

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา
ในจังหวัดหนองคาย*

IMPROVING THE HEALTH OF THE ELDERLY USING BUDDHIST PRINCIPLES
IN NONG KHAI PROVINCE

พระครูอุดมฐิติคุณ (อิทธิพล อนุตตโร/จำปาศรี), อภินันท์ จันทะนี, สมเดช นามเกต

Phrakhr Udomthitikun (Itthiphon Anuttaro/Jampasri), Aphinant Chantanee, Somdet Namket

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: 6402105007@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย 2) ศึกษาสภาพปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) วิเคราะห์การเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้หลักพุทธธรรม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลภาคสนาม ผ่านการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 18 รูป/คน นำเสนอผลในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีความครอบคลุมใน 4 มิติหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิต มีการสนับสนุนให้ฝึกสมาธิ พักผ่อนอย่างเพียงพอ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การสวดมนต์ ฟังธรรม และทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อช่วยคลายความเครียดและส่งเสริมกำลังใจ ด้านสุขภาพสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีบทบาทในครอบครัว ชุมชน และร่วมกิจกรรมจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง ด้านสุขภาพสมอง ส่งเสริมการฝึกฝนความจำผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ เล่นเกมฝึกสมอง และการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังคงเผชิญกับปัญหา เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกาย ความโดดเดี่ยวทางจิตใจ

* Received: 14 April 2025; Revised: 13 May 2025; Accepted: 18 May 2025



และการปรับตัวไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมช่วยเสริมสุขภาวะใน 4 แนวทาง ได้แก่ กายภาวนา การดูแลสุขภาพและฝึกสมาธิ ศีล การดำรงชีวิตด้วยคุณธรรม จิตภาวนา การฝึกสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน และปัญญาภาวนา การเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของชีวิต

คำสำคัญ: สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ, หลักพุทธธรรม, จังหวัดหนองคาย

Abstract

This research article aims to: 1) study the promotion of well-being among the elderly in Nong Khai Province, 2) examine the challenges in promoting elderly well-being, and 3) analyze the application of Buddhist principles in enhancing well-being. This is a qualitative study conducted through document analysis, review of related research, and field data collection using interviews and focus group discussions with 18 key informants. The findings are presented in a descriptive-analytical format.

Research Findings: The study found that the promotion of well-being among the elderly in Nong Khai Province encompasses four main dimensions: **Physical Health:** There are efforts to encourage regular physical exercise, consumption of nutritious food, and consistent health check-ups to prevent and reduce the risk of various diseases. **Mental Health:** Support is provided for meditation practice and adequate rest. Elderly individuals are also encouraged to participate in group activities such as chanting, listening to Dhamma talks, and engaging in religious activities to relieve stress and enhance emotional well-being. **Social Health:** The elderly are encouraged to maintain positive relationships with others, take on meaningful roles within the family and community, and participate in volunteer and social engagement activities on a regular basis. **Cognitive Health:** Cognitive stimulation is promoted through activities such as reading, playing brain-training games, and continuous learning of new skills and knowledge. However, the elderly still face several challenges, including physical decline, psychological isolation, and difficulties adapting to social changes, which adversely affect their quality of life.



The application of Buddhist principles contributes to enhancing well-being in four ways: *Kāyabhāvanā* (Physical cultivation): maintaining physical health and practicing meditation; *Sīla* (Morality): living a virtuous life; *Cittabhāvanā* (Mental cultivation): practicing mindfulness and concentration in daily life; *Paññābhāvanā* (Wisdom cultivation): understanding and accepting the nature of life.

