

ชุดความรู้เพื่อออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนภาวนาบนฐานการเจริญสติ ปฏิฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

A Knowledge Package for Developing a Prototype Contemplative Community Model Based on Satipaṭṭhāna Practice for Promoting Holistic Well-Being among Older Adults

ดร.กรรณิการ์ ขาวเงิน

Dr.Kannikar Khaw-ngern

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: kannikar.khaw@gmail.com

ดร.ชัยณรงค์ ขาวเงิน

Dr.Chainarong Khaw-ngern

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Education, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: c.khawngern@gmail.com

เฉลิมพันธุ์ ศรีชนะชัยโชค, ธันยมน อินทร์ทองน้อย, ชญาภรณ์ พรล้ำฟ้า

Chalermphan Srichanachaichok, Thanyamon Intongnoi, Chayaporn Pornlamfa

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: 6701105014@mcu.ac.th, 6701105006@mcu.ac.th, 6801105016@mcu.ac.th

ตอบรับบทความ (Received) : 2 เมษายน 2569

เริ่มแก้ไขบทความ (Revised) : 5 พฤษภาคม 2569

รับบทความตีพิมพ์ (Accepted) : 2 สิงหาคม 2569

เผยแพร่ออนไลน์ (Available Online) : 20 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาหลักการของสติปัฏฐานและแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุในสังคมไทย และ 2) สังเคราะห์ชุดความรู้เกี่ยวกับการฝึกสติปัฏฐานที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบบโมเดลชุมชนภวนาสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสังคมไทย ที่ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเอกสาร รวบรวมข้อมูลจากพระไตรปิฎก อรรถกถา บทความวิจัย หนังสือ และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม การพัฒนาชุมชนและผู้สูงอายุ จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการสังเคราะห์องค์ความรู้

ผลการวิจัยพบว่า หลักสติปัฏฐานมีความสำคัญต่อการรับรู้ตนเองที่เชื่อมโยงกาย เวทนา จิต และธรรมเข้ากับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยช่วยเสริมศักยภาพการรู้เท่าทันตน การกำกับอารมณ์ การยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามวัย และการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายโดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทย ที่ชุดความรู้สำหรับนำไปใช้ออกแบบโมเดลชุมชนภวนาในลักษณะต้นแบบควรตั้งอยู่บนฐานเชิงพุทธบูรณาการที่มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) สติและปัญญาที่ช่วยกำกับทางกาย อารมณ์ ความคิด และการยอมรับความเสื่อมถอยตามวัย 2) กิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายซึ่งทำได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินอย่างมีสติ การนั่ง การลุก การยืน การกิน การนอน การหายใจอย่างรู้ตัว และ 3) โครงสร้างเงื่อนไขทางสังคมจากครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม โดยองค์ความรู้จากการวิจัยคือ แนวทางออกแบบโมเดลชุมชนภวนาสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสังคมไทย ที่ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชน ที่มีการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานในฐานะปัจจัยเชิงกระบวนการซึ่งจะส่งผลไปสู่การมีสุขภาวะแบบองค์รวม ที่กล่าวได้ว่าข้อค้นพบนี้มีคุณค่าทั้งในเชิงวิชาการในการขยายกรอบคิดพุทธบูรณาการด้านผู้สูงอายุ และในเชิงปฏิบัติการที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

คำสำคัญ: สติปัฏฐาน ชุมชนภวนา สุขภาวะแบบองค์รวม ผู้สูงอายุ
วิจัยเอกสาร



Abstract

This study aimed to: (1) examine the principles of Satipaṭṭhāna and the concept of holistic well-being as relevant to older adults in Thai society; and (2) synthesize a knowledge package on Satipaṭṭhāna practice that could be used as a framework for designing a contemplative community model to promote the holistic well-being of older adults in Thailand. Documentary research was employed. Data were collected from the Tipiṭaka, commentaries, research articles, books, and academic documents related to holistic well-being promotion, community development, and older adults. The data were then analyzed through content analysis and knowledge synthesis.

The findings revealed that Satipaṭṭhāna plays an important role in cultivating self-awareness by integrating contemplation of the body, feelings, mind, and dhammas into the daily lives of older adults in a holistic manner. It enhances their capacity for self-awareness, regulation of physical states and emotions, management of thoughts, acceptance of age-related decline, and meaningful living, particularly within the context of Thai society. The knowledge package for designing a prototype contemplative community model should be grounded in an integrative Buddhist framework comprising three components: (1) mindfulness and wisdom that support the regulation of the body, emotions, and thoughts, as well as acceptance of age-related decline; (2) practical activities associated with physical movement that can be incorporated into daily life, such as mindful walking, sitting, rising, standing, eating, sleeping, and conscious breathing; and (3) supportive social structures involving families, temples, communities, and health service units that encourage the active



participation of older adults. The body of knowledge generated by this study is a framework for designing a contemplative community model to promote the holistic well-being of older adults in Thai society. The model is regarded as an important mechanism for advancing community-based health care, with Satipaṭṭhāna practice functioning as a process factor that contributes to holistic well-being. These findings are academically valuable because they extend the integrative Buddhist conceptual framework for ageing studies and are practically significant because they can contribute to improving the quality of life of older adults at the local community level.

Keywords: Satipaṭṭhāna, Contemplative Community, Holistic Well-being, Older Adults, Documentary Research



1. บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ เพราะในปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา สังคมไทยมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากร โดยคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2576¹ ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ภาครัฐและภาคสังคมในระดับครอบครัวและชุมชนต้องเตรียมรูปแบบในการดูแลสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มนี้ เพราะส่วนใหญ่จะมีการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท้องศการอนามัยโลกวางแนวทางไว้ว่า จะต้องเพิ่มสมรรถนะให้กับผู้สูงวัยเหล่านี้ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์ ตลอดจนโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท เช่น โรคความจำเสื่อม ฯลฯ² นอกจากนี้ ยังเสนอนโยบายให้มีการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับอาการของโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องสู่ภาวะโรค³ ในขณะเดียวกัน องค์การสหประชาชาติได้วางหลักการสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนว่า ประชาคมโลกต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาวะที่ดีในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะการให้ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพและการดูแลที่ใกล้ชิด⁴ เพราะเป็นหนึ่งในวาระสำคัญของทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ พ.ศ. 2564–2573⁵ ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลแบบบูรณาการในด้านสุขภาพ ด้านความสามารถในการดำรงชีวิต และด้านการ

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สังคมสูงวัย ‘วิกฤต’ หรือ ‘โอกาส’ ของประเทศไทย, ออนไลน์, <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/4901>. [15 มีนาคม 2569].
2. Chowdhary N. et al., “Reducing the Risk of Cognitive Decline and Dementia: WHO Recommendations”, *Front. Neurol*, Vol. 12 No. 1 (January 2022), 765584.
3. World Health Organization, *WHO’s work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*, ออนไลน์, <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. [15 มีนาคม 2569].
4. Keating N., “A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)”, *European Journal of Ageing*, Vol. 19 No. 3 (September 2022), 775–787.
5. Shevelkova, V. et al., “Efforts to address the Sustainable Development Goals in older populations: a scoping review”, *BMC Public Health*, Vol. 23 No. 1 (March 2023), 456.



มีส่วนร่วมในชุมชน⁶

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงสถานการณ์ประเทศไทย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาว่า ปรากฏการณ์นี้มีความจำเป็นต้องออกแบบระบบการดูแลสุขภาพให้เหมาะสม เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย เพราะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับความโดดเดี่ยว การลดลงของความสามารถภายใน และการขาดกิจกรรมทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม⁷ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่องค์การอนามัยโลกมีนโยบายให้ทุกประเทศให้ความสำคัญ เพราะมีเป้าหมายเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเป็นวาระเร่งด่วน⁸ นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาคจะต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญให้กับคนกลุ่มนี้เป็นอันดับแรก เพราะมีภาวะเสี่ยงในการเสียชีวิตสูง⁹ จึงนำมาสู่ความสนใจว่า ภายใต้บริบทสังคมไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะมีแนวทางใดบ้างที่สามารถใช้ในการสนับสนุนให้สังคมทุกระดับ เช่น ครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยบริการด้านสุขภาพ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะแนวทางที่เหมาะสมจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ที่น่าสนใจคือ เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย ประเด็นที่เป็นปัญหาขณะนี้คือ ผู้สูงอายุไทยจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะเสื่อมถอยทางร่างกาย ที่มีผลต่อเนื่องสู่ความเปราะบางทางอารมณ์ ความเหงา และเกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อ

6. Hong C. et al., “Response of Global Health Towards the Challenges Presented by Population Aging”, *China CDC Wkly*, Vol. 5 No. 39 (September 2023), 884–887.
7. กรมกิจการผู้สูงอายุ, กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*, ออนไลน์, <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>. [15 มีนาคม 2569].
8. World Health Organization, *Mental health of older adults*, ออนไลน์, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. [15 มีนาคม 2569].
9. Gianfredi V. et al., “Aging, Longevity, and Healthy Aging: The Public Health Approach”, *Aging Clinical and Experimental Research*, Vol. 37 No. 1 (April 2025), 125.



การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี¹⁰ ที่สำคัญ ยังมีพื้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชนน้อยลง เนื่องจากบทบาทของประชากรวัยแรงงานมีเพิ่มขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพัง เช่น กรณีที่เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่น¹¹ ที่แสดงให้เห็นว่า ต้องมีการวิจัยโดยการค้นหาชุดความรู้เพื่อพัฒนาต้นแบบโมเดลชุมชนภาวนา ในลักษณะโปรแกรมการฝึกสติที่ควรมีกิจกรรมไม่ซับซ้อน ตลอดจนมีความเหมาะสมกับความสมดุลของสังคม และวัฒนธรรมที่คาดว่าผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยจะทำการศึกษาจากเอกสารเป็นอันดับแรก จากนั้นจะทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีกิจกรรมสำหรับส่งเสริมสุขภาวะโดยเฉพาะ และมีความสอดคล้องกับแนวทางของพระพุทธศาสนา เพราะจะสามารถเพิ่มพูนสติปัญญาได้อย่างรอบด้าน ซึ่งแนวทางที่น่าสนใจคือ การส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีการเชื่อมโยงทั้งในด้านกาย จิต และพฤติกรรมสุขภาพ โดยหลักการที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้อย่างแท้จริง คือ การดำเนินงานตามหลักสติปัญญา 4 เพราะมีการปฏิบัติมาตั้งแต่พุทธกาล และมีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมร่วมสมัย ที่มีหลักการสำคัญคือ การฝึกให้บุคคลมีสติกำกับรู้เท่าทันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่ปล่อยให้ความคิด อารมณ์ หรือความเคยชินครอบงำการตัดสินใจ ซึ่งการฝึกสติในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลสังเกตตนเอง เข้าใจสภาวะภายใน และปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ และทางปัญญา¹² ดังนั้น แนวทางที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ครอบคลุมทุกมิติจึงคิดว่าเป็นความเหมาะสมที่จะดำเนินการผ่านโปรแกรมการฝึกสติปัญญาในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม เพราะเป็น

10. Anantanasuwong D., “Population Ageing in Thailand: Critical Issues in the Twenty-First Century”, *Education for the Elderly in the Asia Pacific*, Vol. 59 No. Concerns and Prospects (September 2021), 31–56.
11. Hattapradit F. et al., “Ageing in Place Readiness in Thailand: Urban and Rural Comparison”, *BMC Geriatr*, Vol. 26 No. 1 (December 2025), 49.
12. พระนิธิชัย สุขสำราญ และธานี สุวรรณประทีป, “การประยุกต์ใช้สติปัญญา 4 เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต”, *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม–กุมภาพันธ์ 2568), 13–20.

ประโยชน์โดยตรงกับองค์กร เช่น หน่วยงานด้านพระพุทธศาสนา หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนและครอบครัว

ฉะนั้น เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจรที่จะมีผลต่อสุขภาวะ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า ภาควิชา เครือข่ายในชุมชนต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีความหมายและมีคุณค่า เพราะจะมีผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ลดอาการ ซึมเศร้า ฯลฯ¹³ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการยกระดับทักษะทางจิตใจและการรับรู้ ของผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ¹⁴ ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางการ แก้ปัญหาทั้งในรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต การลดความเหงา การเพิ่ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการใช้แนวทางการเจริญสติตามหลักพุทธศาสนา ที่มีการ ออกแบบกระบวนการให้เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้นจากเนื้อหาที่บรรยายกล่าวได้ว่า ลักษณะของกิจกรรมที่จะพัฒนาขึ้น ต้อง เป็นรูปแบบการแก้ปัญหาในเชิงปฏิบัติการตามแนวทางของหลักสติปัญญา 4 เพราะ เป็นกระบวนการฝึกให้บุคคลรู้เท่าทันกาย เวทนา จิต และธรรม ที่จะนำไปสู่การกำกับ ตน การปล่อยวางอย่างมีปัญญา และการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกครอบงำด้วยความทุกข์¹⁵ ที่ต้นแบบโมเดลสามารถแก้ปัญหาในด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้ จะเป็นการลด ช่องว่างของความรู้ที่ขาดการสังเคราะห์ความเชื่อมโยงหลักพุทธธรรม กับการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูง อายุไทย ตามกรอบคิดเชิงบูรณาการที่มีการเชื่อมฐานพุทธธรรม การปฏิบัติในชีวิต ประจำวัน และการส่งเสริมให้มีเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ถือได้ว่าเป็นเป้าหมายและคุณค่าที่สำคัญของการวิจัยนี้ เพราะจะมีผลสืบเนื่องสู่การ สร้างความเข้มแข็งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

13. Noguchi T. et al., “Association between social isolation and depression onset among older adults: a cross-national longitudinal study in England and Japan”, *BMJ Open*, Vol. 11 No. 3 (March 2021), e045834.

14. อุบลวรรณ ภาวนันท์ และศรัณย์ กอสนาน, “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับตัว ทางสังคมของผู้สูงอายุโดยองค์กรเครือข่าย”, *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา*, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2567), 87–100.

15. ที.ม. 10/373/301–302 (ไทย.มจร), ที.ม.อ. 2/373/521–550 (ไทย.มจร).



2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาหลักการของสติปัญญาและแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุในสังคมไทย
- 2) เพื่อสังเคราะห์ชุดความรู้เกี่ยวกับการฝึกสติปัญญาที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบบโมเดลชุมชนกาวนาสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสังคมไทย

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร ที่มุ่งศึกษาหลักการของหลักสติปัญญา แนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม และสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงพุทธที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการออกแบบต้นแบบ “โมเดลชุมชนกาวนาผ่านโปรแกรมการฝึกสติปัญญา” เนื่องจากมีแนวคิดที่เชื่อว่าเมื่อผู้สูงอายุสามารถกำกับสติ มีการตระหนักรู้อยู่ในปัจจุบันขณะและเข้าใจในจิตวิญญาณ พร้อมกับมีการทำกิจกรรมทางกายที่ดำเนินไปเป็นปกติในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนั่ง การลุกขึ้น การเดินแบบช้า ๆ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการทรงตัว จะมีผลต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเจริญสติปัญญา 4 ที่ประกอบด้วย กาย เวทนา จิต และธรรม ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม โดยทำการสืบค้น คัดกรอง และสังเคราะห์จากแหล่งเอกสารหลักได้แก่ พระไตรปิฎก อรรถกถา ฯลฯ ขณะที่เอกสารรอง คือ หนังสือ บทความวิจัย และเอกสารวิชาการฯ ที่วางหลักในการคัดเลือกเอกสารว่า 1) มีเนื้อหาเกี่ยวกับชุมชนที่สัมพันธ์กับการกาวนา 2) ครอบคลุมสาระตามแนวทางหลักสติปัญญา 3) มีเนื้อหาแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมการกาวนา และ 4) มีการอธิบายเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับผู้สูงอายุ

นั่นคือ เมื่อได้เอกสารตามขอบเขตประเด็นและเนื้อหาที่วางหลักไว้ จากนั้นทำการจำแนกหมวดหมู่ ได้แก่ หลักสติปัญญา แนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม ลักษณะของผู้สูงอายุไทย และแนวทางการออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนกาวนา โดยในขั้นตอนของ



การวิเคราะห์ข้อมูล ได้เริ่มจากการอ่านทบทวนเอกสาร แล้วทำการจัดกลุ่มประเด็น และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลักสติปัญญา กับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะแบบองค์รวม พร้อมกับสังเคราะห์ความเชื่อมโยงที่จำแนกตามหมวดหมู่ ทั้งในด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา หลักจิตวิทยา และแนวคิดสุขภาวะร่วมสมัย ไปสู่การจัดระบบองค์ความรู้ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนภาวนา

4. ผลการวิจัย

1) หลักสติปัญญาและแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุในสังคมไทย

เมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาของหลักสติปัญญา 4 ประเด็นที่น่าสนใจคือ หลักธรรมนี้มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยสาระสำคัญสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมได้ อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้ชุดความรู้ที่นำไปสู่การออกแบบเพื่อการพัฒนากิจกรรมในลักษณะของการเข้าถึง การเข้าใจ และการพัฒนา ต้องเริ่มต้นจากการเข้าใจในองค์ประกอบที่ครอบคลุมสาระตามหลักการเจริญสติเพื่อการรู้เท่าทันชีวิตตามความเป็นจริง โดยเริ่มจากการพิจารณาการเห็นการเคลื่อนไหว ลมหายใจ และความไม่เที่ยงของร่างกาย¹⁶ การรู้เท่าทันเวทนาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางกาย และการกลับมารู้สึกลมหายใจ อิริยาบถ การเดิน ยืน นั่ง นอน หรือการทำกิจวัตรประจำวันอย่างมีสติ เพื่อเห็นความเปลี่ยนแปลง ความเสื่อม และข้อจำกัดของร่างกายโดยไม่รังเกียจในสังขาร¹⁷ ต่อมาคือ การรู้ทันความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉย ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ¹⁸ เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอาการปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ได้รับคำพูดกระทบใจ หรือรู้สึกอับอาย

16. ที.ม. 10/374-379/302-313 (ไทย.มจร)., ที.ม.อ. 2/374-379/550-556 (ไทย.มจร).

