

พุทธวิธีการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด

BUDDHIST MANAGEMENT METHODS FOR SENIOR CITIZENS' WELL-BEING OF SANGHAS ADMINISTRATIVE IN TRAD PROVINCE

พระมหาเพ็ช เทียนชัย*

Phramaha Phet Thienchai*

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

*Corresponding Author E-mail: phet326806@gmail.com

Received February 20, 2026; Revised March 18, 2026; Accepted March 28, 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาสภาพทั่วไปการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด 2. ศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด และ 3. นำเสนอพุทธวิธีการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 25 รูปหรือคน และการสนทนากลุ่มเฉพาะ จำนวน 10 รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท

ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราดมีทั้งจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ที่สำคัญ ในด้านจุดแข็ง (Strengths) พบว่า พระสังฆาธิการเป็นผู้นำทางจิตใจ ช่วยสร้างแรงศรัทธาความเชื่อความเลื่อมใสในบทบาทหน้าที่ของผู้นำ มีความตั้งใจและรับผิดชอบต่อนานที่ ด้านอารมณ์ โดยการสนทนาธรรมะ นำไปปฏิบัติธรรม ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จุดอ่อน (Weaknesses) ที่สำคัญ ได้แก่ พระสังฆาธิการขาดการบูรณาการกับสาธารณสุข ขาดนโยบายในการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 2. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด ภายภาวนา การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ การรู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร สีสถาภาวนา งดเว้นการปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยไร้ประโยชน์ การรักษาศีล 5 จิตตภาวนา การเจริญสติเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม การสนทนาธรรม และเข้าสังคมผู้สูงอายุ ปัญญาภาวนา การใคร่ครวญถึงกรรมและการให้ผลของกรรม การใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายและพอเพียง และ 3. พุทธวิธีการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด สุขภาพกาย การเดินจงกรมเป็นการออกกำลังกายทางธรรม การฝึกกลมหายใจเพื่อสุขภาพและผ่อนคลายความเครียด สุขภาพใจ รักษาศีล 5 เป็นพื้นฐานของความสุขใจ การดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟ การนำหลักธรรมเรื่องความพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต การใช้หลักพรหมวิหาร 4 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน สุขภาพสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

คำสำคัญ: พุทธวิธี, สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ, พระสังฆาธิการ

Abstract

Objectives of this research article were: 1. To study the general conditions of senior citizens well-being management of senior citizens well-being management of administrative monks in Trat Province, 2. To study the components of senior citizens well-being management, and 3. To propose Buddhist methods for senior citizens well-being management of Administrative Monks in Trat Province. The research employed a qualitative research methodology. Data were collected through in-depth interviewing 25 key informants and 10 participants in focus group discussions. Data were analyzed using content analysis techniques in conjunction with contextual interpretation.

Findings revealed that: 1. The general conditions of senior citizens well-being management of administrative monks in Trat Province included both significant strengths and weaknesses. In terms of strengths, administrative monks served as spiritual leaders who helped build faith, belief, and respect in leadership roles. They demonstrated dedication and responsibility toward their duties. Regarding emotional aspects, they conducted Dhamma discussions, guided meditation practices, and coordinated with Village Health Volunteers (VHVs). The major weaknesses included the lack of integration between administrative monks and the public health sector, as well as the absence of policies for operating senior citizens clubs. 2. The components of health management for senior citizens of administrative monks in Trat Province consisted of: Kaya-bhavana, physical development, including appropriate and regular exercise and moderation in food consumption, Sila-bhavana, morality development including refraining from wasting time uselessly and observing the Five Precepts; Citta-bhavana, mental development including mindfulness practice to prevent dementia, Dhamma discussions, and social interaction among the senior citizens, and Pañña-bhavana, wisdom development including reflection on Kamma and its consequences, and living a simple and sufficient life. 3. The Buddhist methods for senior citizens' well-being management of administrative monks in Trat Province included physical health through walking meditation as a form of Dhamma-based exercise and breathing practice for health and stress relief; mental health through observing the Five Precepts as the foundation of mental happiness, caring for caregivers' mental health to prevent burnout, applying the principle of sufficiency in daily life, and using Brahmavihara 4 to build relationships within families and communities; and social health through encouraging the senior citizens to become transmitters of local wisdom, creating peer-support systems, and utilizing information technology for communication.