Keywords: Elderly, Well-being, Buddhist Principles, Nong Khai Province.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย เป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้อัตราการเกิดและการตายลดลง และนำไปสู่การเข้าสู่ภาวะ “ประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมี ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่า 12 ล้านคน คิดเป็นประมาณหนึ่งในหกของประชากรทั้งประเทศ และอยู่ในลำดับที่สองของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ (ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ), 2560) จาก แนวโน้มอัตราการเกิดที่ลดลงเหลือประมาณ 600,000 คนต่อปี มีการคาดการณ์ว่าไทยจะเป็นประเทศ กำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) และ อาจเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Hyper Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2584 โดยมีสัดส่วน ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 หรืออายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 30 ซึ่งเร็วกว่าญี่ปุ่น (วิช ภิรมทรัพย์, 2567)

การเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ส่งผลต่อโครงสร้างตลาดแรงงานอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากจำนวน แรงงานวัยทำงานลดลง ขณะที่เศรษฐกิจยังคงพึ่งพาแรงงานเป็นหลัก จึงจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานข้าม ชาติเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540) ส่งผลให้ภาครัฐต้องเร่งดำเนิน นโยบายเพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงาน ปรับโครงสร้างแรงงาน ระบบการศึกษา และพัฒนาทักษะของ ผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมเทคโนโลยีที่สนับสนุนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในสังคมสูงวัย

องค์การสหประชาชาติให้นิยาม “ผู้สูงอายุ” (Older Person) ว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของไทย และได้จำแนกระดับของสังคม ผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society): ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 (2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged



Society) อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 และ (3) สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged Society) อายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2541) ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (2) ผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และ (3) ผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต บริการสุขภาพ ตลอดจนความต้องการด้านสังคม เช่น การได้รับการยอมรับจากครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ระบุว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ภาครัฐต้องให้ความสนใจและจัดทำนโยบายรองรับอย่างเหมาะสม โดยในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15–59 ปี) กลับลดลง จากร้อยละ 67.6 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือร้อยละ 65.9 ในปี พ.ศ. 2563 และคาดว่าจะลดลงเหลือร้อยละ 61.4 ภายในปี พ.ศ. 2573 ขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2563 และคาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 25.1 ภายในปี พ.ศ. 2573 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ภาระในการดูแลผู้สูงอายุของแรงงานเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ. 2550 แรงงาน 6 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน คาดว่าในปี พ.ศ. 2570 แรงงานเพียง 3 คนจะต้องรับภาระนี้ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรยังนำไปสู่ความเสี่ยงของผู้สูงอายุในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความมั่นคงในชีวิต โดยเฉพาะความเสี่ยงจากการขาดหลักประกันรายได้ รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และการตกอยู่ภายใต้เส้นความยากจน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต ขณะเดียวกัน ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยลูกหลาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทยก็เริ่มได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและโครงสร้างครอบครัว อันเป็นผลพวงจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยต้องมีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอย่างเป็นระบบ

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมักมีอาการกำเริบเป็นระยะ ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและ



บรรเทาอาการของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจึงมักพึ่งพาการใช้ยาในกลุ่มต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รายงานขององค์การอนามัยโลกชี้ว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมักได้รับยาจากแพทย์หลายชนิด และบางรายอาจซื้อยารับประทานเอง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเกินความจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ ทำให้การตอบสนองต่อยาแตกต่างจากวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังพบอุบัติการณ์ของการพึ่งพายาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวด ซึ่งอาจส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจัยที่เร่งให้โรคเรื้อรังทวีความรุนแรง ได้แก่ การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การขาดเป้าหมายในชีวิต และการละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของครอบครัวและสังคม และสมควรได้รับการยกย่องและเคารพในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์และคุณูปการ (Mooney, L.A, 1997)

ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอันเกิดจากการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ แนวคิดเรื่อง “สุขภาวะ” ในปัจจุบันจึงมิได้จำกัดอยู่เพียงมิติทางกายภาพ หากแต่ครอบคลุม 4 มิติสำคัญ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (ปีนเรศ กาศุดม และคณะ, 2550) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัย มีปัจจัยพื้นฐานที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 2) สุขภาวะทางสังคม คือ การดำรงชีวิตอย่างกลมกลืนในครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสัมพันธ์ที่เคารพและเกื้อกูลกัน 3) สุขภาวะทางจิต หมายถึง ความมั่นคงทางอารมณ์ ปลอดภัยจากความเครียด มีจิตใจสงบ และมีทัศนคติเชิงบวก 4) สุขภาวะทางปัญญา คือ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เข้าใจชีวิตอย่างมีเหตุผล และสามารถเผชิญกับปัญหาด้วยสติและปัญญา