17. พระครูปฐมธรรมรักษ์ (ประสิทธิ์ชัย คำดี) และพระมหาวีโรจน์ คุตติโร, “การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567), 60-73.

18. ที.ม. 10/380/313-314 (ไทย.มจร)., ที.ม.อ. 2/380/567-570 (ไทย.มจร).



จากการร่วมกิจกรรมชุมชน จะสามารถกำหนดรู้ว่าเป็นสุขเวทนา ทุกขเวทนา หรือ อุเบกขาเวทนา ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ไม่ปล่อยให้ความรู้สึกนั้นครอบงำจิตใจ¹⁹ เพราะการเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตสภาพจิตว่าเศร้าหมอง ผ่องใส พึงชาน หรือสงบ โดยไม่หลงตามอารมณ์ที่ต้องเผชิญ จะทำให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจ²⁰ นั่นคือ เมื่อมีสติรู้เท่าทันจะสามารถลดความยึดมั่น ความหลง และการปรุงแต่งที่เป็นเหตุให้เกิดทุกข์ ดังนั้น การเจริญสติจึงเป็นกระบวนการฝึกใจให้สงบ เกิดปัญญา และนำไปสู่ความพ้นทุกข์ โดยในทางปฏิบัติต้องมีการออกแบบโมเดลต้นแบบให้สอดคล้องกับบุคลิกภาพ การมีโรคประจำตัว วัย ตลอดจนบริบททางสังคมที่มีการนำแนวทางของหลักสติปัฏฐานมาใช้เพื่อให้เกิดการรับรู้ตน เพราะเมื่อมีการเชื่อมโยงกาย เวทนา จิต และธรรมเข้ากับการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอย่างเป็นองค์รวม จะช่วยเสริมศักยภาพ การรู้เท่าทันตน การกำกับอารมณ์ การยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามวัย และช่วยเพิ่มทักษะให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย

ดังนั้น เพื่อให้ได้ชุดความรู้ที่ครอบคลุมสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนภาวนา เนื้อหาที่สำคัญจำเป็นต้องมีความเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในการกำกับรับรู้ตนเอง การเฝ้าระวัง ความเปลี่ยนแปลงของกายและจิต และการตอบสนองต่อภาวะเสื่อมถอยตามวัย อย่างรู้เท่าทัน เพราะสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้าน โครงสร้างพื้นฐานและบทบาทของเทคโนโลยี ที่มีผลต่อการปรับตัวทั้งทางกายและใจของผู้สูงอายุ นั่นคือ ความสำคัญของการนำหลักสติปัฏฐานที่มีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านมาเชื่อมโยงกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมจึงมีความเหมาะสม เพราะผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติอยู่บนฐานของการเจริญสติ จะมีความสามารถในการกำกับกายและใจ

19. พระอธิการทัศน กตปุญโญ และคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน 4 ในการปฏิบัติธรรมของชาวพุทธ ตำบลโคกกว้าง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ”, วารสารพุทธศาสตร์ มจร.อุบลราชธานี, ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2565), 157–168.

20. ทิ.ม. 10/381/314–315 (ไทย.มจร.), ทิ.ม.อ. 2/381/570–572 (ไทย.มจร.).



ของตนได้²¹ ที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของคุณภาพชีวิต โดยองค์ความรู้นี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจ ความสามารถดังกล่าวจะช่วยลดความเครียด ลดอาการวิตกกังวล พร้อมกับช่วยแก้ปัญหาอาการนอนไม่หลับ²² ซึ่งจะเห็นว่า เป็นกลไกภายในที่ช่วยสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงวัยที่มีความเปราะบางทางร่างกายและจิตใจ ด้วยการทำให้เกิดการตระหนักรู้ เข้าใจในตน ไม่คิดฟุ้งซ่าน มีสติอยู่กับปัจจุบันขณะ²³ ที่กล่าวได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการกำกับจิตใจ ส่วนลึกที่สัมพันธ์กับอารมณ์ของตน จะเป็นผู้ที่มีสติและมีความคิดเชิงบวก ยอมรับความจริง และเป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้จักแบ่งปัน และเข้าใจสังคม ซึ่งทำให้การใช้ชีวิตมีความสมดุล เพราะรู้จักควบคุมความต้องการของตน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีต้นทุนทางจิตวิญญาณสูง²⁴ ฉะนั้น ผลจากการสังเคราะห์วรรณกรรมได้แสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติตามหลักสติปัญญา ผลที่เกิดขึ้นไม่ใช่การบรรเทาปัญหาทางจิตใจเพียงอย่างเดียว แต่ช่วยเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกทำให้เกิดความสุขและเพิ่มทักษะในการจัดการอารมณ์ เพราะการเจริญสติทำให้ตระหนักรู้ และอยู่อย่างไม่ถูกครอบงำด้วยความทุกข์²⁵ ที่จะมีผลต่อสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม

21. เวชสุรรณ อาจวิชัย และคณะ, “พุทธบูรณาการการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, *เสถียรวิทย์ปริทัศน์*, ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2568), 1380–1395.
22. Li, Y. et al., “The Effect of Meditation-Based Mind-Body Interventions on Older Adults with Poor Sleep Quality: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials”, *Behavioral Sleep Medicine*, Vol. 23 No. 3 (May–June 2025), 341–359.
23. González-Martin AM. et al., “Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Older Adults With Sleep Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Front. Public Health*, Vol. 11 No. 12 (December 2023), 1242868.
24. ปาริชาติ แวนไศศาสตร์ และคณะ, “การรับรู้และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา”, *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม–เมษายน 2566), 170–181.
25. สุนิษา เชือกทอง และคณะ, “ผลของโปรแกรมการสร้างอารมณ์เชิงบวกต่อความสุขของผู้สูงอายุ”, *วารสารพยาบาลทหารบก*, ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2566), 123–132.



ที่น่าสังเกตคือ เมื่อพิจารณาถึงผลของการเจริญสติตามหลักสติปัญญาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพจิต ข้อค้นพบจากการวิจัยเอกสารนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกสติสามารถนำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ การรู้เท่าทันสภาวะภายใน และการฟื้นคืนสภาวะสมดุลของชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม²⁶ นั่นคือ สติปัญญาไม่ใช่เพียงแนวทางกาวนาเพื่อความสงบ แต่เป็นรากฐานของความเข้มแข็งทางใจที่ช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตได้ เพราะเมื่อมีสติจะเกิดปัญญาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับข้อจำกัดของการเป็นผู้สูงวัยได้อย่างมีความมั่นใจทางใจ²⁷ โดยมีผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางใจจะเป็นผู้ที่มีภาวะทางสุขภาพจิตดี นั่นคือ การมีสติและการกำกับลมหายใจตามหลักสติปัญญา จะมีผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์²⁸ ที่น่าสนใจคือ การเป็นผู้มีสติตระหนักรู้จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ เพราะการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัญญาจะทำให้มีการรู้กายเพื่อดูแลสุขภาพ การรู้ใจเพื่อจัดการอารมณ์ การมีสัมพันธเพื่อเกื้อกูลกันทางสังคม ขณะที่การมีปัญญาจะช่วยให้เป็นผู้รู้จักเหตุและผล สามารถตัดสินใจไตร่ตรองได้อย่างรอบคอบ นั่นคือ หลักสติปัญญาไม่ได้เป็นหลักธรรมสำหรับการปฏิบัติเท่านั้น แต่สามารถนำไปประยุกต์ให้เป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมในผู้สูงอายุได้²⁹ ตามเนื้อหาที่แสดงในตารางที่ 1 ต่อไปนี้

26. จงจิต สร้อยจักร, “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลแคนน้อย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์”, *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2568), 772-780.
27. Upasen R. et al., “The Influence of Resilience and Social Support on Mental Health of Older Adults Living in Community: a Cross-Sectional Study”, *BMC Psychol*, Vol. 12 No. 1 (July 2024), 397.
28. Yang Q. et al., “The Impact of Mind-Body Exercise on the Quality of Life in Older Adults: The Chain Mediation Effect of Perceived Social Support and Psychological Resilience”, *Front. Public Health*, Vol. 12 No. 10 (October 2024), 1446295.
29. พันสพร ศิริงาม และคณะ, “ผลของโปรแกรมประยุกต์การเจริญสติต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า”, *วารสารแพทยนาวิ*, ปีที่ 52 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2568), 388-401.

