

พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ
สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร*
BUDDHIST INTEGRATION FOR THE DEVELOPMENT OF HOLISTIC HEALTH
FOR THE ELDERLY AT THE PUBLIC HEALTH SERVICE CENTERS UNDER
THE BANGKOK METROPOLITAN

นิชนันท์ บุญโข, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรพล สุธะพรหม
Nichanun Boonkho, Kiattisak Suklueang, Surapon Suyaprom
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Corresponding Author E-mail: nichanunboonkho@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร 2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและ 3. นำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุ ใช้วิธีวิจัยแบบผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 385 คน ด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 18 รูปหรือคน และสนทนากลุ่มเฉพาะ 10 รูปหรือคน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1. การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมอยู่ในระดับมาก โดยสุขภาวะทางกายได้รับความสำคัญสูงสุด รองลงมา คือ สุขภาวะทางจิต สังคม และสติปัญญา ศูนย์บริการมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทั้ง 4 ด้าน ร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ 2. ปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนา ได้แก่ การบริหารจัดการ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ ระบบจัดการ และคุณธรรม สามารถทำนายผลลัพธ์ได้ร้อยละ 46.6 และหลักภavana 4 ได้แก่ กายภavana ศิลภavana จิตภavana ปัญญาภavana ทำนายได้ร้อยละ 52.7 และ 3. การบูรณาการพุทธธรรมเน้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ทำกิจกรรมชุมชน ปฏิบัติตามศีล 5 ฝึกจิตใจให้เมตตา และดำรงชีวิตอย่างมีสติรอบคอบ ร่วมกับแนวทางการบริหารจัดการภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุมีความครบถ้วนในทุกมิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และปัญญาอย่างแท้จริง อีกทั้งยังเสริมสร้าง

*Received June 3, 2025; Revised July 5, 2025; Accepted July 12, 2025

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดภาวะพึ่งพิงทางจิตใจ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในชุมชนอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน อันเป็นรากฐานของการใช้ชีวิตอย่างมีความหมายในช่วงบั้นปลายของชีวิต

คำสำคัญ: พุทธบูรณาการ; สุขภาวะผู้สูงอายุ; ศูนย์บริการสาธารณสุข; ภavana 4

Abstract

Objectives of this research article were: 1. To study the development of holistic well-being among the elderly at public health service centers under the Bangkok Metropolitan Administration; 2. To examine factors influencing this development; and 3. To propose a Buddhist-integrated approach to enhance such well-being, conducted by the mixed research methods. The quantitative data were collected from 385 samples using a questionnaire and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The qualitative data were obtained through in-depth interviewing 18 key informants and focus group discussions with 10 participants, and were analyzed using descriptive content interpretation.

The findings revealed that: 1. The overall level of holistic well-being was high, with physical well-being receiving the most attention, followed by mental, social, and intellectual dimensions. 2. Significant influencing factors included five management component, namely, manpower, budget, materials, systems, and morality accounting for 46.6% of the variance; and the Bhavana 4: Kaya-bhavana; Sila-bhavana; Citta-bhavana and Panna-bhavana, these accounting for 52.7 percent. 3. The integration of Buddhist principles encouraged the elderly to engage in physical exercise, participate in community activities, observe the Five Precepts, cultivate compassion, and live mindfully, combined with effective organizational management strategies. This holistic approach contributed to the comprehensive development of well-being in all dimensions; physical, mental, social, and intellectual. Moreover, it enhanced self-worth, reduces psychological dependency, and provided opportunities for the elderly to play active and

meaningful roles in their communities, laying the foundation for a purposeful and fulfilling life in their later years.

