาสนา ขณะที่คอขวดสำคัญคือการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเดินทาง ภาวะเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ และความรู้เท่าทันข้อมูลกับทักษะดิจิทัล ภาพรวมอุปสรรคอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวม 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65
2. หลักพุทธธรรมเอื้อต่อสุขภาวะ ภาวนา 4 ทำหน้าที่เป็นแกนกลางครอบคลุมกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมีพรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และสังคหวัตถุ 4 หนุนเสริม แนวคิดธรรมโอสถช่วยเยียวยาจิตใจ ลดความตึงเครียด และเสริมกำลังใจของผู้สูงอายุ
3. ข้อเสนอเชิงกระบวนการ ประกอบด้วย การวินิจฉัยร่วมบนฐานข้อมูลสมมติ การตั้งกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรม

ผู้สูงอายุ การจัดหลักสูตรประจำสัปดาห์ที่ผิสนาวนา 4 กับกายภาพเบา การจัดบริการสุขภาพเชิงรุก  
ใกล้บ้าน การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตเป็นระยะ การเสริมสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ  
และดิจิทัลผ่านอสม.และครูอาวุโสดิจิทัล ตลอดจนกลไกคำนวณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเดินทาง ซึ่ง  
คาดว่าจะยกระดับสุขภาพจากระดับมากไปสู่ระดับมากที่สุดอย่างยั่งยืนบนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, สุขภาวะ, นาวนา 4, พุทธบูรณาการเจ้าของ

## Abstract

This research article to examine the status and problems of promoting well-being among older adults in Ubon Ratchathani Province, to identify Buddhist principles that facilitate such promotion, and to propose a Buddhist-integrated process for enhancing older adults' well-being. A mixed-methods design was employed, comprising documentary research drawing on the Pali Canon and related texts; a quantitative survey using a questionnaire administered to a simple random sample of 400 older adults determined by the Taro Yamane formula from a population of 324,974; and a qualitative strand using semi-structured, in-depth interviews with 12 key informants, namely Buddhist studies scholars/monastics, health-promotion scholars, local politicians, and community leaders.

### The research findings were as follows:

1. Older adults' overall well-being is at a high level ( $M = 4.05$ ,  $SD = 0.55$ ). Key strengths are support from family, community, and religion. Priority bottlenecks are regular physical activity, access to health services and transport, health-related economic constraints, and health and digital literacy. The overall level of obstacles is also high ( $M = 3.49$ ,  $SD = 0.65$ ).

2. Buddhist Principles Conducive to Well-being. The Four Bhāvanā (Bhāvanā 4) function as a central framework encompassing physical, mental, social, and intellectual dimensions of well-being. These are further reinforced by the Four Brahmavihāras, the Four Iddhipāda, and the Four Saṅgahavattṭhu. In addition, the concept of Dhamma medicine serves as a psychological healing approach, helping to alleviate stress and enhance morale among older adults.

3. Process-Oriented Proposals. The proposed process includes participatory diagnosis based on four-dimensional data, as well as the establishment of collaborative mechanisms among local administrative organizations, temples, schools, subdistrict health-promoting hospitals, and elderly clubs. It also involves the development of weekly programs integrating the Four Bhāvanā with light physical activities, the provision of proactive community-based healthcare services, and periodic screening for depression and quality of life. Furthermore, it emphasizes strengthening health and digital literacy through village health volunteers and senior digital mentors, alongside support mechanisms for healthcare and transportation expenses. These integrated

efforts are expected to sustainably enhance well-being from a high level to the highest level, grounded in local cultural contexts.

**Keywords :** Older adults, Well-being, Four Bhavana, Buddhist-integrated approach

## บทนำ

องค์การระหว่างประเทศอย่าง United Nations ได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุ ว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณากระดับของสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยสัดส่วนประชากรในโครงสร้างอายุของประเทศ กล่าวคือ ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 จะถือว่าเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) และเมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 จะถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ : 2567) เมื่อพิจารณาในบริบทของประเทศไทย พบว่าโครงสร้างประชากรกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยประเทศไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในช่วงทศวรรษปัจจุบัน อันเป็นผลมาจากการลดลงของอัตราการเกิดและการยืดอายุขัยของประชากร ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันอัตราการเพิ่มของประชากรรวมมีแนวโน้มลดลงและคาดว่าจะเข้าสู่ภาวะติดลบในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2568–2573 เป็นต้นไป