Keywords: Buddhist Method, Well-Being, Elderly, Administrative Monks

บทนำ

พระพุทธศาสนานับได้ว่าเป็นรากเหง้าสำคัญของสังคมไทย ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมของคนไทยมาอย่างยาวนาน โดยมีศาสนาพุทธเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น พิธีกรรมทางศาสนา แหล่งการเรียนรู้ท้องถิ่น และแหล่งถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ พระสงฆ์

เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งในพระรัตนตรัย (อง.ปญจก. 22/171/287) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ได้แก่ แก้วสามประการ คือ พระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ อนึ่ง พระสงฆ์ถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญในสังคมไทย ในการเผยแผ่คำสอนเพื่อจรรโลงศาสนา สังคมของพระสงฆ์เป็นแบบอย่างการใช้ชีวิตที่ดีงาม เน้นความเรียบง่าย พอเพียง ไม่สะสมทรัพย์สิน มีชีวิตที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อมุ่งสู่ความหลุดพ้น ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาสทั่วไปอย่างสิ้นเชิง ทั้งในแง่ของรูปแบบและวิธีการและเป้าหมาย อนึ่งวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นสถาบันหลักที่ยึดเหนี่ยวศรัทธาของมวลชน โดยมีพระสงฆ์ในฐานะตัวแทนพุทธจักร เป็นผู้นำทางปัญญาของสาธุชน เป็นแกนกลางแห่งความเลื่อมใส การประสานพลังเพื่อปฏิบัติศาสนกิจหรือบริการทางธรรม ทว่าปัจจัยสำคัญที่สุด คือ ความเชื่อมั่นของสังคมว่าพระสงฆ์เป็นผู้ทรงภูมิรู้เชี่ยวชาญสรรพวิชา หลากหลายสาขาเหนือกว่าคนธรรมดาสามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะชุมชน เป็นหลักชัยแห่งความเลื่อมใสศรัทธาที่สถาพรสืบไป พระสงฆ์จึงสามารถทำการอบรม สั่งสอน แนะนำผู้อื่นให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี ซึ่งอาจต้องอาศัยความรู้ทางโลกและทางธรรม เป็นการสืบทอดประเพณีในสังคมไทย (ประเวศ วะสี, 2560) “สังคมผู้สูงอายุ” มีผู้สูงอายุมากเด็กเกิดใหม่น้อย

สถานการณ์ทั่วไปด้านผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ประชากรไทยในอนาคต ถ้าเราฉายภาพประชากรไทยในอนาคต โดยมีข้อสมมุติว่า ผู้หญิงไทยมีบุตรเฉลี่ยตลอด วัยเจริญพันธุ์ เท่ากับ 1.1 คนต่อไปเรื่อย ๆ และคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นจาก 76 ปี ในปี 2565 เป็น 80 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2585 ประชากรไทยจะลดลงเหลือ จำนวน 60 ล้านคน ประชากรเด็ก (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.27 เหลือร้อยละ 10.36 ประชากร วัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 64.87 เหลือร้อยละ 58.20 ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.86 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 31.44 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) สำหรับจังหวัดตราด เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วและจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย อย่างสมบูรณ์ใน ปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากคนมีความสนใจ ด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางการแพทย์ จึงทำให้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี มีมากที่สุดเป็นจำนวน 23,391 คน รองลงมา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 70-79 ปี จำนวน 12,534 คน และสุดท้าย คือ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวน 6,846 คน และพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี มีจำนวน 24,876 คน ผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 13,259 คน และน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวน 7,200 คน สถานการณ์ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ในจังหวัดตราด มีดังนี้ 1. สถานการณ์สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดตราด (พ.ศ. 2564-2566) จากการวิเคราะห์ข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพอยู่ในกลุ่ม “ติดสังคม” (ร้อยละ 98) รองลงมา คือ กลุ่ม “ติดบ้าน” และ “ติดเตียง” ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนเปรียบเทียบในแต่ละปี ดังนี้ พ.ศ. 2564 ติดสังคม 97.85% ติดบ้าน 1.45% ติดเตียง 1.70% พ.ศ. 2565 ติดสังคม 98.61% ติดบ้าน 1.95% ติดเตียง 0.44% พ.ศ. 2566 ติดสังคม 98.29% ติดบ้าน 1.00% ติดเตียง 0.70% 2. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จังหวัดตราด มีจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง จากฐานข้อมูล พ.ศ. 2563-2564 พบว่า ในปี 2563 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว คิดเป็นอัตราร้อยละ 9.3 และในปี 2564 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว คิดเป็นอัตราร้อยละ 10.0 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตราด, 2566)

ในส่วนจังหวัดตราดมีปัญหาสภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่จะนำมาเป็นคำถามการวิจัย ที่จะนำไปบริหารจัดการมีอยู่ 4 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย ภาวะถดถอยจากการก้าวเข้าสู่วัยชรา ทำให้เหนื่อยง่าย อ่อนแรง และน้ำหนักลด ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 2. ด้านจิตใจ สภาวะเปราะบางจาก