Keywords: Buddhist Integration; Elderly Well-Being; Public Health Service Centers; Bhavana 4

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากสถิติปี 2566 พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 12.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566) แนวโน้มนี้ก่อให้เกิดภาระต่อระบบสุขภาพและสวัสดิการ เนื่องจากผู้สูงอายุมักประสบปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ และการพึ่งพิงสูง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการดูแลจากครอบครัวโดยตรง (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์, 2560) ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นแรงผลักดันให้รัฐกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาในรูปแบบที่บูรณาการมากขึ้น

ในระดับชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ได้วางแนวทางชัดเจนต่อการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัย รวมถึงผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า (ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580, 2561) ขณะที่หน่วยงานด้านผู้สูงอายุอย่างกรมกิจการผู้สูงอายุได้พัฒนามาตรการเพื่อขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติด้านสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยสุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวนโยบายและแผนพัฒนาที่ดี ระบบบริการในพื้นที่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านบุคลากรงบประมาณ และการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเท่าที่ควร

ภายใต้บริบทของกรุงเทพมหานครซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูง ความหลากหลายทางสังคม และข้อจำกัดด้านทรัพยากร การขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องอาศัยแนวทางที่เป็นองค์รวมและยั่งยืน ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุข 60 กทม. ได้ริเริ่มเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยบูรณาการการบริการร่วมกับครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ (ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 กทม., 2567) อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุยังต้องการแนวทางที่ลึกซึ้งและเชื่อมโยงกับจิตวิญญาณ ความหมายของชีวิต และการใช้

ชีวิตอย่างมีคุณค่า ซึ่งแนวคิดสุขภาวะในมิติพุทธธรรม โดยเฉพาะ “ภาวนา 4” ได้แก่ กาย ภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติเชิงลึก (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546; ประเวศ วะสี, 2567)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประเด็นพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีมุ่งหวังเสนอแนวทางที่เชื่อมโยงนโยบายสาธารณะเข้ากับการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมผ่านมิติทางพุทธธรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างสมดุล มีคุณภาพ และมีความสุขในบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix Method Research) ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ศูนย์บริการ ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 12 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 19 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 26 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 33 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 40 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 47 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 54 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 61 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 68 ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ไม่ทราบประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตรของ Cochran (1963) โดยอาศัยค่าคะแนนมาตรฐาน Z สัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะตามที่ศึกษา (p) และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) สูตร

นี้ช่วยให้นักวิจัยสามารถกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ในกรณีที่ไม่ทราบค่าสัดส่วนประชากรที่แน่ชัด มักกำหนดค่า p เท่ากับ 0.5 ซึ่งจะให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสูงสุด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน

2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้กำหนดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์โดยตรงเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมด 18 รูปหรือคน ประกอบด้วย 1. กลุ่มผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 5 คน 2. กลุ่มพนักงานของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 5 คน 3. กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 คน 4. กลุ่มนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านรัฐประศาสนศาสตร์ จำนวน 2 คน 5. กลุ่มนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 2 รูป และการสนทนา กลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จำนวน 9 รูปหรือคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนตัว 2. ปัจจัยการบริหารจัดการ 3. หลักภวณา 4 และ 4. การพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม ผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานครในแต่ละข้อเป็นชนิดมาตรวัดแบบรวมคะแนน (Summated Rating Scale) ของเรนซิส ลิเคิร์ท หรือเรียกว่า มาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert type) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Likert, 1967)

น้อยที่สุด ให้คะแนน	1	คะแนน
น้อย ให้คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง ให้คะแนน	3	คะแนน
มาก ให้คะแนน	4	คะแนน
มากที่สุด ให้คะแนน	5	คะแนน

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้สถานที่เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และส่งหนังสืออนุญาตไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากนั้น ผู้วิจัยลงพื้นที่แจกและเก็บแบบสอบถามจนครบตามจำนวนที่กำหนด หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนครบ 100% ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการยื่นคำร้องขออนุญาตสัมภาษณ์ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงนัดหมายสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลัก และ

บันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียงเพื่อความแม่นยำ ก่อนสรุปผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูล เชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีหรือตอบปัญหาของการวิจัยให้เหมาะสม พร้อมทั้งนำเสนอแนะข้อมูลเป็นองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การบริหารจัดการโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09$, $S.D.=0.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยดังนี้ ด้านเงิน (Money) ($\bar{X}=4.26$) รองลงมาคือ ด้านวัสดุสิ่งของ (Materials) ($\bar{X}=4.18$) ด้านคน (Man) ($\bar{X}=4.11$) ด้านคุณธรรม (Morality) ($\bar{X}=3.98$) และด้านการจัดการ (Management) ($\bar{X}=3.94$) ตามลำดับ การปฏิบัติตามหลักภานา 4 โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.26$, $S.D.=0.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านศีลภานา การพัฒนาความประพฤติ ($\bar{X}=4.28$) รองลงมาคือ ด้านกายภานา การพัฒนากาย ($\bar{X}=4.27$) ด้านจิตภานา การพัฒนาจิต ($\bar{X}=4.26$) และด้านปัญญาภานา การพัฒนาปัญญา ($\bar{X}=4.25$) ตามลำดับ และการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.18$, $S.D.=0.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยเรียงลำดับดังนี้ ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X}=4.23$) รองลงมาคือ ด้านสุขภาวะทางจิต ($\bar{X}=4.20$) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X}=4.19$) และด้านสุขภาวะทางสติปัญญา ($\bar{X}=4.12$) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์พบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 มิติหลัก ได้แก่ สุขภาวะทางกาย จิต สังคม และสติปัญญา ด้านกายเน้นการตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ด้านโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และจัดกิจกรรมร่วมกับเด็กเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย ด้านจิตมีการจัดกิจกรรมจิตอาสา ใช้ธรรมะเสริมสร้างสติ บริการดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามความสนใจ ด้านสังคมส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม เช่น ตลาดนัดปันสุข และสังสรรค์หมู่คณะ เชื่อมความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด

โรงเรียน และศูนย์บริการฯ ใช้เทคโนโลยีช่วยลดความโดดเดี่ยว และสร้างสังคมที่น่าอยู่ ส่วนด้านสติปัญญา มีกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ การอบรมทักษะใหม่ ๆ และการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ผู้สูงอายุจึงได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน ทั้งในเชิงป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิตที่มีคุณค่า

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านการบริหารจัดการส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้คือ วัสดุสิ่งของ เงิน คน คุณธรรม มีเพียง การจัดการ เท่านั้นที่ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์มีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ .466 แสดงว่า การจัดการสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 46.6 และด้านหลักภavana 4 ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับตามสมการดังนี้ คือ ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา จิตภavana การพัฒนาจิต ศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ และกายภavana การพัฒนากาย ผลการวิเคราะห์มีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ .527 แสดงว่า หลักภavana 4 สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 52.7

3. พุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ใน 2 มิติสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวม และการบูรณาการหลักธรรมทางพุทธศาสนา โดยสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายที่เน้นการออกตรวจสุขภาพในชุมชน การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม และการสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต สุขภาวะทางจิตเน้นการฝึกสมาธิ การใช้หลักธรรมช่วยสร้างความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงของชีวิต และเสริมสร้างสุขภาพจิตให้มั่นคง สุขภาวะทางสังคมเน้นการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างปลอดภัยและมีความสุข ส่วนสุขภาวะทางสติปัญญานั้น การเรียนรู้ เข้าใจความจริงของชีวิต มีคุณธรรม และสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงได้อย่างรอบคอบ การบูรณาการหลักภavana 4 เข้ามาใช้ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กายภavana คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลร่างกายและออกกำลังกายเป็นประจำ ศีลภavana คือ การส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยไม่เบียดเบียน จิตภavana คือ การสร้างจิตใจที่มั่นคง เข้มแข็ง มีเมตตา และปัญญาภavana คือ การส่งเสริม

การใช้ชีวิตด้วยความรอบคอบ ไม่ประมาท และมีเหตุผล ทั้งหมดนี้มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความหมาย

นอกจากนี้ การบริหารจัดการยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ คนซึ่งต้องมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้านเงิน ที่ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ วัสดุสิ่งของที่เพียงพอและทันสมัย การจัดการที่มีระบบควบคุมติดตามที่ดี และคุณธรรมที่เน้นการรับฟัง พูดคุย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข การผสมผสานหลักพุทธธรรมเข้ากับการบริหารจัดการดังกล่าว ไม่เพียงแต่ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา แต่ยังสะท้อนถึงแนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่มีมิติของจิตวิญญาณเป็นฐาน ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับบริบทของสังคมไทยที่เคารพในคุณค่าทางศาสนาและความเอื้ออาทรระหว่างกันในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร การบริหารจัดการตามหลัก 5M จากผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.26$) ซึ่งสะท้อนถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในภาพรวม หากพิจารณาตามกรอบ 5M ได้แก่ Man, Money, Material, Method และ Management จะเห็นได้ว่าในด้าน Man หรือบุคลากรนั้น มีการจัดกิจกรรมที่ใช้ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพร่วมกับจิตอาสาในการส่งเสริมสุขภาพอย่างหลากหลาย ด้าน Money มีการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ด้าน Material มีการใช้สื่อและอุปกรณ์ เช่น เครื่องตรวจสุขภาพ อาหารที่เหมาะสม และสื่อธรรมะในการพัฒนาสุขภาวะ ด้าน Method มีแนวทางชัดเจนในการดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิต สังคม และสติปัญญา เช่น การอบรมสุขภาพ การฝึกสมาธิ การเสวนาธรรม และกิจกรรมครอบครัว สุดท้าย ด้าน Management แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการเชิงระบบที่เชื่อมโยงทุกมิติอย่างสมดุลและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวางแผนและประเมินผลต่อเนื่อง ทำให้สามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้สูงอายุในแต่ละระดับการพึ่งพิงได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานของพระครูปลัดสิทธิชัย วิสุโท (2564) ซึ่งชี้ว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรครอบคลุมทั้งด้านการเตรียมความพร้อมการส่งเสริม การคุ้มครอง การจัดการ และการเผยแพร่ความรู้ โดยมีพื้นฐานอยู่ที่การพัฒนาและสวัสดิการผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาวะตามหลักภavana 4 เมื่อพิจารณาในมิติทางพุทธธรรมพบว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นภายในศูนย์ฯ มีลักษณะสอดคล้องกับ หลักภavana 4 ได้แก่ กาย

ภาวนา, ศิลภาวนา, จิตภาวนา และ ปัญญาภาวนา โดยเฉพาะในด้านสุขภาวะทางกาย ที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สะท้อนถึงการสนับสนุน ภาวนา ผ่านการดูแลสุขภาพ ร่างกายอย่างเป็นระบบ ด้าน ศิลภาวนา เห็นได้จากการจัดกิจกรรมอบรมศิลปะ 5 และการอยู่ ร่วมกันอย่างมีระเบียบในครอบครัว ด้าน จิตภาวนา มีการส่งเสริมกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิ สวดมนต์ และเสนาธรรม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบทางใจ และสามารถปรับตัวได้ดีกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต และสุดท้าย ปัญญาภาวนา สะท้อนผ่าน การให้ความรู้เรื่องสัจธรรมของชีวิต การแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน และการส่งเสริมการ เรียนรู้แบบต่อเนื่อง ซึ่งล้วนช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางสติปัญญาในระยะยาว แนวทาง เหล่านี้ไม่เพียงแค่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต แต่ยังช่วยปลูกฝังพลังภายในของผู้สูงอายุให้มี ศักดิ์ศรี ความมั่นคง และการมีคุณค่าในสังคมต่อไปอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานของพระ ครูปลัดชาติชาย ญาณโสภณ (2563) ที่เสนอการบูรณาการหลักไตรสิกขา ได้แก่ ศิล สมาธิ และปัญญา เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมอบรมศิลปะ 5 การฝึกสมาธิ และการใช้ ปัญญาแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวและการฝึก สมถะ และวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งช่วยพัฒนาทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และผู้สูงอายุในภาวะ พึ่งพิง