ทั้งนี้ National Statistical Office of Thailand ได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยจัดการสำรวจทุกๆ 3 ปี และการสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2567 ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 86,880 ครัวเรือน ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งหมด แต่เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจนซึ่ง (United Nations : 2019) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมิได้เป็นเพียงปรากฏการณ์ทางประชากรศาสตร์เท่านั้น หากยังเป็นประเด็นเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายสาธารณะของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐและสังคมจะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวอย่างเป็นระบบ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาประชากรของประเทศไทยเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพประชากรในทุกช่วงวัย ทั้งนี้ วิสัยทัศน์สำคัญของแผนดังกล่าวมุ่งให้ “ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพตลอดช่วงชีวิต สามารถเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง และพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีระบบสวัสดิการอย่างยั่งยืน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ : 2566) พิจารณาในเชิงนโยบายแล้ว การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคม จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนหลายประการ ทั้งด้านงบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน สถานบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนทิศทางการนโยบายของภาครัฐ อย่างไรก็ตาม อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือกรอบแนวคิดหรือปรัชญาในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นฐานคิดสำคัญในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาและการจัดบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในสังคมสูงวัย

แนวทางดังกล่าวยังสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีและการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นว่าการมีสุขภาพที่ดีถือเป็นทรัพยากรหรือสินทรัพย์ที่สำคัญของมนุษย์ และหากประชากรโดยรวมมีสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน (United Nations : 2002) ผู้สูงอายุจึงควรได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะทุพพลภาพ จำเป็นต้องอาศัยระบบบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของประชากรสูงวัย

ดังนั้น เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้จึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้รัฐจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อยืดอายุขัยอย่างมีคุณภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค นอกจากนี้ ยังรวมถึงการประเมินผลกระทบของโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดให้มีข้อมูลความรู้และการฝึกอบรมทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้การรักษาพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือความพิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นประเด็นสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ในบริบทของสังคมไทยซึ่งมีรากฐานทางวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับพระพุทธศาสนา หลักพุทธธรรมจึงสามารถทำหน้าที่เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักธรรมที่ครอบคลุมการพัฒนามนุษย์ในทุกมิติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างสมดุลและเกิดความสุขสบายใน (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) 2560) หลักพุทธธรรมเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง จิตใจที่มั่นคงสงบ มีความสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลรอบข้าง และมีจิตวิญญาณที่เปี่ยมด้วยความหมายและคุณค่า เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านกายและใจ ย่อมส่งผลเชิงบวกต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ดังนั้น การส่งเสริมและเผยแพร่การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างสังคมที่มีความสุขและยั่งยืน (สมภาร พรหมทา : 2561)

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในบริบทดังกล่าว หลักภavana 4 ซึ่งเป็นหลักการพัฒนามนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย กายภavana ศีลภavana จิตตภavana และปัญญาภavana สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) 2562) การนำหลัก ภavana 4 (กายภavana, ศีลภavana, จิตตภavana, ปัญญาภavana) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นหัวข้อที่มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในยุคปัจจุบัน (รัชนิกร ตาเสน พร้อมคณะวารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน, 2568)

ดังนั้น หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจึงสามารถบูรณาการเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี โดยครอบคลุมการพัฒนาชีวิตในทุกมิติ ตั้งแต่การดูแลสุขภาพกาย การดำเนินชีวิตตามหลักศีลธรรม การพัฒนาจิตใจให้สงบมั่นคง ตลอดจนการเสริมสร้างปัญญาในการดำรงชีวิต เมื่อผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกายและใจ และสามารถเป็นพลังสำคัญในการสร้างความสงบสุขและความยั่งยืนให้แก่ชุมชนและสังคมในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ
3. เพื่อนำเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดอุบลราชธานี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย“การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดอุบลราชธานี” มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยผสมผสานทั้ง เชิงเอกสาร (Documentary Research), เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีเก็บข้อมูล 3 รูปแบบ ได้แก่

- 1.1 การวิจัยเชิงเอกสาร ศึกษาข้อมูลจากพระไตรปิฎก หนังสือ และเอกสารเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ
- 1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามสำรวจสภาพปัญหาและการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี
- 1.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามปลายเปิด ไม่ขึ้นนำผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และสมุดโน้ตประกอบการเก็บข้อมูล