ตารางที่ 1 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลักสติปัฏฐานและแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม สำหรับส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

หลักสติปัฏฐาน	สาระที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุไทย	ข้อค้นพบจากการวิจัย
ด้านกาย	เน้นให้เกิดการรู้กายและการเฝ้าดูความเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกาย โดยเฉพาะด้านกายภาพที่มีการเสื่อมถอยของกระดูก กล้ามเนื้อ ฯลฯ	การฝึกสติช่วยบรรเทาปัญหาความกังวลเกี่ยวกับ ความชรา การนอนไม่หลับ และช่วยส่งเสริมให้รู้จักการทำงานอดิเรก
ด้านจิตใจ	ช่วยสร้างเสริมให้มีการรู้เท่าทันจิตและการบรรเทาความทุกข์	การเจริญสติและการฝึกสมาธิช่วยเพิ่มความอยู่ดีมีสุขทางใจ พร้อมกับช่วยลดความเปราะบางทางอารมณ์
ด้านอารมณ์เชิงบวก	ผู้ที่เจริญสติอย่างต่อเนื่องจะมีสุขภาวะเชิงบวก	การเป็นผู้มีอารมณ์บวกสามารถช่วยเพิ่มความสุขและความพึงพอใจในชีวิต
ด้านสังคม	สามารถนำการเจริญสติไปส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสังคม	การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เช่น การให้ การบริจาค จะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนและช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตให้ดีขึ้น
ด้านความยืดหยุ่นทางใจ	ประเด็นนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมอารมณ์ที่เป็นฐานภายในสำหรับสร้างความมั่นใจในการตระหนักรู้	การมีสติอย่างมั่นคงจะมีความเข้มแข็งทางใจ ตั้งมั่นในตนอย่างมีสติ
ด้านจิตวิญญาณและความหมายชีวิต	ผู้ที่เจริญสติอย่างสม่ำเสมอจะเป็นผู้มีปัญญาและสามารถดำเนินชีวิตให้เข้ากับบริบทวัฒนธรรมไทยอย่างเป็นองค์รวม	ผู้สูงอายุที่มีการเจริญสติจะรู้จักไตร่ตรองด้วยเหตุและผล ทำให้เกิดปัญญา และมีความรู้เท่าทัน สามารถตัดสินใจโดยไม่กังวล

จากตารางที่ 1 ข้างต้น จะเห็นว่าการมีสติเป็นสิ่งสำคัญเพราะช่วยให้จิตใจเข้มแข็งสามารถตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการรู้จักแบ่งปันที่เป็นการทำงานกับสังคม และมีผลต่อการกำกับทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือ



ปัญญา³⁰ ต่อมาการมีสติยังมีผลต่อความยืดหยุ่นทางใจ ที่ช่วยให้เกิดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ที่เป็นฐานภายใน ซึ่งนำไปช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการตระหนักรู้ เพราะการมีสติอย่างมั่นคงจะทำให้ความเข้มแข็งทางใจที่มีส่วนในการเสริมสร้างปัญญา และการรู้คิดที่เป็นการเข้าใจในด้านจิตวิญญาณและความหมายชีวิต โดยผู้ที่เจริญสติอย่างสม่ำเสมอจะเป็นผู้มีปัญญาที่สามารถดำเนินชีวิตให้เข้ากับบริบทวัฒนธรรมไทยอย่างเป็นองค์รวม เพราะผู้สูงอายุที่มีการเจริญสติจะรู้จักไตร่ตรองด้วยเหตุและผล ทำให้เกิดปัญญา และมีความรู้เท่าทัน สามารถตัดสินใจโดยไม่กังวล นั่นคือ เมื่อผู้สูงอายุกำกับตนเองได้ จะมีผลให้เป็นบุคคลที่มีอารมณ์บวก และเข้าใจการดูแลสุขภาพทางกายดีขึ้น

2) ชุดความรู้เกี่ยวกับการฝึกสติปัญญาที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบบต้นแบบโมเดลสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสังคมไทย

เป็นที่ทราบแล้วว่าสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพราะจะนำไปสู่ความสามารถในการกำกับตนเองให้เป็นผู้ตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันขณะ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้น หากพิจารณาถึงชุดความรู้สำหรับออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนกาวนา จะเห็นว่าควรตั้งอยู่บนกรอบคิดเชิงพุทธบูรณาการที่มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สติและปัญญาที่ช่วยกำกับอารมณ์ ความคิด และการยอมรับความเสื่อมถอยตามวัย โดยในประเด็นนี้จะพบได้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ³¹ 2) กิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่ทำได้ในชีวิตประจำวัน เช่น

30. Inui, Taichi et al., “The Role of Micronutrients in Ageing Asia: What Can Be Implemented with the Existing Insights”, *Nutrients*, Vol. 13 No. 7 (June 2021), 2222.

31. ปฎิมาพร เคลือซอน และพัฒนา ทุลธรรม, “โรงเรียนผู้สูงอายุ: การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัยในพื้นที่เทศบาลตำบลพลาชัยชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”, *วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2568), 155–165.



การเดินอย่างมีสติ การหายใจอย่างรู้ตัว เพราะจะมีผลต่อความเข้มแข็งทางใจ³² และ 3) โครงสร้างที่เป็นระบบการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

ดังนั้น จากเนื้อหาข้างต้นกล่าวได้ว่า แนวทางในการออกแบบโมเดลชุมชนภาวนา ควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางร่างกายในชุมชน เพราะผลการวิจัยที่ผ่านมาจะมีผลให้เกิดการมีส่วนร่วมและการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม³³ ที่เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนจากบริบทชุมชนไปสู่การเสริมสร้างบุคลิกภาพส่วนบุคคล และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีการปฏิบัติในลักษณะกิจกรรมเชิงกระบวนการ ซึ่งจะมีผลต่อการมีสุขภาวะแบบองค์รวม โดยชุดความรู้ที่จะนำมาใช้ออกแบบจะต้องตั้งอยู่บนฐานคิดของการส่งเสริมสุขภาวะเชิงบูรณาการที่มีหลายกิจกรรม เช่น กิจกรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมการดูแลสุขภาพประจำวัน และการส่งเสริมให้มีงานอดิเรก เพราะจะช่วยลดอาการทางลบที่มีผลต่อสุขภาพจิตและความสามารถในการกำกับตนเอง ตามข้อค้นพบจากการวิจัยที่ผ่านมาว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเจริญสติเชิงปฏิบัติการจะมีสุขภาพจิตดี มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี³⁴ อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบดังกล่าวได้เน้นที่พัฒนาการของสุขภาพจิต แต่ไม่ได้เจาะจงในสุขภาพทางกาย เพราะยังไม่เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติตนตามแนวทางของการบูรณาการกิจกรรมทางกายที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางสำหรับการส่งเสริมแบบองค์รวมนี้เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม

32. สำราญ บุญรักษา และคณะ, “ผลของโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย”, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2564), 126–140.

33. กมล มัยรัตน์ และวรรณ พงษ์โสภา, “ประสิทธิผลของโปรแกรม E75 ที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย และการทรงตัวของผู้สูงอายุ”, *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, ปีที่ 48 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2568), 24–39.

34. Juraga D. et al., “Improving Mental Health, Self-Efficacy and Social Support in Older People Through Community Intervention Based on Mindfulness: A Quasi-Experimental Study”, *Healthcare (Basel)*, Vol. 14 No. 2 (January 2026), 229.



นั่นคือจะเห็นว่า ชุดความรู้ที่ควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนกาวนาด้วยหลักสติปัญญาในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม จะต้อง มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งได้ข้อสรุปว่า เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพ เช่น สุขภาพจิต สุขภาพกาย และสภาพแวดล้อม ตลอดจนประเด็นที่สัมพันธ์กับการพัฒนาอย่างยั่งยืนในการเข้าถึงบริการสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³⁵ เพราะมีการวิจัยสรุปว่า แนวทางการพัฒนากระบวนการต้นแบบสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรมีความรู้ที่ประกอบด้วยเนื้อหาด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ทางสังคม ตลอดจนหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ³⁶ ดังนั้น แนวทางที่ควรออกแบบต้องมีกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ซึ่งไม่ควรจำกัดเฉพาะการนั่งสมาธิและการฟังธรรม แต่จะต้องเป็นรูปแบบที่ดีที่มีองค์ประกอบเสริม เช่น การเคลื่อนไหวอย่างมีสติ การสนทนาธรรม การดูแลตนเองด้านอาหาร การนอน และการพักผ่อน เป็นต้น

ที่น่าสังเกตคือ แนวทางออกแบบโมเดลชุมชนกาวนาจะต้องมีการเชื่อมโยงระหว่าง กาย จิต และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กล่าวคือ อาจส่งเสริมให้มีการผสมผสานกิจกรรมทางกาย เช่น การเดินจงกรม การเดินรำหรือนาฏศิลป์ประยุกต์ เข้ากับการเจริญสติและการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เพราะจะช่วยส่งเสริมทั้งสมรรถภาพทางกาย การทรงตัว ความมั่นคงทางอารมณ์ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม³⁷ ที่ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์เอกสารแสดงให้เห็นว่า แนวทางในการพัฒนาต้นแบบ

35. ทิ.ม. 10/404-405/338-340 (ไทย.มจร.), ทิ.ม.อ. 2/404-405/616-618 (ไทย.มจร).

36. Inhye Kim et al., “Effectiveness of Community-Based Interventions for Older Adults Living Alone: A Systematic Review And Meta-Analysis”, *Epidemiol Health*, Vol. 46 No. 1 (January 2024), e2024013.

37. วรชยา ธีรฉัตรวัฒน์, “ประสิทธิผลของการฝึกเดินด้วยการเดินจงกรมแบบ 6 ระยะที่มีต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”, *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569), 1-13., ประวิทย์ ฤทธิบุลย์ และพัชรภรณ์ ไชยสังข์, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ทำนฏศิลป์ประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุ”, *Silpakorn University e-Journal (Social Sciences, Humanities, and Arts)*, ปีที่ 43 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2567), 91-105.