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุใน ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเฉพาะ ด้านสุขภาวะทางกาย ซึ่งสะท้อนถึงการดำเนินงานที่เน้นการตรวจสุขภาพและส่งเสริม โภชนาการ อันสอดคล้องกับแนวคิดของพิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงผึ่ง (2559) ที่ชี้ให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวัง โรคอย่างต่อเนื่อง ในด้านสุขภาวะทางจิต การนำหลักธรรมมาใช้ส่งเสริมสุขภาวะจิตใจถือเป็นจุดแข็งของการดำเนินงาน ซึ่งสัมพันธ์กับงานของพระมหาเทวประภาส วชิรญาณเมธี (2559) ที่แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการหลักพุทธธรรมสามารถเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพได้อย่างแท้จริง สำหรับสุขภาวะทางสังคมและ สติปัญญา พบว่า การส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีคุณค่า สอดคล้องกับงานของวิไลวรรณ อิศรเดช (2564) ที่เสนอว่า การใช้สื่อสารออนไลน์เป็นกลไกเชิงสังคมช่วยส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในสังคมเมืองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การบูรณาการหลักภาวนา 4 กับการบริหารจัดการ ทรัพยากรภายใน เช่น คน เงิน และวัสดุ ยังสนับสนุนประสิทธิภาพการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่ชัชญา วงศ์สรรค์ (2561) นำเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหาร จัดการภาคสหกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพผลตามหลักพุทธธรรม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ (2559) ที่พบว่าการเสริมสร้างภาวะผู้นำและการจัดการกลุ่มสามารถพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนทางสังคมได้ ดังนั้น การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ควรยึดหลักพุทธธรรมควบคู่กับการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม

3. ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญา โดยมีการบูรณาการหลักภavana 4 ได้แก่ กายภavana คีลภavana จิตภavana และปัญญภavana เข้ากับการบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร และคุณธรรม ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเป็นองค์รวม การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ จริญญาศักดิ์ สุนทรเดชา (2562) ซึ่งเสนอการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลกับการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแม่นยำและต่อเนื่อง ขณะที่ ทศมาวดี ฉากภาพ (2564) ชี้ว่าการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีโมเดลการจัดการที่เชื่อมโยงระหว่างท้องถิ่น ชุมชน และศาสนา โดยการนำหลักพุทธธรรมมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและความตระหนักรู้ นอกจากนี้ ถนอมขวัญ อยู่สุข (2564) ยังเสนอว่า การดูแลผู้สูงอายุไม่ควรจำกัดแค่ด้านกายภาพหรือการรักษาโรค แต่ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักพุทธธรรม เช่น การฝึกสมาธิ การเข้าใจในธรรมะ และการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตใจเข้มแข็ง เข้าใจตนเอง และสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีคุณค่า จากการเปรียบเทียบกับงานวิจัยข้างต้น พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในบริบทไทยที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และการบริหารเชิงระบบ โดยมีพุทธธรรมเป็นแกนกลางในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนในสังคมสูงวัย

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากกระบวนการศึกษาวิจัยที่ผานระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ พบว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์กรของผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครได้นำมาใช้ นั้น มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่น คือ การบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านทรัพยากรมนุษย์ การจัดการงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบบริการ และจริยธรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติอย่างครอบคลุมและยั่งยืน