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง / ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

- 2.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 324,974 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566)
- 2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน คำนวณจากสูตร ทาไร-ยามาเน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน  $e = 0.05$
- 2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จำนวน 12 คน แบ่งเป็น นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา 3 คน นักวิชาการด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ 3 คน นักการเมืองท้องถิ่น 3 คน และผู้นำชุมชน 3 คน โดยเลือกแบบ เจาะจง (Purposive sampling)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 3.1 แบบสอบถาม สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด

3.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการศึกษา ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### ผลการวิจัย

การวิจัย “การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัด อุบลราชธานี” สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. สุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวม 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 จุดแข็งคือ แรงหนุนจากครอบครัว ชุมชน และศาสนา ขณะที่คอขวดสำคัญคือการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเดินทาง ภาวะเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ และความรู้เท่าทันข้อมูลกับทักษะ ดิจิทัล ภาพรวมอุปสรรคอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวม 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65

2. หลักพุทธธรรมเอื้อต่อสุขภาวะ ภาพนา 4 ทำหน้าที่เป็นแกนกลางครอบคลุมกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมีพรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และสังคหวัตถุ 4 หนุนเสริม แนวคิดธรรมโอสถช่วยเยียวยา จิตใจ ลดความตึงเครียด และเสริมกำลังใจของผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอเชิงกระบวนการ ประกอบด้วยการวินิจฉัยร่วมบนฐานข้อมูลสถิติ การตั้งกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรม ผู้สูงอายุ การจัดหลักสูตรประจำสัปดาห์ที่ผสมผสานภาพนา 4 กับกายภาพเบา การจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ใกล้บ้าน การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตเป็นระยะ การเสริมสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ และดิจิทัลผ่านอสม.และครูอาวุโสดิจิทัล ตลอดจนกลไกคำจูนคำใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเดินทาง ซึ่ง คาดว่าจะยกระดับสุขภาวะจากระดับมากไปสู่ระดับมากที่สุดอย่างยั่งยืนบนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น

#### อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดอุบลราชธานี” สามารถนำประเด็นที่สำคัญมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สภาพ ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานีมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก จุดแข็งสำคัญคือพลังหนุนจาก ครอบครัว ชุมชน และศาสนา ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการยอมรับ มีความหมายในชีวิต และมีขวัญ กำลังใจมั่นคง ขณะเดียวกันยังพบคอขวดที่ต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเข้าถึง บริการสุขภาพและการเดินทาง เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ รวมถึงความรู้เท่าทันข้อมูลและทักษะดิจิทัล ผลการวิจัยสะท้อนสภาพการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานีว่าอยู่ในระดับมาก โดยมี พลังหนุนจากครอบครัว ชุมชน และศาสนาคอยเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจ แต่ยังมีคอขวด สำคัญด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเดินทาง ภาวะเศรษฐกิจ เพื่อสุขภาพ และความรู้เท่าทันข้อมูลกับทักษะดิจิทัล เมื่อพิจารณาเชิงกรอบแนวคิดขององค์การอนามัย โลกที่นิยามสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านความสามารถเชิงหน้าที่ มุมมองนี้ช่วยอธิบายได้ว่าการยกระดับชีวิตที่ดี

ของผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ที่การไม่มีโรคเท่านั้น แต่อยู่ที่การรักษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด จึงต้องจัดการทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการศึกษาในพื้นที่นี้ การทำความเข้าใจสภาพดังกล่าวยิ่งชัดเจนขึ้นเมื่อวางบนกรอบนิเวศพัฒนาการของ Bronfenbrenner (1979) ที่ชี้ว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับชั้นระบบแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงวัฒนธรรมและนโยบาย ผลเชิงประจักษ์ของงานนี้พบพลังสนับสนุนจากครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็เผชิญข้อจำกัดระดับโครงสร้าง เช่น ระยะเวลาไปบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง อันเป็นภาพสะท้อนความทับซ้อนของระบบสุขภาพ ระหว่างภาคและมหภาคตามกรอบดังกล่าวอย่างชัดเจน ช่องว่างด้านการเข้าถึงบริการและการเดินทางสอดคล้องกับแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Andersen (1995) ซึ่งอธิบายว่าการใช้บริการขึ้นกับปัจจัยนำ ปัจจัยความจำเป็น และทรัพยากรในการเปิดทางเข้าถึง