ควรจัดให้มีโปรแกรมในรูปแบบที่ส่งเสริมให้เกิดการเข้าร่วมฝึกสติในลักษณะของการลงมือทำจริง เช่น มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม³⁸ เพราะมีความสำคัญต่อการรับรู้ตนเอง ความปลอดภัย และความมั่นคงทางอารมณ์³⁹ โดยต้องเน้นที่การเจริญสติเพื่อให้เกิดสมาธิที่สามารถเชื่อมโยงกับสังคมภายนอกได้ เพราะจะนำไปสู่การเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ควรมีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรื่องราวควบคู่กับการฝึกสติ เพื่อให้การภาวนาไม่แยกขาดจากความเป็นชุมชนและคุณค่าของการอยู่ร่วมกัน⁴⁰ ซึ่งแนวทางในการออกแบบโมเดลกล่าวได้ว่า จะต้องประกอบด้วยปัญญา เมตตา และความเกื้อกูลตามวัฒนธรรมไทย เพราะจะช่วยให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีการเสริมความเข้มแข็งทางใจ การยอมรับและปล่อยวาง⁴¹ โดยกิจกรรมที่จะพัฒนาควรมีการออกแบบให้สอดคล้องกับทุนวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยการนำหลักสติปัฏฐาน 4 มาพัฒนาร่วมกับชุดความรู้ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่มีกิจกรรมนันทนาการร่วมสมัย นั่นคือ ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ สามารถให้ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการว่า ในการนำชุดความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโมเดลต้นแบบ จะต้องจำแนกออกเป็นกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมฐานธรรมะและการรู้กายรู้ใจผ่านสติปัฏฐาน 2) กิจกรรมฝึกปฏิบัติที่มีการผสมผสานกายและใจอย่างเหมาะสมกับวัย 3) กิจกรรมกลุ่มและชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของสังคม 4) กิจกรรมที่เป็นกลไกเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและการ

38. สุวารี ชันสำโรง และคณะ, “การสังเคราะห์งานวิจัยเปรียบเทียบการฝึกสติ โยคะ และซิงก (ไทเก็ก) ต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”, *วารสารสหศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ*, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568), 535–555.

39. สันต์ทัศน์ สีนสมบัติ และคณะ, “การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมอุปกรณ์อัจฉริยะช่วยเดินจงกรม วิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ”, *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (มีนาคม-เมษายน 2568), 537–548.

40. Patil U. and Braun KL, “Interventions for Loneliness in Older Adults: A Systematic Review of Reviews”, *Front. Public Health*, Vol. 12 No. 7 (July 2024), 1427605.

41. Karnsunaphat Balhip et al., “Living with Wisdom and Compassion: A Grounded Theory of Enhancing Harmony in the Lives of Older Thai People During the COVID-19 Pandemic”, *Pacific Rim Int J Nurs Res.*, Vol. 29 No. 2 (April–June 2025), 246–259.



สร้างความเข้มแข็งทางใจ 5) กิจกรรมสำหรับส่งเสริมให้เป็นผู้เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม และ 6) กิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้รู้จักการติดตามประเมินผลเชิงสุขภาวะแบบองค์รวมของตนเอง

ดังนั้น แนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ จำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมในชุมชน ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ร่วมสร้างความรู้และเป็นสมาชิก โดยแนวทางในการออกแบบควรมีการกำหนดให้เป็นทั้งฐานการเรียนรู้ พื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพื้นที่พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีการจัดกิจกรรมผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม⁴² ขณะเดียวกัน แนวทางที่เหมาะสมควรมีความเชื่อมโยงกับมิติทางพระพุทธศาสนาที่เป็นพื้นที่กาวนา เพราะจะมีผลต่อการส่งเสริมการฝึกสติ การพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม ตลอดจนการพัฒนาสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ⁴³ ที่กล่าวได้ว่า จะต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทั้งในการออกแบบกิจกรรมและการเป็นผู้เข้าใจในความหมายของชีวิต ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่องค์การอนามัยโลกวางหลักไว้ กล่าวคือ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนและเป็นการฟื้นฟูพลังบวกตามแนวทางของการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง

นอกจากนี้ แนวทางสำหรับออกแบบต้นแบบของชุมชนกาวนาจะต้องมีการเชื่อมโยงทุกภาคเข้าด้วยกัน เพราะเป็นการแสดงให้เห็นว่าทุกเครือข่ายมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยในการจัดกิจกรรมต้องเน้นให้เกิดกิจกรรมกลุ่มที่ไม่มีการแยกเป็นกิจกรรมเดี่ยว เพราะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง นั่นคือ ต้องมีทั้งแนวปฏิบัติเชิงพุทธที่เป็นการนำหลักสติปัญญา 4 บุรณการร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบ

42. สาธิมาน มากชูชิต และคณะ, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน”, *มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2566), 142-159.

43. พระอธิการปญฺญ์ วิตโธโก (อ่อนเผ้า) และคณะ, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะตามแนวสติปัญญาธรรมของผู้สูงอายุ ชุมชนสวนมะม่วงวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร”, *วารสาร มจร ทวารวดีปริทรรศน์*, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567), 17-27.



องค์รวม ซึ่งจะเห็นว่า หากมีการดำเนินการด้วยวิธีผสมผสานร่วมกัน ไม่เพียงแต่จะสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ยังนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนด้วย

5. อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาถึงผลการวิจัยที่เป็นการสังเคราะห์ชุดความรู้ที่จะใช้เป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์เพื่อพัฒนาให้เป็นต้นแบบโมเดลชุมชนภาวนา ตามข้อค้นพบที่นำเสนอข้างต้น จะเห็นว่าแนวทางที่สามารถนำไปใช้ได้จำเป็นต้องบูรณาการร่วมกับการฝึกสติปัฏฐานเพราะผลจากการสังเคราะห์ได้แสดงให้เห็นว่า หลักการของสติปัฏฐานและแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมมีความสอดคล้องกับโครงสร้างการรับรู้ตอนที่เชื่อมโยงกาย เวทนา จิต และธรรมเข้ากับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม⁴⁴ ที่มีผลต่อการเข้าใจในตน และนำไปสู่ความสามารถกักเก็บอารมณ์เชิงลบได้ ซึ่งข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า การตื่นรู้มีความสำคัญ และจำเป็นจะต้องมีกลยุทธ์ที่เป็นแนวทางเพื่อนำไปใช้ในการฝึกฝนให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ เพราะเมื่อผู้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวมีสติ จะเกิดปัญญาที่เป็นการรู้จักไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผล จะทำให้ไม่ติดยึดกับตนเอง สามารถปล่อยวางได้ ดังนั้น โปรแกรมที่เป็นกิจกรรมดำเนินงาน ที่อาจพัฒนาขึ้น จะต้องมีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามรูปแบบของหลักธรรมนี้ เพราะการมีสติจะช่วยปรับปรุงความสามารถในการกำกับตนเองได้ดี

ที่น่าสนใจคือ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมยังแสดงให้เห็นอีกว่า การฝึกสติตามแนวทางสติปัฏฐาน 4 มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพทางด้านกายและด้านจิตใจ ที่มีความสำคัญในการช่วยยกระดับพฤติกรรมและการดูแลตนเองและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ⁴⁵ เพราะเน้นให้เกิดการเข้าใจในกาย จิตใจ สังคม และจิต

44. พระชยนันท์มณี (ธรรมาวัตร จรณธัมโม) และคณะ, “วิเคราะห์ขบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 ในจังหวัดน่าน”, วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ, ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2568), 15-19.

45. พระเทพวิสุทธิโสภณ (เฉลา เตชวณโฑ) และนเรศ ฤทธิเดช, “การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ, ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568), 37-49.



วิญญาณหรือปัญญา ที่ไม่สามารถเกิดขึ้นเองได้ตามธรรมชาติ ต้องได้รับการเรียนรู้ และมีการฝึกฝน แต่ข้อค้นพบดังกล่าวเน้นเฉพาะการให้ความสำคัญกับภายใน ที่ไม่เชื่อมโยงกับสุขภาพทางกายซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ กิจกรรมในการพัฒนาสติและปัญญา จะใช้ผู้ฝึกสอน เป็นพระสงฆ์ตามแนวทางของศาสนาอย่างเคร่งครัดที่อาจเป็นอุปสรรคกับผู้ปฏิบัติได้ ดังนั้น ในการส่งเสริมตามแนวทางที่จะพัฒนาขึ้นจึงคิดว่า ต้องมีการฝึกฝนด้วยผู้เชี่ยวชาญที่ไม่จำเป็นต้องเป็นพระสงฆ์ เพราะการเจริญสติเป็นกลไกกำกับตนที่ปฏิบัติได้จริง ที่ในการออกแบบแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม จะต้องมีการกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการรู้กาย รู้ใจ และการรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงตามวัย นั่นคือ จะต้องมีการผสมผสานชุดความรู้สำหรับออกแบบโปรแกรมกิจกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมในผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ และการเพิ่มพูนให้รู้จักคุณค่าของชีวิตให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง แม้จะมีการวิจัยนำเสนอว่า การเจริญสติอย่างต่อเนื่องจะเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ที่นำไปสู่การยอมรับความเปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลที่เป็นการฟื้นฟูจิตใจ⁴⁶ เพราะข้อค้นพบดังกล่าวไม่ได้แสดงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติภายใต้บริบทของชุมชนกาวนาที่มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่จะนำไปสู่การเจริญสติอย่างต่อเนื่องและมีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูงอายุจะมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถกำกับอารมณ์ตนเองได้ จำเป็นจะต้อง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้รู้จักคุณค่าในตนเองว่ายังมีความหมายต่อผู้อื่น ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมากล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากสมาชิกในครอบครัวและจากชุมชน จะช่วยให้รู้จักคุณค่าในตนเองและตระหนักรู้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อผู้อื่น⁴⁷ ที่เป็น

46. พระครูวินัยธรจิรภัทรส์ จิตตโสภโณ (มีทองแสน) และพระมหาโกมล กมโล, “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักวิถีปัสสณกรรมฐาน”, วารสาร มจร บาลีศึกษายุทธวิธีปริวรรต, ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568), 1080–1093.