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย สามารถอธิบายองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัยดังต่อไปนี้ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1. สุขภาวะทางกาย การออกกำลังกาย สุขภาพร่างกายและรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รวมทั้งการช่วยเหลือด้านปัจจัย 4 2. สุขภาวะทางจิต การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ 3. สุขภาวะทางสังคม การให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 4. สุขภาวะทางสติปัญญา การให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสังคมและยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเป็นคนมีคุณธรรมไม่เห็นแก่ตัว นำหลักทฤษฎี 4 เข้ามาบูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร 1. กายภาพ การพัฒนากาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือเพื่อนร่วมชุมชน ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน 2. จิต การพัฒนาความประพฤติ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีล 5 ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม 3. สังคม การพัฒนาจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นทำบุญตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนร่วมชุมชนและสังคม 4. ปัญญา การพัฒนาปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันด้วยความละเอียดรอบคอบ ไม่ประมาทในชีวิต

นอกจากนี้ยังนำการบริหารจัดการมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร 1. คน (Man) การฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 2. เงิน (Money) การใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คัดค้านและเกิดประโยชน์สูงสุด 3. วัสดุสิ่งของ (Materials) การมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ ทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ 4. การจัดการ (Management) กระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการควบคุม ติดตามเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม 5. คุณธรรม (Morality) การสอบถาม พูดคุยและรับฟังเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งจัดหากิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงป้องกันและตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการดูแลตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นของโรค ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขควรพัฒนาระบบสนับสนุนชุมชนและครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและฝึกสมองสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดูแลต่อเนื่องในบ้านเพื่อเสริมสร้างการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดให้มีการฝึกอบรมและเสริมสร้างความรู้แก่บุคลากรด้านสุขภาพและผู้ดูแล เพื่อให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอีกทั้งสามารถให้บริการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามความต้องการเฉพาะบุคคลได้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างในสังคม
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของความซื่อสัตย์และซื่อตรงต่อชุมชนและสังคมและควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในชีวิตประจำวันเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมอารมณ์ของตนเองขณะพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเพื่อความสงบร่มเย็นของทุกคนในบ้านและชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับระบบนิเวศน์และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาวิธีการดูแลที่เหมาะสมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตในแต่ละบริบทของชุมชน
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น ระบบดิจิทัลและอุปกรณ์สวมใส่ (wearables) ต่อการติดตามและส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบบูรณาการและเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาวะแบบบูรณาการในระดับชุมชนและโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562) *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- _____. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้น 5 กันยายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/TDiSx>
- จรรยาศักดิ์ สุนทรเดชา (2562). *การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* (ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ัชชญา วงศ์สรณ์. (2561). *รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิภาพตามหลักพุทธธรรม* (ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ณอมขวัญ อยู่สุข. (2564). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงพุทธของผู้เกษียณอายุการปฏิบัติงานจากกรมชลประทาน* (ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ัทศมาวดี ฉากภาพ. (2564). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก. หน้า 37.
- ประเวศ วะสี. (2567). *สุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญา*. สืบค้น 12 พฤษภาคม 2567, <https://www.hitap.net/news/16301>
- พระครูปลัดชาติชาย ญาณโสภโณ. (2563). *การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดลำพูน* (ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุโท. (2564). *การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี* (ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2546);. *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาเทวประภาส วชิรญาณเมธี. (2559). *พุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะองค์กรบริหารส่วนตำบลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง* (ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสกล ฐานวุฑโฒ. (2559). *รูปแบบการเสริมสร้างภาวะผู้นำกลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาชุมชนยั่งยืนภาคเหนือตอนล่าง* (ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พิมพิสุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสาร สมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- วรวรรณ ขาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์. (2560). *ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์วิฑูรย์การปก (1997) จำกัด.
- วิไลวรรณ อิศรเดช. (2564). *การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุของสังคมเมืองผ่านระบบสื่อสารออนไลน์*. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 347-360.

ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 กทม. (2567). ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 กทม. ต้นแบบ
ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในเขตเมืองใหญ่. สืบค้น 5 กันยายน 2566, จาก
<https://shorturl.asia/lcuxM>

Cochran, W. G. (1963). *Sampling Techniques* (2nd ed.). New York: John Wiley
Sons.

Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. New York:
Wiley & Son.