ผลการวิจัยพบคะแนนอุปสรรคสูงในเรื่องสถานพยาบาลไกล การรอคิวนาน และรายได้เพื่อสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งล้วนสะท้อนปัจจัยตามแบบจำลองนี้และชี้ความจำเป็นของบริการเชิงรุกใกล้บ้าน และเครื่องมือคำนวณด้านเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปัญหาการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (2000) ซึ่งเน้นความต้องการพื้นฐานด้านอิสระ ความสามารถ และความผูกพัน หากโครงสร้างกิจกรรมและสภาพแวดล้อมเอื้อให้ความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง แรงจูงใจภายในจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ในบริบทของชุมชน อุบลราชธานี การใช้ชมรมผู้สูงอายุและวัดเป็นฐานกิจกรรมจึงช่วยเติมเต็มความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความชำนาญ และความผูกพันทางสังคม ซึ่งมีแนวโน้มยกระดับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้จริง ด้านสุขภาวะจิตใจ ผลเชิงคุณภาพชี้ว่าการภาวนา การทำสมาธิ และการฟังธรรมทำหน้าที่เป็นธรรมโอสธที่เยียวยาความเครียดและเสริมแรงใจ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงวิชาการว่าการฝึกสติในรูปแบบมาตรฐานมีศักยภาพลดความตึงเครียดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการด้านสุขภาพ เมื่อจัดวางเป็นกิจกรรมต่อเนื่องในพื้นที่คุ้นเคยอย่างศาลาวัดหรือศูนย์ผู้สูงอายุ ผลทางจิตใจดังกล่าวจะเชื่อมต่อกับวินัยสุขภาพกายและการใช้บริการได้อย่างเป็นรูปธรรม พลังครอบครัวและเครือข่ายชุมชนที่ปรากฏในข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับหลักฐานทางสังคมวิทยาว่าความสัมพันธ์ทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเสี่ยงการเสียชีวิต การออกแบบกิจกรรมที่ใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง จึงมีฐานเชิงทฤษฎีรองรับในการลดความโดดเดี่ยว เพิ่มแรงสนับสนุน และสร้างวัฒนธรรมเอื้อสุขภาวะในระดับชุมชน เมื่อเชื่อมภาพรวมเข้ากับกรอบทศวรรษแห่งสุขภาวะผู้สูงอายุของสหประชาชาติ แนวทางบูรณาการที่เชื่อมภาคส่วนต่างและทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มทั้งปีแห่งชีวิตที่มีคุณภาพและคุณภาพในทุกปี เป็นทิศทางที่สอดคล้องกับกระบวนการทัศน์สากล และเหมาะสมกับบริบทอุบลราชธานีที่มีทุนวัฒนธรรมศาสนาและเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งอยู่แล้ว การจัดบริการเชิงรุกใกล้บ้าน การหนุนทรัพยากรท้องถิ่นเพื่อกิจกรรมสุขภาวะ และการเสริมสมรรถนะข้อมูลและดิจิทัลของผู้สูงอายุ จึงเป็นกลไกหลักที่จะพาสุขภาวะโดยรวมขยับจากมากไปสู่มากที่สุดได้จริง

## 2. หลักพุทธธรรมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ด้านหลักพุทธธรรม ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ชัดว่าภาวนา 4 เป็นแกนกลางในการพัฒนาสุขภาวะทุกมิติ ภาวนานานาหนูลการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับวัย ศีลภาวนาวางวินัยสุขภาพเรื่องอาหาร การพักผ่อน และการใช้ยา จิตตภาวนาสรางสติ สมาธิ และความสงบใจ ส่วนปัญญาภาวนาช่วยให้เข้าใจเหตุปัจจัยของโรคและเลือกพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ควบคู่กับพรหมวิหาร 4 ที่หล่อเลี้ยงบรรยากาศเมตตาเกื้อกูลในครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุ อิทธิบาท 4 ที่แปลงเป็นพลังฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา เพื่อพยุวงวินัย

สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสังคหวัตถุ 4 ที่วางฐานความร่วมมือของชุมชน ส่วนแนวคิดธรรมโอสธทำ  
หน้าที่เยียวยาใจ ลดความตึงเครียดและภาวะซึมเศร้าให้เบาบางลง ซึ่งผลการวิจัยชี้ว่าหลักพุทธธรรมทำ  
หน้าที่เป็นแกนกลางของการเสริมสร้างสุขภาวะในพื้นที่ ภาวนา 4 ทำให้การพัฒนาเชื่อมครบทั้งกาย  
จิตใจ สังคม และปัญญา ภาวนาพาคนสูงวัยเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวและวัย ศีลภาวนา  
กลายเป็นวินัยสุขภาพเรื่องอาหาร การพักผ่อน และการใช้ยา จิตตภาวนาช่วยลดความเครียดและภาวะ  
ซึมเศร้าตามแนวคิดธรรมโอสธ ส่วนปัญญาภาวนาหนุนความรู้เท่าทันสุขภาพและการใช้เครื่องมือดิจิทัล  
เพื่อเข้าถึงบริการ หลักพรหมวิหาร 4 สร้างบรรยากาศเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ในครอบครัวและ  
ชมรมผู้สูงอายุ จึงลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มการยอมรับ อิทธิบาท 4 ช่วยจัดการแรงจูงใจและวินัยของ  
การเปลี่ยนพฤติกรรมให้ยืดหยุ่นแต่ต่อเนื่อง ส่วนสังคหวัตถุ 4 สร้างวัฒนธรรมการร่วมมือของภาคส่วนใน  
ชุมชนให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน ข้อค้นพบเชิงคุณภาพสอดคล้องกับผลเชิงปริมาณที่ชี้ว่ามีมิตรรอบครัว  
ชุมชน และศาสนาเป็นฐานพลังของสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดนี้ สอดคล้องกับ พระมหาไกรวรรณ ชินท  
ติโย (ปุ่นพันธ์)และคณะ(2561) ได้ศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ  
ขององค์กรชุมชนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน  
จังหวัดนครปฐม โดย ใช้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติธรรมอยู่เป็นประจำฝึก  
ดำรงตนอยู่ใน ความไม่ประมาท รู้เท่าทัน มีสติ มีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง มีเหตุผลมากขึ้น ส่วน  
กิจกรรมที่บูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน  
จังหวัดนครปฐม ใช้หลักไตรสิกขาพัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจา ในด้านจิตใจ พัฒนา ปัญญาช่วยให้  
ชีวิตประสบความสำเร็จ มีการสร้างสวนสุขภาพ ลานกิจกรรม นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความรู้ในเรื่อง  
ต่างๆ การจัดกิจกรรมด้านศาสนา ในโอกาสพิเศษต่าง ๆ และเสนอการ บูรณาการหลักพุทธธรรมกับการ  
เสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุหลักพุทธธรรม ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้กับการ  
ดำเนินชีวิตแบบพอเพียงทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่น

3. กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการจึงเริ่มจากการวินิจฉัยร่วมบนฐานข้อมูลส  
มิตี ผสานเสียงสะท้อนจากพระ นักวิชาการ ผู้นำท้องถิ่น อสม. และผู้นำชุมชน แล้วตั้งกลไกทำงานร่วมกัน  
ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรมผู้สูงอายุ  
ใช้สถานที่คุ้นเคยอย่างศาลาวัดหรือศูนย์ผู้สูงอายุจัดหลักสูตรประจำสัปดาห์ที่รวมภาวนา 4 กับกายภาพ  
เบา เช่น โยคะผู้สูงอายุ ชี่กง และการยืดเหยียดที่ปลอดภัย จัดบริการสุขภาพเชิงรุกให้ใกล้บ้านมากขึ้น ทั้ง  
หน่วยเคลื่อนที่ รถรับส่ง ระบบนัดหมายแบบกลุ่ม พร้อมคัดกรองภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตเป็นระยะ  
เสริมความรู้สุขภาพและทักษะดิจิทัลผ่าน อสม.และครูอาวุโสดิจิทัล จัดกลไกค้ำจุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ  
และการเดินทาง ควบคู่การดูแลกลุ่มเปราะบางด้วยการเยี่ยมบ้านหรือสื่อสารทางไกล และติดตาม  
ประเมินผลรายไตรมาสก่อนบรรจุเป็นแผนงานถาวรของท้องถิ่น โดยภาพกระบวนการเสริมสร้างสุข  
ภาวะผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการที่เชื่อมข้อมูล หลักธรรม และระบบบริการเข้าด้วยกัน เริ่มต้นด้วยการ  
วินิจฉัยร่วมบนฐานข้อมูลสมิตีและเสียงของภาคีในพื้นที่ จากนั้นตั้งกลไกทำงานร่วมขององค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรมผู้สูงอายุ ให้วัดและศูนย์ผู้สูงอายุ  
เป็นฐานกิจกรรม จัดหลักสูตรประจำสัปดาห์ที่ผสมผสานภาวนา 4 กับกายภาพเบา เช่น โยคะผู้สูงอายุ ชี่กง  
และการยืดเหยียดที่ปลอดภัย ควบคู่บริการสุขภาพเชิงรุกใกล้บ้านผ่านหน่วยเคลื่อนที่ รถรับส่ง ระบบนัด  
หมายแบบกลุ่ม และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ เสริมสมรรถนะด้าน  
ความรู้สุขภาพและทักษะดิจิทัลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขและครูอาวุโสดิจิทัล จัดกลไกค้ำจุนค่าใช้จ่าย