47. วิไลรัตน์ บรรจงเลิศ และคณะ, “ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไกรโน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย”, *Journal of Spatial Development and Policy*, ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2568), 89–100.

ข้อค้นพบที่น่าสนใจ แต่จำเป็นจะต้องมีการสร้างให้เกิดชุมชนภาวนาที่เป็นพื้นที่ในลักษณะของการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างทุกภาคีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยแนวทางที่พึงปฏิบัติคือ จะต้องมีการมีกลไกที่มีผลต่อการพัฒนาทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ที่เป็นภาวนาในทิศทางสุขภาพที่เน้นให้มีการปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐานและกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะมีผลต่อการรู้จักดูแลตนเอง มีความสามารถในการอยู่ร่วมกับสังคม และมีสุขภาพกายที่เข้มแข็ง

ฉะนั้น ในแนวทางที่จะนำไปสู่การออกแบบโมเดลชุมชนภาวนา หากมีการกำหนดรูปแบบของกิจกรรมให้เป็นต้นแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสามารถวัดผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าได้มีการออกแบบที่สอดคล้องกับการกำหนดให้ผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง ซึ่งแนวทางควรประกอบด้วยแนวปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และแนวปฏิบัติสมัยใหม่ที่จะนำไปสู่การรวมกลุ่มกันทำงานตามบรรยากาศการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมดังกล่าวนี้ ควรต้องเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ เพราะจะนำไปสู่ระบบกิจกรรมชุมชน ที่มีการผสมผสานกิจกรรมสำหรับสร้างความเข้มแข็งทางร่างกาย ตลอดจนส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจ และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทางสังคม

ดังนั้น แนวทางออกแบบโมเดลชุมชนภาวนาสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ หากไม่มีการเปิดโอกาสให้มีการกิจกรรมร่วมกัน โอกาสที่จะฟื้นฟูสุขภาพจิตใจให้ดีขึ้นคงไม่สามารถทำได้ เพราะผลจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันจะเป็นกลไกที่เพิ่มความสุขทางใจได้⁴⁸ นั่นคือ ในการออกแบบจำเป็นต้องระบุให้มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งในการฝึกกิจกรรมตามหลักการของธรรมะ การฝึกกายและใจ ร่วมกับกิจกรรมเพื่อสร้างให้เกิดการเคลื่อนไหวทางร่างกายที่นำไปสู่การตระหนักรู้ว่า จะต้องไม่อยู่หนึ่ง โดยรู้จักการกำหนดการเดินทาง การนั่ง การลุก การยืน การกิน การนอน ที่ไม่เป็นอุปสรรคและก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เพราะผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและมีความหมาย เพราะการปฏิบัติ

48. ลอ สิงโชติสุขแพทย และธัญชนก ลีธีระ, “ผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี”, วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2565), 14-28.



ตามหลักสติปัญญา 4 จะมีผลต่อสุขภาพจิต ที่จะส่งผลต่อเนื่องสู่ด้านอื่น ๆ ต่อไป ดังตัวอย่างจากผลการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งมีการอธิบายว่า กิจกรรมกลุ่มที่มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในการเจริญสติและก่อผลดีในด้านกายภาพอื่น ๆ แม้จะมีผลดีอย่างไร แต่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามได้ก็ไม่เกิดประโยชน์⁴⁹ ดังนั้น จึงต้องมีการประยุกต์ กิจกรรมเชิงกระบวนการให้เข้ากับสถานการณ์และมีความทันสมัย โดยกิจกรรมระดับชุมชนที่ดีต้องสัมพันธ์กับกิจกรรมประจำวัน เช่น การเดินอย่างมีสติ การเจริญสมาธิ การสนทนาสะท้อนคิด และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มเชิงสร้างสรรค์ เนื่องจากมีผลให้เกิดพลังในการทำงานร่วมกัน นั่นคือแนวทางที่เหมาะสมต้องเน้นให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ที่เป็นการเชื่อมโยงให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ โรงเรียนผู้สูงอายุ และเครือข่าย อสม. ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจในผู้สูงอายุ

6. สรุป

เมื่อก้าวถึงสาระสำคัญของผลการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เน้นการนำหลักสติปัญญาและแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการออกแบบโมเดลเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามลักษณะของชุมชนภาวนา จะเห็นว่าชุดความรู้ที่ได้เป็นแนวทางที่มีความเหมาะสม เพราะจะช่วยให้เกิดการรู้เท่าทันกายเวทนา จิต และธรรม ที่น่าสนใจคือ มีการเน้นให้เชื่อมโยงกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เป็นการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ หากมีการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง จะมีผลต่อความสามารถในการกำกับตนเอง และรู้จักไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะช่วยลดความฟุ้งซ่าน ตลอดจนการยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามวัย ที่สำคัญยังมีผลต่อการดูแลสุขภาพทางกายอย่างเหมาะสม โดยองค์ความรู้ที่ได้แสดงให้เห็นว่าแนวทางในการจัดให้มีโปรแกรมภาวนาในระดับชุมชน จะต้องมีการฝึกสติ เพราะจะมีผลต่อการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตร่วมกับ

49. สุวรรณ วุฒิณฤทธิ และคณะ, “วิถีการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อให้เกิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ:กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุประเทศไทย”, *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2566), 138-149.



ผู้อื่นได้อย่างสมดุล เพราะหลักสติปัฏฐานไม่ได้เป็นเพียงหลักธรรมสำหรับการปฏิบัติทางศาสนา แต่เป็นกลไกภายในที่สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมที่กล่าวได้ว่า ผลจากการสังเคราะห์เอกสารครั้งนี้ ทำให้ได้ชุดความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนภวนาผ่านโปรแกรมกระบวนการเพื่อฝึกสติปัฏฐานในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นแนวทางร่วมสมัยและเหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน ซึ่งรูปแบบกิจกรรมมีความหลากหลาย ครอบคลุมการฝึกกายและใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม การเสริมพลังใจ และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิด การออกแบบ และการประเมินตนเอง

7. องค์ความรู้จากการวิจัย

เมื่อพิจารณาถึงข้อค้นพบจากผลการวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อนำชุดความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโมเดลชุมชนภวนาผ่านโปรแกรมการฝึกสติปัฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า องค์ความรู้ใหม่ที่ได้คือ แนวทางสำหรับการส่งเสริมให้เกิดชุมชนภวนาในระดับพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่มีการนำหลักสติปัฏฐาน 4 มาใช้เป็นวิธีฝึกสติระดับปัจเจกและเป็นกลไกที่นำไปสู่การรู้กาย การรู้ใจ การรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและชุมชน ตลอดจนการรู้คุณค่าและความหมายของชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงเมื่อมีการบูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สติและปัญญาที่ช่วยกำกับอารมณ์ ความคิด และการยอมรับความเสื่อมถอยตามวัย 2) กิจกรรมปฏิบัติการในชีวิตประจำวันที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายที่ทำซ้ำได้ง่ายและสะดวก เช่น การเดินอย่างมีสติ การหายใจอย่างรู้ตัว การสนทนาสะท้อนคิดกับคนใกล้ชิด ฯลฯ และ 3) โครงสร้างเงื่อนไขทางสังคมจากครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ

นั่นคือ จากผลการสังเคราะห์เนื้อหาสามารถสกัดชุดความรู้ได้ว่า แนวทางในการส่งเสริมให้เกิดบริบทตามลักษณะของชุมชนภวนาจะต้องจัดให้มีการมีส่วนร่วมของเครือข่าย การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนในการออกแบบกิจกรรม มีการส่งเสริมกิจกรรมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และมีการสร้างบรรยากาศชุมชนแห่งการเรียนรู้



และการเกื้อกูลกัน ที่มีความสัมพันธ์เชิงพหุบูรณาการในลักษณะของการนำหลักสติปัญญา มาร่วมพิจารณาเพื่อส่งเสริมให้เป็นชุมชนต้นแบบการตระหนักรู้อย่างมีสติ เพราะบริบททางสังคมเช่นนี้มีผลต่อการเจริญภาวนาที่วัดได้จากกาย เวทนา จิต และธรรม โดยในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวทางที่เหมาะสม จำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนผ่านหลักสติปัญญา เพราะจะมีผลต่อการฟื้นฟูทักษะทางความคิดและการมีสติปัญญาในการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย ฉะนั้น เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในการออกแบบกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้บริบทชุมชนของไทย จึงจัดทำตารางที่เป็นผลจากการสังเคราะห์เอกสารมา ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางสติปัญญา ที่มีการจัดให้มีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทของชุมชนกาวนา ซึ่งจะมีผลต่อการมีสุขภาวะแบบองค์รวมดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 บุคลิกภาพของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชนกาวนา และองค์ประกอบที่มีผลต่อการมีสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