การเปลี่ยนผ่านช่วงวัยและการเสื่อมถอยของบทบาทหน้าที่ ซึ่งหากปรับตัวไม่ได้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะจิตเวช 3. ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ความเสี่ยงจากที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพ หากสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยจะเพิ่มโอกาสการเกิดอุบัติเหตุ และ 4. ด้านจิตวิญญาณความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดและการลดทอนสถานะทางสังคม ส่งผลให้ขาดที่พึ่งพาทางอารมณ์และขาดความเชื่อมโยงกับชุมชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

จากสภาวะความเปราะบางของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาแนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุโดยพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดบูรณาการ ด้วยหลักภาวะ 4 พัฒนาผู้สูงอายุครอบคลุมด้านกายภาพ 4 สีสภาวะ จิตตภาวะ และปัญญาภาวะ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งจากภายใน หลักการบริหารจัดการ 4M บริหารจัดการทรัพยากร คือ 1. ด้าน Man (คน) 2. ด้าน Money (เงิน) 3. ด้าน Material (วัสดุ) และ 4. ด้าน Management (การจัดการ) ของพระสังฆาธิการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป้าหมายสุขภาวะ 4 ด้าน มุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้งด้าน สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ การวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะสร้างต้นแบบการบริหารจัดการสุขภาวะเชิงพุทธ เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาพื้นที่จังหวัดตราดและจังหวัดอื่น ๆ อันเป็นการสร้างประโยชน์เกื้อกูลแก่สังคมผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความมั่นคงของพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืนสืบไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปในการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด
3. เพื่อนำเสนอพุทธวิธีบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบการวิจัยภาคสนาม (Field Research) จากการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับ จำนวน 25 รูปหรือคน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ เจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส จำนวน 5 รูป นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ จำนวน 5 รูปหรือคน และนักวิชาการทางการจัดการเชิงพุทธ จำนวน 5 รูปหรือคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-Depth Interview) การจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด ให้ได้ข้อเท็จจริงและข้อมูลตรงตามที่กำหนดไว้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทั้งการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ (Semi-Formal Interview) ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรทั้งหมด จึงมีขั้นตอนการดำเนินการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอน ดังนี้ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และจากการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการพรรณนา สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะก่อนจะนำไปขอคำชี้แนะจากที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พัฒนาเป็นคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะ เมื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแล้วนำมาสรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อการยืนยันวิธีการบริหารจัดการนี้ต่อไป

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด พบว่า 1. จุดแข็ง (Strengths) พระสังฆาธิการในจังหวัดตราดเป็นผู้นำทางจิตใจ จึงสร้างแรงศรัทธาได้ดี มีความตั้งใจและรับผิดชอบหน้าที่ มีการสั่งสอนอบรมด้านจิตใจและอารมณ์ มีประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวัดในจังหวัดตราด เป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้ดี 2. จุดอ่อน (Weaknesses) พระสังฆาธิการประสบปัญหาขาดการบูรณาการกับระบบสาธารณสุข ขาดนโยบายในการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ขาดการพบปะกับผู้นำท้องถิ่นเพื่อประสานความอนุเคราะห์ ไม่มีการจัดหางบประมาณอย่างเป็นทางการ ขาดบุคลากรผู้ดูแลต่อเนื่อง มีข้อจำกัดด้านเวลา โดยมากพระสังฆาธิการมีภารกิจทางศาสนา และการบริหารกิจการสงฆ์ค่อนข้างมาก ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ 3. โอกาส (Opportunities) ภาครัฐดูแลสาธารณสุขให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องการคัดกรองสุขภาพ มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่วัด มีกิจกรรมส่งเสริมทางด้านจิตใจของคณะสงฆ์ทุกปี มีผู้นำชุมชนที่พร้อมสนับสนุนบุคลากรด้านสาธารณสุข นิมนต์พระวิทยากรมาบรรยายธรรม และ 4. อุปสรรค (Threats) ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมักทนต่อความเจ็บป่วยไม่ค่อยไปตรวจโรคอย่างสม่ำเสมอ ข้อจำกัดของงบประมาณท้องถิ่น เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมาก นิยมการบริโภคอาหารที่มีรสชาติดหวาน มัน เค็มเกินความจำเป็นของร่างกาย

2. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด พบว่า 1. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด หลักภาพนา 4 ได้แก่ 1.1 กายภาพนา การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ ทำงานเบา ๆ ในบ้าน เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร ด้วยการไม่กินตามใจปาก หรือกินจนอึดเกินไปจนอึดอัดและง่วงซึม กินเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ แต่ก็ไม่นั่งกินเกินไป ดูแลที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย สภาพแวดล้อมที่สะอาดเป็นระเบียบส่งเสริมสุขอนามัยที่ดีของผู้สูงอายุช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน การรักษาสุขอนามัย 1.2 สิลภาพนา การงดเว้นการปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยไร้ประโยชน์ ความมัวเมาในความประมาทจัดสรรเวลาเพื่อการศึกษาเรื่องสุขภาพ ฝึกฝนตนเอง และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ การรักษาศีล 5 เป็นพื้นฐานการมีสุขภาพดี การกระทำตามกฎหมายบ้านเมืองโดยไม่กระทำการทุจริตทำให้สังคมมีความสงบสุขและเป็นระเบียบเรียบร้อย ปราศจากความเดือดร้อนใจต่าง ๆ การพูดจาไพเราะต่อกันระหว่างผู้สูงอายุ ลูกหลาน และคนในชุมชน จะช่วยลดความขัดแย้ง สร้างบรรยากาศที่ดีในการอยู่ร่วมกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตให้แจ่มใสและอบอุ่น 1.3 จิตตภาพนา การเจริญสติในชีวิตประจำวันช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา งานประเพณี เทศกาลประจำปี หรือกลุ่มชมรมผู้สูงอายุที่มีความสนใจในการปฏิบัติธรรม ช่วยให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตและข้อคิดทางธรรมซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างกัลยาณมิตรและไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว การเจริญเมตตาภาวนาทุกวันเป็นประจำ หมั่นแผ่เมตตาให้ตนเอง ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสรรพสัตว์ทั้งหลาย

การเจริญเมตตาจะช่วยชำระล้างความขุ่นเคืองใจ ความไม่สบายใจ ความน้อยใจ ความเครียด ความกังวล ความโกรธ ความอิจฉาริษยา และ 4. ปัญญาภาวนา การใคร่ครวญถึงกรรมและการให้ผลของกรรม ด้วยการพิจารณาด้วยปัญญาว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วนมีเหตุปัจจัยมาจากกรรมที่เคยทำไว้ ทั้งกรรมดีและกรรมชั่ว การเข้าใจเรื่องกรรมจะช่วยให้อยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยใจที่สงบ ไม่โทษตนเองหรือผู้อื่น และมีกำลังใจในการสร้างกรรมดีในปัจจุบัน การใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายและพอเพียง มีการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีความสุขกับสิ่งที่มีอยู่ ไม่ดิ้นรนแสวงหาสิ่งที่ไม่จำเป็นอีกต่อไป 2. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด หลัก 4M ได้แก่ 2.1 Man (คน) การสร้างคุณค่าและบทบาทใหม่ให้ผู้สูงอายุในชุมชน มอบหมายหน้าที่หรือบทบาทที่สำคัญให้ผู้สูงอายุในกิจกรรมของวัดและชุมชน เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นกรรมการวัด หรือเป็นที่ปรึกษาด้านธรรมะ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ายังมีคุณค่า มีความหมายต่อสังคม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือเป็นภาระ 2.2 Money (เงิน) การจัดทำแผนโครงการที่ชัดเจนเพื่อขอรับการสนับสนุน ก่อนการระดมทุน ควรมีการจัดทำแผนโครงการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และงบประมาณที่แน่นอน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริจาคหรือหน่วยงานภายนอก ทำให้เห็นทิศทางการใช้เงินอย่างเป็นรูปธรรม และกระตุ้นให้เกิดการบริจาคได้ง่ายขึ้น การจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายอย่างเป็นระบบและสามารถตรวจสอบได้ 2.3 Material (วัสดุ) การสร้างเครือข่ายธนาคารอุปกรณ์ทางการแพทย์ในชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือชุมชน จัดตั้งเครือข่ายธนาคารอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดทำบัญชีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด หรือรถเข็นผู้ป่วย เพื่อให้ทราบจำนวนที่ชัดเจน และสามารถวางแผนการจัดหาหรือซ่อมบำรุงได้ทันทั่วทั้งที่ ระดมจิตอาสาในชุมชนที่มีความรู้ด้านช่าง หรือซ่อมบำรุง มาช่วยดูแลและซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ในวัดและบ้านของผู้สูงอายุ และ 2.4 Management (การจัดการ) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนในจังหวัดตราด พระสังฆาธิการนำหลักปัญญาและวิมิงสามใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ โดยวิเคราะห์ SWOT จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ของชุมชนในจังหวัดตราด เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นไปได้จริง การแบ่งงานตามความถนัดและความสนใจ

3. พุทธวิธีการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด จากการศึกษาพบว่า 1. สุขภาพกาย การเดินจงกรมเป็นการผสมผสานระหว่างการออกกำลังกาย ช่วยบริหารกล้ามเนื้อขา และข้อต่อ ลดความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม และช่วยให้จิตใจสงบและมีสมาธิไปพร้อมกัน การฝึกการหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกยาว ๆ อย่างช้า ๆ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและระบบไหลเวียนโลหิต และยังช่วยผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจได้ดีอีกด้วย 2. สุขภาพใจ การรักษาศีล 5 เป็นพื้นฐานของความสุขใจ การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นด้วยกาย วาจา ใจ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสงบสุข ไม่ต้องกังวลเรื่องปัญหาทางสังคมหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น 3. สุขภาพสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดตราด สร้างความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกันภายในชุมชน นำเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น กลุ่มไลน์ หรือแอปพลิเคชัน มาใช้ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านกิจกรรมทางสังคม และ 4. สุขภาพจิตวิญญาณ การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการนั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ หรือเดินจงกรม จะช่วยให้จิตใจสงบเยือกเย็นลงได้ ทำให้เกิดสมาธิที่มั่นคง และมีพลังในการเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ โดยไม่หวั่นไหว ช่วยลดความเครียด ความกังวล และความดันโลหิตที่อาจเกิดขึ้นจากความเครียดทางจิตใจได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่วัดหรือชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ การทำบุญ หรือกิจกรรมอาสา ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและ

สมองเสื่อม ใช้หลักปัญญาและวิม้งสาในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่าย
เฝ้าระวังความเสี่ยงทางใจร่วมกับสถานพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในสังคมสูงวัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด อภิปรายได้ว่า 1. จุดแข็ง (Strength) พระสังฆาธิการในจังหวัดตราดเป็นผู้นำทางจิตใจ จึงสร้างแรงศรัทธาได้ดี มีความตั้งใจและรับผิดชอบหน้าที่ มีการสั่งสอนอบรมด้านจิตใจและอารมณ์ มีประสานงานกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างวัดในจังหวัดตราด เป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์ (สุทัศน์ กิตติโนโม) (2561) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวม สำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์จังหวัดตราด พบว่า ด้านรูปแบบ (Model) ทั้งสองงานเน้นการจัดการสุขภาวะ แบบองค์รวม ที่ไม่ได้ดูแค่ร่างกาย แต่ครอบคลุมถึงการจัดการโภชนาการ และการทำกิจวัตรทางศาสนา เพื่อสร้างความสุขมวลรวม ด้านพื้นที่ (Area) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสูงเนื่องจากการต่อยอดจากบริบท จังหวัดตราด เหมือนกัน ทำให้เห็นความต่อเนื่องของต้นแบบการจัดการวัดในพื้นที่ ด้านกระบวนการ (Process) สอดคล้องในประเด็น วัดเป็นที่พึ่งของชุมชน โดยเฉพาะการเปลี่ยนจากผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับ กลายเป็นผู้ร่วม กิจกรรม (Active Aging) ผ่านการปฏิบัติธรรมวันพระและการฝึกจิตเพื่อความปล่อยวาง 2. จุดอ่อน (Weaknesses) พระสังฆาธิการประสบปัญหาขาดการบูรณาการกับระบบสาธารณสุข ขาดนโยบายในการดำเนินกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุ ขาดการพบปะกับผู้นำท้องถิ่นเพื่อประสานความอนุเคราะห์ ไม่มีการจัดทำงบประมาณอย่างเป็นรูปธรรม ขาดบุคลากรผู้ดูแลต่อเนื่อง มีข้อจำกัดด้านเวลา โดยมากพระสังฆาธิการมีภารกิจทางศาสนาและการบริหาร กิจการสงฆ์ค่อนข้างมาก ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสมุห์วศิน วิสุทโธ (พงษ์ศักดิ์) (2564) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ของพระสงฆ์ ในจังหวัดตราด พบว่า ข้อจำกัดด้านความรู้สมัยใหม่ สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า พระสงฆ์ ยังขาดความรู้ด้านสุขภาวะตามหลักแพทยศาสตร์และสาธารณสุขสมัยใหม่ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเปราะบาง ไม่สอดคล้องกับวิธีการแพทย์ปัจจุบัน ความซับซ้อนของบทบาท ทั้งสองงานวิจัยสะท้อนปัญหาเดียวกัน คือ เมื่อพระสงฆ์ต้องทำหน้าที่เป็น ผู้นำสุขภาวะ แต่มิได้ถูกเตรียมความพร้อมด้านทักษะเฉพาะทาง จึงส่งผลให้การ บริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 3. โอกาส (Opportunities) ภาครัฐและหน่วยงานสาธารณสุขให้ ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องการคัดกรองสุขภาพ มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่วัด มีกิจกรรมส่งเสริมทางด้านจิตใจของคณะสงฆ์ทุกปี มีผู้นำชุมชนที่พร้อมสนับสนุนบุคลากร ด้านสาธารณสุข นิมนต์พระวิทยากรมาบรรยายธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณภา นันทกาวงศ์ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบพุทธจิตวิทยาในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงวัย ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า แรงขับเคลื่อนจากส่วนบริหาร สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า ผู้บริหารภาครัฐและผู้นำชุมชน คือ กุญแจสำคัญ ในการสนับสนุนทรัพยากร ซึ่งตรงกับบริบทของจังหวัดตราดที่มีผู้นำชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือ การบูรณาการ พื้นที่และบทบาท ทั้งสองงานเน้นการใช้วัด และ คณะสงฆ์ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม โดยอาศัย ความร่วมมือจากฝ่ายบ้านเมืองเป็นตัวช่วยเสริมด้านระบบและบุคลากร และ 4. อุปสรรค (Threats) ขาดแคลน บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมักทนต่อความเจ็บป่วยไม่ค่อยไปตรวจโรคอย่างสม่ำเสมอ ข้อจำกัดของงบประมาณท้องถิ่น เนื่องจาก ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ดังนั้น การบริโภคอาหารออกไปเน้นทางรสชาติมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของพระสมุห์ธวัช สุนทรจาโร (2567) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน

สถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พระสงฆ์ยังขาดการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งประสบปัญหาด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ งบประมาณ และฐานข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพยังไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับผลการวิจัยในจังหวัดตราดที่พบว่า พระสงฆ์ขาดการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสร้างความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกัน

2. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของ พระสังฆาธิการในจังหวัดตราด อภิปราย ผลการศึกษาได้ว่า 1. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด 1.1 ด้านกายภาพ พระสังฆาธิการควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ ทำงานเบา ๆ ในบ้าน เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร ด้วยการไม่กินตามใจปาก หรือกินจน อิ่มเกินไปจนอึดอัดและง่วงซึมกินเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ แต่ก็ไม่น้อยเกินไป ดูแลที่อยู่อาศัยให้สะอาด ระบายอากาศ สภาพแวดล้อมที่สะอาดเป็นระเบียบส่งเสริมสุขอนามัยที่ดีของผู้สูงอายุช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน 1.2 ด้านสัปปายะ การงดเว้นการปล่อยเวลาให้ล่วงเลยไปโดยไร้ประโยชน์ ความมัวเมาในความประมาท จัดสรรเวลาเพื่อการศึกษาเรื่องสุขภาพ ฝึกฝนตนเอง และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ 1.3 ด้านจิตตภาวนา การเจริญสติ ในชีวิตประจำวันช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา งานประเพณี เทศกาลประจำปี หรือกลุ่มชมรมผู้สูงอายุที่มีความสนใจในการปฏิบัติธรรม ช่วยให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตและข้อคิด ทางธรรมซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างกัลยาณมิตรและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และ 1.4 ด้านปัญญาภาวนา การใคร่ครวญถึงกรรมและการให้ผลของกรรม ด้วยการพิจารณาด้วยปัญญาว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วนมี เหตุปัจจัยมาจากกรรมที่เคยทำไว้ ทั้งกรรมดีและกรรมชั่ว การเข้าใจเรื่องกรรมจะช่วยให้ยอมรับผลที่เกิดขึ้น ด้วยใจที่สงบ ไม่โทษตนเองหรือผู้อื่น และมีกำลังใจในการสร้างกรรมดีในปัจจุบัน การใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย และพอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพวงพวง จริยะจินดา (2561) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบสมการ โครงสร้างการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา พบว่า ความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง ภาวนา 4 ทั้งสองงานใช้หลักภาวนา 4 เป็นหัวใจสำคัญ (Core Element) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักภาวนา 4 เป็นขั้นตอนที่ 4 จาก 6 ขั้นตอนหลัก ซึ่งยืนยันว่า หลักการนี้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เชิงพุทธ มิติด้านการพัฒนาองค์กรรวม งานวิจัยอ้างอิงเน้นการดูแลโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เขียนที่มุ่งให้พระสังฆาธิการบริหารจัดการสุขภาพที่ไม่ได้มองเพียงแค่ร่างกาย (กาย) แต่ครอบคลุมถึงระบบคิดและการยอมรับความจริง (ปัญญา) การเชื่อมโยงสู่เครือข่าย ในงานวิจัยอ้างอิง ระบุถึงการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพระสังฆาธิการในการบริหารจัดการ ทรัพยากรชุมชนและสร้างกัลยาณมิตร (จิตตภาวนา) เพื่อประคับประคองสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับ ครอบครัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูปลัดเสนาะ วิสุโท (เขาเขียว) (2567) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามหลักพุทธธรรมของคณะสงฆ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การประยุกต์ใช้หลักธรรมเชิงป้องกัน (Preventive Care) สอดคล้องในด้านกายภาพ ที่เน้นเรื่อง โภชนาการเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคอุบัติซ้ำในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดตราด เช่นเดียวกัน การปฏิบัติธรรมในวิถีชีวิต (Applied Dhamma) สอดคล้องในด้านจิตตภาวนา ที่เน้นการปฏิบัติ สติปัฏฐานในชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องหลีกเลี่ยงหนีสักคม ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงธรรมได้ง่ายและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับชุมชน การสร้างสุขภาพองค์รวม (Holistic Well-Being) ทั้งสองงานมุ่งเน้นผลลัพธ์เดียวกัน คือ การใช้ ปัญญาภาวนา เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายและจิต โดยเน้นวิธีการปฏิบัติที่สะดวกและ เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย และสอดคล้องกับงานวิจัยของพลพรพรณ เฉลยทรัพย์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมโดยอาศัยศิลปวัฒนธรรม พบว่า พระสังฆาธิการ