ด้านสุขภาพและการเดินทางเพื่อให้การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจริงสำหรับคนทุกกลุ่ม เยี่ยมบ้านและใช้การสื่อสารทางไกลดูแลกลุ่มเปราะบาง ติดตามและประเมินผลรายได้มาตราด้วยตัวชี้วัดสอดคล้องสัมพันธ์ แล้วบรรจุเป็นแผนงานถาวรของท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืน ภาพรวมของกระบวนการนี้ใช้ทุนวัฒนธรรมของพื้นที่เป็นหัวใจ เชื่อมเข้ากับระบบสาธารณสุขและการบริหารของท้องถิ่น ทำให้การยกระดับสุขภาวะซับซ้อนมากไปสู่มากที่สุดได้อย่างมั่นคงและสมศักดิ์ศรีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับ พระครูพิณทัตสิทธิการ (อรุณ ธรรมวโร) (2561) ได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา

ผลการวิจัยมีดังนี้ คุณลักษณะพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างพลังบวกสุขภาวะของผู้สูงอายุคือ ความสัมพันธ์ที่ดีกับ ครอบครัว กับเพื่อนและชุมชน การพูดคุย การมีปฏิสัมพันธ์และการแสดงความรักใคร่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมี สุขและมีความสุขร่างกายที่ดี การที่ได้ช่วยเหลือชุมชนในโอกาสที่เหมาะสมและสุดท้ายคือการเข้าใจ ชีวิต เข้าวัดฟังธรรมประกอบกับความเสียสละและความความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนามี ความสัมพันธ์กับการให้ทานรักษาศีล และการภาวนาคือบุญกิริยาวัตถุ บวกกับการคิดดี พูดดีทำดีหรือคิด บวกทำให้เกิดทำให้เกิดสุขภาวะพลังบวก กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยมีขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นสุขภาวะทางกายกิจกรรมดักบาตรให้ทาน สมาทานรักษาศีล ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสุขภาวะทางจิต โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความคิด ปรับการพูดเปลี่ยนการ กระทำ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสุขภาวะทางสังคม โดยจัดกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมฉัน คือใคร กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมบอกใจให้เป็นสุข กิจกรรมที่ 3 แสงไฟส่องทาง แสงธรรมส่องใจ ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสุขภาวะทางปัญญา ในขั้นตอนนี้มี 3 กิจกรรมคือกิจกรรมที่ 1 กิจกรรม เข้าใจตน กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมปฏิบัติธรรมได้แสงเทียน กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมแสงไฟส่องทาง แสงธรรม ส่องใจ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยาเป็นการบูรณาการ หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 คือ ทาน ศีล ภาวนาเข้ากับจิตวิทยาเชิงบวกคือคิดดี พูดดี ทำดี เชื่อมโยงเข้ากับความสัมพันธ์คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์ในชุมชนก่อให้เกิดสุขภาวะทางกายคือการไร้โรค หรือมีโรคก็อยู่ได้อย่างมีความสุข อีกทั้งสังคมก็ยอมรับและเข้าใจสังคมนำไปสู่สุขภาวะทางจิตคือมีจิตสะอาดเข้าถึงสุข สงบ เย็น และยังสอดคล้องกับ พรพนี วงศ์จำปาศรี (2565) ได้ศึกษาวิจัยกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดนครพนม

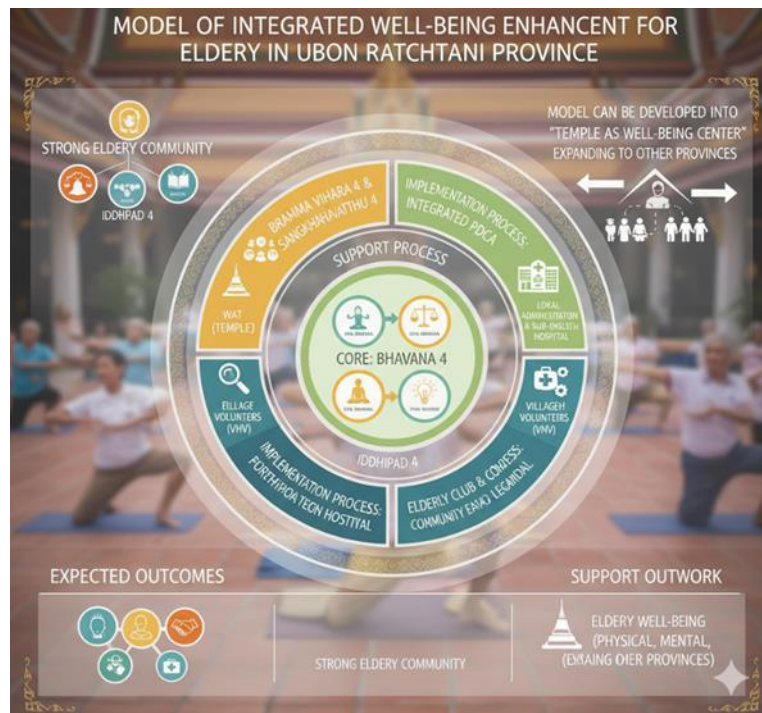
ผลการวิจัยพบว่า 1. กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมมี 4 กระบวนการ 1) การให้ความรู้ เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของร่างกายและจิตใจตนเองในรูปแบบการฟังปาตนาเอง 2) การดูแลตนเองเช่น อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการแต่งกายตามกาลเทศะ 3) การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การเอาใจใส่ของลูกหลานคือ พลังสำคัญที่ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ 4) การสร้างพลังมวลชนส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุ เช่น การสวดมนต์ข้ามปี การทำบุญประเพณี งานมนัสการพระธาตุพนม 2. วิธีบูรณาการพุทธธรรมกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามหลักภาวนา 4 คือ กายภาวนา กำหนดจิตไว้ที่ร่างกายตนเองเป็นสำคัญ แม้ร่างกายเคลื่อนไหว ร่างกายเจ็บปวด อยู่กับความรู้สึกที่ร่างกายอย่างมีสติ คือ ศีลภาวนา การมุ่งมั่นรักษา กาย วาจา ใจให้อยู่ในกรอบศีลทำให้ได้ทุกวัน จิตภาวนาการมุ่งสร้างจิตเจตนาเองให้สงบคือการสร้างกุศลย่อมส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเป็นสุข ปัญญาภาวนาการรักษาอารมณ์ตนเอง โดยการวางใจให้เห็นกฎ สัจธรรม เป็นเรื่องธรรมดา คือ ความแก่ ความเจ็บความตาย และการผลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก การสร้างกรรมดี คำนึงถึงจิตใจตนเองเป็นสำคัญส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ โดยมีเครื่องมือที่ใช้คือ ความอดทน ความเพียรพยายามของผู้มีภาวนา 4

## องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้สำคัญที่ได้จากการวิจัย คือการยืนยันว่าหลักพุทธธรรม โดยเฉพาะภavana 4 (กาย ภavana ศีลภavana จิตตภavana และปัญญาภavana) เป็นแกนกลางที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ กายภavanaช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายแข็งแรง ศีลภavanaลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมคุณธรรม จิตตภavanaช่วยให้จิตใจสงบ ลดความเครียด และปัญญาภavanaทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาความรู้และวิจญาณ นอกจากนี้ยังพบว่าหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 สนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน และหลักอิทธิบาท 4 ช่วยสร้างแรงจูงใจและความเพียรในการดูแลสุขภาพตนเอง ขณะเดียวกันแนวคิด “ธรรมโอสถ” ยังช่วยบำบัดและเยียวยาจิตใจให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น