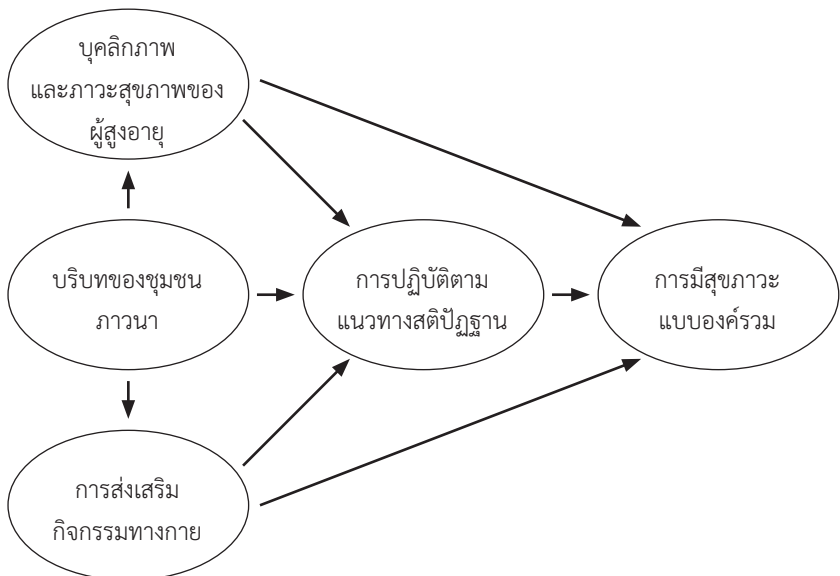
บุคลิกภาพ ของผู้สูงอายุ	บริบทของ ชุมชนกาวนา	การส่งเสริม กิจกรรมทางกาย	การปฏิบัติตาม แนวทางสติปญ ฐาน	การมีสุขภาวะแบบองค์ รวม
การมีโรค ประจำตัว ที่มีผลต่อ สุขภาพทาง กายและใจ	เน้นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนโดยกระตุ้น ให้เกิดการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย	การส่งเสริมการ เดินจงกรม โยคะ งานหัตถศิลป์ งาน อดิเรก การออก กำลังกายและการ เคลื่อนไหวที่มีผล ต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ	มีผู้เชี่ยวชาญ ฝึกสอนให้เกิด การรู้กาย การ เจริญสติและ สมาธิ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทางกาย จะพิจารณาจากการรู้เท่า ทันสภาวะร่างกาย การ ดูแลสุขภาพตนเอง การ พักผ่อนอย่างเพียงพอ และ การมีสมรรถภาพทางกาย ที่เหมาะสมกับวัย



บุคลิกภาพ ของผู้สูงอายุ	บริบทของ ชุมชนภาวนา	การส่งเสริม กิจกรรมทางกาย	การปฏิบัติตาม แนวทางสติปัฏ ฐาน	การมีสุขภาวะแบบองค์ รวม
ความเชื่อมั่น ในตนที่จำเป็น ต้องได้รับการ พัฒนาเพราะ อาจเป็นผล จากภาวะ สุขภาพ	กิจกรรมที่สำคัญ ต้องเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในการออกแบบ กิจกรรมในการ พัฒนาตนเอง	กิจกรรมในชีวิตประจำ วันที่สามารถทำได้ ง่ายและทำซ้ำได้อย่าง ต่อเนื่อง ได้แก่ การ เดิน การนั่ง การลุก การกิน การนอน การ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	ในการสร้างความ เชื่อมั่น ต้องเน้น ให้เข้าใจในความ รู้สึกอย่างรู้เท่า ทัน และการรับ รู้อารมณ์	ความมั่นคงและความเชื่อ มั่นทางจิตใจ สามารถ พิจารณาจากความมั่นคงทาง อารมณ์ การลดความเครียด และความวิตกกังวล การ มีอารมณ์เชิงบวก และ สมรรถนะในการกำกับ ตนเอง
การตระหนักรู้ คุณค่าของ ตนที่เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง ตนเองกับผู้อื่น	ควรมีการส่งเสริม กิจกรรม ความฉลาดรู้ทาง สุขภาพที่เน้น การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างหมู่คณะ และเครือข่าย	การทำกิจกรรม กลุ่ม ที่เชื่อมโยง กับประเด็นด้าน สุขภาพ พร้อมกับ เน้นการเคลื่อนไหว ร่วมกัน เช่น กิจกรรม นันทนาการในชุมชน	จัดให้มีกิจกรรม เพื่อเจริญสติที่ เป็นการกำกับ จิตใจและเสริม สร้างความมั่นคง ทางอารมณ์ พร้อมกับความ ฉลาดรู้ทาง สุขภาพ	ผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิด ขึ้นสามารถพิจารณาจาก การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ ผู้อื่น การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมชุมชน การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรู้สึกว่าตนเป็นส่วน หนึ่งของชุมชนโดยมี ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
การยอมรับ ความ เปลี่ยนแปลง ตามวัยที่ แสดงออก ทางร่างกาย และอารมณ์	ภายในบริบทของ ชุมชนภาวนา จะต้องสร้าง บรรยากาศแห่ง การเรียนรู้และ การเกื้อกูลกัน เพื่อให้ทราบถึง ความจริงที่เกิดขึ้น ทางกายภาพ และภายใน	ลักษณะของกิจกรรม ทางกายต้องมีการฝึก หายใจ การผ่อนคลาย และกิจกรรมภาวนา เชิงปฏิบัติการ	ในการปฏิบัติ จะต้องมี การ พิจารณา ธรรมชาติของ ชีวิต มีการ ทวนสอบและ ใคร่ครวญเหตุ ปัจจัยที่นำไป สู่การยอมรับ ความจริงและ การปล่อยวาง	ในการพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ จะเกิดขึ้นสามารถประเมิน จากการเข้าใจความจริง ของชีวิต การยอมรับความ เปลี่ยนแปลงตามวัย รู้จัก ปล่อยวางอย่างมีสติ และมี สติปัญญาในการดำเนินชีวิต



ดังนั้น จากเนื้อหาที่นำเสนอในตารางที่ 2 ข้างต้น สามารถสรุปองค์ความรู้จากการสังเคราะห์เอกสารได้ว่า สุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุจะมีลักษณะคล้ายกับการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยปัจจัยภายในประกอบด้วยบุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่ได้แก่ การรับรู้ตนเอง และความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตน ส่วนปัจจัยภายนอกจะครอบคลุมถึงบริบทของชุมชน กาวนา การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวพุทธ ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสติปัญญา ซึ่งให้ความสำคัญกับกาย เวทนา จิต และธรรม ที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสรุปข้อค้นพบที่เป็นแนวทางออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนกาวนาบนฐานการเจริญสติปัญญาสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ดังแสดงเป็นแผนภาพที่ 1 ต่อไปนี้



ภาพที่ 1 ลักษณะการเชื่อมโยงขององค์ประกอบที่สำคัญตามแนวทางออกแบบต้นแบบโมเดลชุมชนกาวนาบนฐานการเจริญสติปัญญาสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ



8. ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบของการวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลที่ได้จากการสังเคราะห์วรรณกรรม คือ กลไกที่สำคัญในการนำไปใช้เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และการดำเนินกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทของชุมชนภวนาตามรูปแบบสังคมร่วมสมัย ดังนั้น เพื่อให้มีการปฏิบัติและเกิดการขยายผลสู่ชุมชนตลอดจนสังคมอื่น ๆ ในระดับกว้าง นักพัฒนานวัตกรรมเชิงปฏิบัติการและนักนโยบายควรมีการกำหนดแนวทางในลักษณะของการบูรณาการหลักสติปัฏฐาน 4 เข้ากับกิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน เช่น วัด โรงเรียน ผู้สูงอายุ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญควรกำหนดให้เป็นหน้าที่และบทบาทของภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพราะจะมีผลต่อความเชื่อมั่นในตน และการเพิ่มความผาสุกทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

- กมล มัยรัตน์ และวรรณิ พงษ์โสภา. “ประสิทธิผลของโปรแกรม E75 ที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย และการทรงตัวของผู้สูงอายุ”. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. ปีที่ 48 ฉบับที่ 2 (เมษายน–มิถุนายน 2568). 24–39.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. ออนไลน์. <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>. [15 มีนาคม 2569].
- จงจิต สร้อยจักร. “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร”. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (เมษายน–มิถุนายน 2568). 772–780.
- ฐาวรี ชนสำโรง และคณะ. “การสังเคราะห์งานวิจัยเปรียบเทียบการฝึกสติ โยคะ และชี่กง (ไทเก๊ก) ต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”. *วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม–กุมภาพันธ์ 2568). 535–555.
- ปฎิมาพร เคลือขอนแก่น และพัฒนภาณุ ทูลธรรม. “โรงเรียนผู้สูงอายุ: การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัยในพื้นที่เทศบาลตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”. *วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (มกราคม–มิถุนายน 2568). 155–165.
- ประวิทย์ ฤทธิบุญ และพัชรภณธ์ ไชยสังข์. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ทำนาคศิลป์ประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุ”. *Silpakorn University e-Journal (Social Sciences, Humanities, and Arts)*. ปีที่ 43 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน–ธันวาคม 2567). 91–105.