ในฐานะ ศิลปินต้นแบบทางวิญญาณ เช่นเดียวกับศิลปินที่เป็นต้นแบบให้เยาวชน พระสังฆาธิการในจังหวัดตราด คือ ต้นแบบ (Role Model) สำหรับผู้สูงอายุ หากพระสังฆาธิการบริหารจัดการสุขภาวะตนเองและวัดตามหลัก ภาวนา 4 อย่างเคร่งครัด จะกลายเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุอยากปฏิบัติตาม งานวิจัยทั้งสองฉบับ ใช้ชุดธรรมะเดียวกัน มาเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้นที่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน มากกว่า ทฤษฎี ซึ่งเหมาะกับบริบทของผู้สูงอายุที่ต้องการแนวทางที่จับต้องได้และไม่ซับซ้อน กลไกแรงจูงใจเชิงบวก งานของผู้เขียนที่นำหลัก 4M มาจัดการสุขภาวะ สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างแรงจูงใจในงานอ้างอิง เพราะการบริหารจัดการที่ดี (Management) จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าประทับใจและมีคุณค่า กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความเลื่อมใสและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาวะ และ 2. องค์ประกอบของการบริหารจัดการสุขภาวะ สำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด หลัก 4M ได้แก่ 2.1 ด้าน Man (คน) การสร้างคุณค่าและ บทบาทใหม่ให้ผู้สูงอายุในชุมชน มอบหมายหน้าที่หรือบทบาทที่สำคัญให้ผู้สูงอายุในกิจกรรมของวัดและชุมชน 2.2 ด้าน Money (เงิน) การจัดทำแผนโครงการที่ชัดเจนเพื่อขอรับการสนับสนุน มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และงบประมาณที่แน่นอน ทำให้เห็นทิศทางการใช้เงินอย่างเป็นรูปธรรม 2.3 ด้าน Material (วัสดุ) การสร้าง เครือข่ายธนาคารอุปกรณ์ทางการแพทย์ในชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือชุมชน และ 2.4 ด้าน Management (การจัดการ) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนในจังหวัดตราด พระสังฆาธิการนำหลักปัญญาและวิมิงสามาใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ โดยวิเคราะห์ SWOT จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ของชุมชนในจังหวัด ตราด เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาวะผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นไปได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูภาวนาคุณาภรณ์ (ทรงศักดิ์ กิตติธโร) (2564) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบ การบริหารจัดการวัดที่เป็นสำนักปฏิบัติธรรมในจังหวัดสระบุรี พบว่า ภาวะผู้นำ (Leadership as a Core of Man) สอดคล้องในประเด็นที่ว่าประสิทธิภาพขององค์กร (วัด) ขึ้นอยู่กับความสามารถของเจ้าอาวาสหรือ พระสังฆาธิการ ในฐานะผู้บริหารหลัก หากคนที่เป็นผู้นำดีย่อมส่งผลให้การจัดการสุขภาวะมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการวัดอย่างเป็นระบบ ทั้งสองงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการจะพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติ ธรรมหรือผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารจัดการ (Management) ที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่เพียงการดำเนินงานไปตามวาระ การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร งานวิจัยอ้างอิงยืนยันว่า การบริหาร จัดการที่ดีเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เขียนที่นำ 4M มาเป็นโครงสร้างรองรับ งานสุขภาวะ เพื่อให้พระสังฆาธิการในจังหวัดตราดสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหากิตติกร กิตติกรโก (อุดมเดชพัฒน์) (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนา แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของวัดในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความเป็นระบบของการจัดสรรทรัพยากร สอดคล้องในมิติด้าน Money (เงิน) และ Material (วัสดุ) ที่เน้นความเพียงพอ และ ความชัดเจน ในการจัดสรร ทรัพยากรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย มุ่งเน้นการจัดทำแผนงบประมาณและธนาคารอุปกรณ์ในจังหวัดตราด หลักการ Put The Right Man on The Right Job ในด้าน Man (คน) ทั้งสองงานเห็นพ้องกันว่าความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการคัดเลือกและวางตัวบุคคลให้เหมาะสมกับภารกิจ โดยเน้นการสร้างบทบาทใหม่ ให้ผู้สูงอายุ มีคุณค่าในตนเอง โครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน ในด้าน Management (การจัดการ) งานวิจัยอ้างอิงชี้ให้เห็น ความสำคัญของการจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ต้องการให้พระสังฆาธิการใช้การ วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis) เพื่อสร้างระบบการทำงานที่จับต้องได้จริง และสอดคล้องกับ งานวิจัยของพระสมุห์แมนรัตน์ จตตมโล (พิทักษ์ทรัพย์) (2567) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการที่ดี ของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลใน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การบริหารงานเชิงโครงสร้าง สอดคล้อง ในมิติด้าน Management (การจัดการ) ที่เน้นความครบถ้วนของวงจรการทำงาน (Plan-Do-Check-Act)