การพัฒนาสุขภาวะทั้ง 4 มิติอย่างสมดุล ได้แก่ สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ การดูแลสุขภาพกาย ควบคู่กับการฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็ง มีคุณธรรมในการอยู่ร่วมกับสังคม และใช้เหตุผลอย่างมีสติปัญญาในการดำเนินชีวิต ล้วนส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม หากบุคคลใดขาดการพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะโดยรวม เช่น สุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ ภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปราะบาง หรือการขาดทักษะในการตัดสินใจ



อย่างรอบคอบ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ชี้ให้เห็นว่า มาตรการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐมักมุ่งเน้นไปที่การจัดการปัญหาภายนอก เช่น ด้านเศรษฐกิจหรือสุขภาพร่างกาย ขณะที่ปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว การขาดความรักและการดูแลจากครอบครัว ซึ่งไม่สามารถเยียวยาได้ด้วยวัตถุ แต่ต้องอาศัยการหล่อเลี้ยงจิตใจผ่านหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อเสริมสร้างพลังใจและความเข้มแข็งภายใน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับจุดเปลี่ยนสำคัญของชีวิตอย่างการเกษียณ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกหมดคุณค่า หรือท้อแท้ต่อชีวิต อย่างไรก็ตาม หากได้รับการส่งเสริมให้มองการเกษียณในเชิงบวก ก็จะเห็นว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการเริ่มต้นใหม่ เป็นโอกาสในการดูแลตนเอง ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ และเป็นที่พึ่งทางใจแก่ครอบครัวและสังคม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2556)

การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมจึงมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้ หลักธรรมในพระพุทธศาสนาไม่เพียงแต่เน้นการพัฒนาจิตใจ แต่ยังเอื้อต่อสุขภาพกายอีกด้วย กิจกรรมที่บูรณาการธรรมะ เช่น การทำบุญ บำเพ็ญกุศล การศึกษาธรรมะ และการปฏิบัติธรรมในศาสนสถาน ล้วนส่งผลดีต่อทั้งกายและใจ โดยเฉพาะในศาสนสถานที่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมต่อการเจริญสติและภาวนา นอกจากนี้ หลักธรรมสำคัญที่ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุได้อย่างสมดุล ได้แก่ ไตรสิกขา ภาวนา 4 พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และสติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นแนวทางในการฝึกฝนตนเองอย่างเป็นระบบ เช่น พรหมวิหาร 4 ช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม ให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงความรักและการเอาใจใส่จากผู้อื่น ส่วนอิทธิบาท 4 ช่วยสร้างแรงจูงใจและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต การนำหลักธรรมเหล่านี้มาใช้ในชีวิตประจำวันจึงเอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตที่เปี่ยมสุขและสมดุลในช่วงบั้นปลายของชีวิต (บัญญัติ อนนทจารย, 2564)

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในจังหวัดหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะผ่านการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา ตลอดจนสำรวจหลักธรรมที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและความสุขอย่างยั่งยืนในช่วงวัยสูงอายุ



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อวิเคราะห์การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขต คือ ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาใน จังหวัดหนองคาย อันได้แก่ 1) ด้านสุขภาวะทางกาย 2) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ 3) ด้านสุขภาวะทาง สังคม 4) ด้านสุขภาวะทางปัญญา

2. ขอบเขตด้านประชากร และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ในตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 437 คน

2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ศึกษาวิจัยได้ กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารท้องถิ่น 3 คน 2) กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลปะโค 8 คน 3) ผู้นำท้องถิ่น 3 คน 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 คน 5) พระสงฆ์ 2 รูป รวม 20 รูป/คน

3) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา กลุ่มผู้สูงอายุและคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย จำนวน 5 รูป/คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ซึ่งใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการ ศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory



Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interviews) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จากผู้ทรงคุณวุฒิ (Key Informants) เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation Form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย

2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interviews Form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย โดยร่างเป็นประเด็นที่สำคัญ จำนวน 12 ประเด็น จากการวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และหลักพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview Form) ใช้เป็นเครื่องมือในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อประเด็นที่สำคัญ 12 ประเด็น เพื่อนำไปสังเคราะห์แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคายต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ/กลุ่มเป้าหมาย (Key Informants) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้การสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเผชิญหน้า โดยผู้สัมภาษณ์สอบถามผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถาม (Interview Guideline) ที่วางไว้ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ จากองค์กรภาครัฐ องค์กรด้านการปกครอง และองค์กรทางด้านสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เพื่อรับรองแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้



1. ต่างวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (method triangulation) เป็นการใช้หลาย ๆ วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การเก็บข้อมูลในเรื่องเดียวกันจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลจากเอกสาร แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบยืนยันกัน
2. ต่างแหล่งข้อมูล (data sources triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งที่ต่างกันนั้น ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเหมือนกัน หรือใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกันแต่ต่างเวลา สถานที่ และบุคคล แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบยืนยันกัน
3. ต่างนักวิจัย (investigator triangulation) เป็นการใช้นักวิจัยที่มาจากต่างสาขา หรือต่างประสบการณ์ หรือต่างภูมิหลัง มาเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล แล้วนำผลการวิจัยมาตรวจสอบยืนยันกัน
4. ต่างทฤษฎีหรือแนวคิด (theory triangulation) เป็นการใช้ทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎี มาเป็นแนวทางในการอภิปรายข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือขัดแย้งกันก็ได้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย 1) การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย พบว่า (1) สุขภาพกายแข็งแรง เริ่มต้นจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลือกชนิดที่เหมาะสมกับวัยและร่างกาย กินอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ เพื่อค้นหาและป้องกันโรค รวมถึง ดูแลสุขภาพจิตให้ดี เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (2) สุขภาพจิตแจ่มใส ทำได้โดยยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางกาย ที่เกิดขึ้นตามวัย ผิดสมมติ เพื่อลดความเครียดและเพิ่มความสงบภายในใจ เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น คลับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และทำกิจกรรมที่สนใจ เพื่อเพิ่มความสุขและความพึงพอใจในชีวิต (3) สุขภาพสังคมแข็งแรง เกิดจากการ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งครอบครัว เพื่อน และชุมชน เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการช่วยเหลือผู้อื่น หรือร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม (4) ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นำไปสู่การตื่นรู้และเกิดปัญญาในการดำรงชีวิตที่สมดุลและเป็นสุข เป็นภาวะที่บุคคลมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในชีวิต รู้สึกเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ด้วยความรัก ความกรุณาและการเห็นอกเห็นใจ มีความเชื่อมโยงกับ



ธรรมชาติและสรรพสิ่ง ตลอดจนมีสติปัญญา และจิตสำนึกที่เข้าถึงความจริงและคุณค่าอันประเสริฐ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและสันติสุข

2) สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย พบว่า วัยสูงอายุมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง หลายอย่าง ที่ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิต อย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ทำให้การทํากิจวัตรประจำวันง่าย ๆ เช่น การใส่เสื้อผ้า หรือเดินขึ้นลงบันได กลายเป็นเรื่องยากลำบาก หรือ สุขภาพจิต ที่อาจรู้สึกเหงา ซึมเศร้า เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียคนรัก หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว นอกจากนี้ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก็ทำให้ผู้สูงอายุหลายคนรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่เข้ากับยุคสมัย ความท้าทายเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเองและคนรอบข้าง ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว และสร้างภาระในการดูแล อย่างไรก็ตาม เรามีทางออก ด้วยการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ การสร้างกิจกรรมที่น่าสนใจ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น จะช่วยให้พวกเขามีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

3) การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย พบว่า (1) การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักกายภาวนา การดูแลสุขภาพตามหลักกายภาวนา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สุขภาพดีและมีความสุขยิ่งขึ้น นอกจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแล้ว (2) การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักศีล การดำเนินชีวิตตามหลักศีล 5 ช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในครอบครัวและชุมชน การพูดจาไพเราะ ไม่นินทาว่าร้ายผู้อื่น และการไม่เบียดเบียนชีวิตสัตว์ เป็นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นมิตร (3) การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ การฝึกสมาธิและปฏิบัติธรรม เป็นเหมือนการเติมพลังให้กับจิตใจของผู้สูงอายุ การนั่งสมาธิสั้น ๆ ทุกวัน ช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย ลดความเครียดที่เกิดจากปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมของวัด เช่น การทำวัตรเช้า หรือการร่วมงานบุญต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะผู้คนและสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการมีสุขภาพจิตที่ดี (4) การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักปัญญาภาวนา การปฏิบัติธรรมตามหลักปัญญาภาวนา ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น เมื่อเข้าใจว่าทุกสิ่งล้วนอนิจจัง ไม่เที่ยงแท้ สามารถยอมรับและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น การฝึกสติช่วยให้มีสมาธิจดจ่อกับปัจจุบันขณะ ทำให้ไม่จมอยู่กับอดีตหรือกังวลกับอนาคตมากเกินไป ซึ่งจะส่งผลให้มีความสุขมากขึ้น นอกจากนี้ การฝึกสติผ่านการนั่งสมาธิหรือเดินจงกรม ยังช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสงบภายในใจ ยิ่งไปกว่านั้น การมีเมตตาและให้อภัยต่อผู้อื่น ก็จะส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชน ทำให้ชีวิตเต็มไปด้วยความสุขและความสงบ



อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ในจังหวัดหนองคาย” ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย สุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุเป็นผลลัพธ์จากการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่สงบ และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ราบรื่น ย่อมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สมบูรณ์และมีความสุข การส่งเสริมสุขภาวะจึงควรครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย มุ่งเน้นการดูแลร่างกายอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันโรคและเสริมสร้างพลานามัย 2) สุขภาวะทางจิตใจ เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสร้างกำลังใจ การมีทัศนคติเชิงบวก และความมั่นคงทางอารมณ์ 3) สุขภาวะทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีทั้งในครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายผู้สูงอายุ 4) สุขภาวะทางปัญญา ส่งเสริมการเรียนรู้ การคิดอย่างสร้างสรรค์ และการพัฒนาจิตใจ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับบริบทที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัสรินทร์ ชุตินันท์ (2564) เรื่อง *การพัฒนาสันติสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัยโดยพุทธสันติวิธี: ศึกษากรณีตำบลสวาย อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ* ซึ่งได้นำหลักภavana 4 มาเป็นกรอบในการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัย โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย 2) การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม 3) การฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาปัญญาเพื่อเข้าใจตนเองและสังคมอย่างลึกซึ้ง งานวิจัยดังกล่าวยังเสนอ 5G Model เป็นองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงวัย ประกอบด้วย 1) Good Healthy กายแข็งแรง 2) Good Behavior พฤติกรรมเหมาะสม 3) Good Mental จิตเปี่ยมสุข 4) Good Realization ปัญญาเบิกบาน และ 5) Good Aging Society สังคมผู้สูงอายุดี ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายอย่างมีประสิทธิภาพ (รัสรินทร์ ชุตินันท์, 2564)

สภาพปัญหาและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้นตามกลไกธรรมชาติ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อต่อเสื่อม และระบบต่าง ๆ ทำงานช้าลง ส่งผลให้สมรรถภาพในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีภาวะเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือหงุดหงิดง่าย อันเป็นผลจากความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือขาดการเอาใจใส่จากครอบครัว ขณะที่ด้านสังคมและ