ปาริชาติ แวนไวยาศาสตร์ และคณะ. “การรับรู้และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา”. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2566). 170–181.

พนัสพร ศิริงาม, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และนุชนาถ บรรทมพร. “ผลของโปรแกรมประยุกต์การเจริญสติต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า”. *วารสารแพทยธานี*. ปีที่ 52 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2568). 388–401.

พระครูปฐมธรรมรักษ์ (ประสิทธิ์ชัย คำดี) และพระมหาวิโรจน์ คุณัตวีโร. “การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*. ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567). 60–73.

พระครูวินัยธรจิรภัทรส์ จิตตโสภณ (มีทองแสน) และพระมหาโกมล กมล. “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลักวิปัสสนากรรมฐาน”. *วารสาร มจร บาลีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์*. ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2568). 1080–1093.

พระชยานันท์ (ธรรมวัตร จรณธมโม) และคณะ. “วิเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพองค์กรของผู้สูงอายุด้วยหลักสติปัฏฐาน 4 ในจังหวัดน่าน”. *วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ*. ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2568). 15–19.

พระเทพวิสุทธิโสภณ (เฉลา เตชวณโฑ) และนเรศ ฤทธิเดช. “การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. *วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ*. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568). 37–49.

พระนิธิชัย สุขสำราญ และธานี สุวรรณประทีป. “การประยุกต์ใช้สติปัฏฐาน 4 เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต”. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568). 13–20.

พระอธิการทัศน กตปุญโญ และคณะ. “การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน 4 ในการปฏิบัติธรรมของชาวพุทธ ตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ”. *วารสารพุทธศาสตร์ มจร.อุบลราชธานี*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2565). 157–168.



พระอธิการปฏิยุทธ์ วัดโสภณ (อ่อนเผ่า), สุขเกษม ขุนทอง และโกนิญฐ์ ศรีทอง. “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวสติปัญญาธรรมชาติของผู้สูงอายุ ชุมชนสวนมะม่วงวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร”. *วารสาร มจร ทวารวดีปริทรรศน์*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม–ธันวาคม 2567), 17–27.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

_____. *อรรถกถาภาษาไทย พระสูตรตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีสักขัณธวรรค ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.

ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์ และธัญชนก ลีธีระ. “ผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี”. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2565). 14–28.

วรรษยา ธีรฉัตรวัฒน์. “ประสิทธิผลของการฝึกเดินด้วยการเดินจงกรมแบบ ๖ ระยะที่มีต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม–เมษายน 2569). 1–13

วิไลรัตน์ บรรจงเลิศ, สุนิตดา เทศนิยม, อีรพล กาญจนากาศ และสมคิด ดวงจักร์. “ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไกรใน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย”. *Journal of Spatial Development and Policy*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม–มิถุนายน 2568). 89–100.

เวชสุวรรณ อาจวิชัย และคณะ. “พุทธบูรณาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวิถีใหม่และความมั่นคงของมนุษย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. *เสถียรวิทย์ปริทัศน์*. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2568). 1380–1395.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *สังคมสูงวัย ‘วิกฤต’ หรือ ‘โอกาส’ ของประเทศไทย*. ออนไลน์. <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/4901>. [15 มีนาคม 2569].



สันต์ทัศน์ สีนสมบัติ และคณะ. “การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมอุปกรณ์อัจฉริยะช่วยเดินจงกรมวิปัสสนาสำหรับผู้สูงอายุ”. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (มีนาคม–เมษายน 2568). 537–548.

สาธิตาน มากชูชิต และคณะ. “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน”. *มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม–ธันวาคม 2566). 142–159.

สำราญ บุญรักษา และคณะ. “ผลของโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย”. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2564). 126–140.

สุนิษา เชือกทอง และคณะ. “ผลของโปรแกรมการสร้างอารมณ์เชิงบวกต่อความสุขของผู้สูงอายุ”. *วารสารพยาบาลทหารบก*. ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2566). 123–132.

สุวรรณา วุฒิณฤทธิ, จุฑามาศ วงจันทร์, ฤชณา อุไรศรีพงศ์ และพรพรรณ มนัสจกุล. “วิถีการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อให้เกิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ: กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุประเทศไทย”. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม–สิงหาคม 2566). 138–149.

อุบลวรรณ ภาวกานันท์ และศรัณย์ กอสนาน. “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุโดยองค์กรเครือข่าย”. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา*. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (เมษายน–มิถุนายน 2567). 87–100.

Anantanasuwong D. “Population Ageing in Thailand: Critical Issues in the Twenty-First Century”. *Education for the Elderly in the Asia Pacific*. Vol. 59 No. Concerns and Prospects (September 2021). 31–56.

Chowdhary N. et al. “Reducing the Risk of Cognitive Decline and Dementia: WHO Recommendations”. *Front. Neurol*. Vol.12 No. 1 (January 2022). 765584.



- Gianfredi V., et al. “Aging, Longevity, and Healthy Aging: The Public Health Approach”. *Aging Cilinical and Experimental Research*. Vol. 37, No. 1 (April 2025). 125.
- González-Martín AM, Aibar-Almazán A, Rivas-Campo Y, Marín-Gutiérrez A, and Castellote-Caballero Y. “Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Older Adults With Sleep Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis”. *Front. Public Health*. Vol. 11 No. 12 (December 2023). 1242868.
- Hattapradit F., Punpuing S., Tangchonlatip K., Katewongsa P., Sawangdee Y. and Chuanwan S. “Ageing in Place Readiness in Thailand: Urban and Rural Comparison”. *BMC Geriatr*. Vol. 26 No.1 (December 2025). 49.
- Hong C., Sun L., Liu G., Guan B., Li C. and Luo Y. “Response of Global Health Towards the Challenges Presented by Population Aging”. *China CDC Wkly*. Vol. 5 No. 39 (September 2023). 884–887.
- Inhye Kim, Hyunseo An, Sohyeon Yun and Hae Yean Park. “Effectiveness of Community-Based Interventions for Older Adults Living Alone: A Systematic Review And Meta-Analysis”. *Epidemiol Health*. Vol. 46 No. 1 (January 2024). e2024013.
- Inui, Taichi, Bryan Hanley, E Siong Tee, Jun Nishihira, Kraisid Tontisirin, Peter Van Dael and Manfred Eggersdorfer. “The Role of Micronutrients in Ageing Asia: What Can Be Implemented with the Existing Insights”. *Nutrients*. Vol. 13 No. 7 (June 2021). 2222.
- Juraga D., Roviš D., Marinović Glavić M., Bilajac L., Antonić M., Raat H. and Vasiljev V. “Improving Mental Health, Self-Efficacy and Social Support in Older People Through Community Intervention Based on Mindfulness: A Quasi-Experimental Study”. *Healthcare (Basel)*. Vol. 14 No. 2 (January 2026). 229.



- Karnsunaphat Balthip et al. “Living with Wisdom and Compassion: A Grounded Theory of Enhancing Harmony in the Lives of Older Thai People During the COVID-19 Pandemic”. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* Vol. 29 No. 2 (April–June 2025). 246–259.
- Keating N. “A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)”. *European Journal of Ageing.* Vol. 19 No. 3 (September 2022). 775–787.
- Li, Y., Tang, J. and Chen, G. “The Effect of Meditation-Based Mind-Body Interventions on Older Adults with Poor Sleep Quality: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials”. *Behavioral Sleep Medicine.* Vol. 23 No. 3 (May–June 2025). 341–359.
- Noguchi T., Saito M., Aida J. et al. “Association between social isolation and depression onset among older adults: a cross-national longitudinal study in England and Japan”. *BMJ Open.* Vol. 11 No. 3 (March 2021). e045834.
- Patil U. and Braun KL. “Interventions for Loneliness in Older Adults: A Systematic Review of Reviews”. *Front. Public Health.* Vol. 12 No. 7 (July 2024). 1427605.
- Shevelkova, V., Mattocks, C. and Lafortune, L. “Efforts to address the Sustainable Development Goals in older populations: a scoping review”. *BMC Public Health.* Vol. 23 No. 1 (March 2023). 456.
- Upasen R., Saengpanya W., Awae W. and Prasitvej P. “The Influence of Resilience and Social Support on Mental Health of Older Adults Living in Community: a Cross-Sectional Study”. *BMC Psychol.* Vol. 12 No. 1 (July 2024). 397.



Yang Q., Zhang Y. and Li S. “The Impact of Mind–Body Exercise on the Quality of Life in Older Adults: The Chain Mediation Effect of Perceived Social Support and Psychological Resilience”. *Front. Public Health*. Vol. 12 No. 10 (October 2024). 1446295.

World Health Organization. *Mental health of older adults*. Online. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. [15 มีนาคม 2569].

World Health Organization. *WHO’s work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. Online. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. [15 มีนาคม 2569].