การวิจัยยังให้บทเรียนว่าการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุไม่ควรเป็นการทำงานแยกส่วน แต่ควรใช้กระบวนการเชิงบูรณาการ โดยใช้วงจร PDCA (วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง) ควบคู่กับภavana 4 เพื่อประเมินสภาพปัญหา ออกแบบกิจกรรมเฉพาะพื้นที่ ติดตามผล และปรับปรุงกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

องค์ความรู้จากการวิจัยนี้ยังสามารถพัฒนาเป็นนโยบายท้องถิ่นหรือโมเดลต้นแบบ “วัดเป็นศูนย์สุขภาวะ” เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมทางกาย จิตใจ และปัญญาในชุมชน และขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ ได้ การใช้บุคลากรในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำท้องถิ่นในบทบาท “พี่เลี้ยง” ยังช่วยให้การติดตามและสนับสนุนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง



ภาพ โมเดลการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ  
เชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดอุบลราชธานี

## ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติและนโยบาย ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพที่บูรณาการหลักพุทธธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา โดยครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนและจัดกิจกรรมร่วม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกายในวัด และพัฒนาวัดเป็นศูนย์สุขภาพ พร้อมจัดสรรงบประมาณและบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาวิชาการ เทคโนโลยี และข้อมูล ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวของกิจกรรมสุขภาพเชิงพุทธเพื่อประเมินความยั่งยืนและผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พร้อมขยายการวิจัยไปยังจังหวัดอื่นเพื่อพัฒนาเป็นโมเดลระดับประเทศ นอกจากนี้ควรพัฒนาเวทีเรียนรู้ด้านสุขภาพและดิจิทัลในชุมชน จัดทำศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุและแดชบอร์ดติดตามตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแผนงานและกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม และระบบสนับสนุนสังคม ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ ท้องน้ำ ห้องกิจกรรม แสงสว่าง ป้ายอ่านง่าย จุดนั่งพัก และสวนสมุนไพร รวมถึงจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายจำเป็นและระบบติดตามผลแบบผูกผลลัพธ์ พร้อมสนับสนุนบ้านสุขภาพ บ้านปลอดภัย และบริการเยี่ยมบ้านหรือแพทย์ทางไกลสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มเข้าถึงกิจกรรมกาย จิตใจ และปัญญาได้อย่างเท่าเทียม

## บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. (2567). สถิติจำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทย พ.ศ. 2567. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก [https://www.dop.go.th/th/statistics\\_page?cat=1&id=2555&ai=](https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2555&ai=)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/5/1856>
- พรณี วงศ์จำปาศรี. (2565). กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดนครพนม. วารสารสถาบันวิจัยพินิตธรรม, 9(1), 1-15. (หมายเหตุ: ควรระบุเลขหน้าเริ่มต้น-สิ้นสุดของบทความ)
- พระครูพิสนธิ์สิทธิการ (อรุณ ธมมวโร). (2561). กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพพลังบวของ ผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาไกรวรรณ ชินทตติโย (ปณฺชนฺธ), พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน), พระมหาสุรชัย ขยาภิฑฺฒโน (พุฒชู), แม่ชีกุลภรณ์ แก้ววิสัย, โยตะ ชัยวรมันกุล, และ ชัตติยา ดั่งสำราญ. (2561). การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 14(1), 83–96.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2560). พุทธธรรม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2562). การพัฒนาคนตามแนวพุทธธรรม. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

รัชนิกร ตาเสน, อัจฉรา ยงกุลวานิช, และคณะ. (2568). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลัก  
ภavana 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. วารสาร  
จิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม, 11(1), 29-50.

สมภาร พรหมทา. (2561). พุทธปรัชญากับการพัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2567. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก

[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2024/20241003145311\\_94190.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20241003145311_94190.pdf)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical  
care. Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1–10.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments  
by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human  
needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry,  
11(4), 227–268.

United Nations, World Population Ageing, New York: United Nations, 2019, p 23.

United Nations, Madrid International Plan of Action on Ageing, New York: United  
Nations. 2002, P 2