ครอบครัว ผู้สูงอายุมักเผชิญกับการลดบทบาทหลังเกษียณอายุ ส่งผลให้รู้สึกไร้คุณค่าและถูกทอดทิ้ง ในด้านสติปัญญา การเสื่อมถอยของสมองเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามวัย กระทบต่อความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และจดจำ ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจและการปรับตัวในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวชิษฐ์พล กุลพรม เรื่อง พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน โดยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและกังวลต่อสุขภาพของตน 2) ด้านจิตใจ เกิดความน้อยใจจากการไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดสะสม 3) ด้านสังคม บทบาทในชุมชนลดลง อำนาจการตัดสินใจลดลง การยอมรับในสังคมลดลง จนนำไปสู่การแยกตัว 4) ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางรายยังต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว แม้รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (วชิษฐ์พล กุลพรม, 2565)

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรม พบว่า การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น โดยผ่านการปฏิบัติธรรม เช่น การฝึกสมาธิ การเจริญสติ และการพัฒนาจิตใจ ซึ่งเอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างสงบสุขและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) เรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งระบุว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถดำเนินการผ่านหลักภavana 4 ได้แก่ 1) กายภavana ฝึกสติ ฝึกการอยู่ง่าย กินง่าย และดำเนินชีวิตอย่างมีจิตสำนึก 2) ศีลภavana ประพฤติชอบ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีความสุภาพ สัจจะ และไม่คิดมั่งร้าย 3) จิตตภavana พัฒนาจิตใจผ่านการไหว้พระ สวดมนต์ และนั่งสมาธิ ส่งผลให้เกิดความสงบในชีวิตประจำวัน 4) ปัญญาภavana ใช้เหตุผลในการคิด การพูด และการกระทำ รวมถึงการนำหลักภavana ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีสติและมีความสุข (พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์), 2561)

สรุปผลวิจัย/ข้อเสนอแนะ

สรุปผลวิจัย

การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสมอง โดยเน้นการออกกำลังกาย กินอาหารดี ฝึกสมาธิ เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน เรียนรู้สิ่งใหม่ และทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุข ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย



เผชิญปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลสุขภาพ สร้างกิจกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายโดยใช้หลักพุทธธรรม เน้นกายภาวนา ศิล สมาธิ และปัญญาภาวนา ผ่านการดูแลสุขภาพ ฝึกสมาธิ ปฏิบัติธรรม และการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และความสงบภายในใจอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ภาครัฐควรปรับปรุงนโยบายและบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 ภาครัฐควรมีการประเมินผลและปรับปรุงนโยบายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการเรียนรู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะที่ดี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำมาปรับใช้ในการวางแผนและพัฒนานโยบายที่ตรงกับความต้องการจริง

2.2 ควรศึกษาการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 ศึกษาและพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยยึดหลักพุทธธรรมเป็นแนวทางเรียนรู้วิธีการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.

กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์.



- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญญัติ อนนทจารย์. (2564). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพุทธธรรมในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยธรรมศึกษา*, 4(2), 246.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). (2560). ใน *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก. ใน *รายงานวิจัย*. สถาบันพระบรมราชชนกและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2556). *คติธรรมแห่งชีวิต*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์). (2561). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. ใน *พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- รัสรินทร์ ชุตินวุลย์ฉัตร. (2564). การพัฒนาสันติสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงวัยโดยพุทธสันติวิธี: ศึกษากรณี ตำบลสวาย อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ. ใน *พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วชิษฐ์พล กุลพรม. (2565). พุทธนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อแก้ปัญหา โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน. ใน *ดุสิตบัณฑิตพุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิชช เกษมทรัพย์. (2567). *ไทยพร้อมหรือไม่ กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์*. เรียกใช้เมื่อ 10 มกราคม 2567 จาก <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-22-2/>.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). *สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพมหานคร : เจปรีน.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2541). *กรมการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- Mooney, L.A. (1997). *Understanding Social Problems*. St.Paul, MN: West Publishing.