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เขียนที่ต้องการให้พระสังฆาธิการใช้ SWOT Analysis เป็นฐานในการวางแผน เพื่อให้งานสุขภาวะ จับต้องได้จริง การสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ ในด้าน Material (วัสดุ) ทั้งสองงาน เห็นความสำคัญของสื่อและอุปกรณ์ โดยในงานของผู้เขียนเน้นธนาคารอุปกรณ์การแพทย์ ส่วนงานอ้างอิง เน้นสื่ออบรม ซึ่งต่างมุ่งเป้าไปที่การสนับสนุนความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ความโปร่งใสและการควบคุม ในด้าน Money (เงิน) งานวิจัยอ้างอิงเน้นการควบคุมค่าใช้จ่ายผ่านงบประมาณที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เขียนที่มุ่งเน้นการทำแผนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่น อย่างเป็นรูปธรรม

3. พุทธวิธีการบริหารจัดการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด อภิปรายได้ว่า 1. ด้านสุขภาพกาย การเดินจงกรมเป็นการผสมผสานระหว่างการออกกำลังกายและการปฏิบัติสติที่ลงตัวที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อต่อ ลดความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม และช่วยให้จิตใจสงบ และมีสมาธิไปพร้อมกัน การฝึกการหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกยาว ๆ อย่างช้า ๆ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและระบบไหลเวียนโลหิต และยังช่วยผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจได้ดีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระสมุห์หวัศิน วิสุทโธ (พงษ์ศักดิ์) (2564) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ของพระสงฆ์ ในจังหวัดราชบุรี พบว่า การใช้จุดแข็งแก้ปัญหา (Strategic Action) สอดคล้องในประเด็นการใช้พุทธวิธี เช่น เดินจงกรม รักษาศีล เป็นจุดแข็ง (Strength) เพื่อผลักดันโอกาสในการสร้างสุขภาพที่ดี และใช้กิจกรรมของวัดลดจุดอ่อน (Weakness) เรื่องความเครียดของผู้ดูแลการบูรณาการสุขภาวะ 4 ด้าน ทั้งสองงานเห็นพ้องกันว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องทำแบบองค์รวม โดยงานอ้างอิงเน้นกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนงานของผู้เขียนเน้นกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง แต่ใช้เครื่องมือเดียวกัน คือ การปรับสมดุลกายและใจตามหลักพุทธธรรม ความยืดหยุ่นในการนำไปใช้ พุทธวิธีที่ผู้เขียนนำเสนอ การหายใจ การเดิน เป็นวิธีการที่ไม่ใช้งบประมาณสูงและทำได้ทันที สอดคล้องกับแนวคิดของงานอ้างอิงที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ (พุทธธรรม) มาเป็นเครื่องมือหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูพิพัฒนวิธาน (อรุณ ธรรมวโร) (2562) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า ความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ สอดคล้องในประเด็นความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนและชุมชน โดยได้ขยายผลสู่ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน และ การถ่ายทอดภูมิปัญญา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์เชิงลึกและแสดงถึงความรักใคร่ในชุมชน ความสุขจากการเป็นผู้ให้ว่าการพูดคุยและปฏิสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เขียนที่ให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ เป็นการเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการดูแลเป็นผู้ให้ความรู้ ซึ่งสร้างพลังบวกทางจิตใจอย่างสูงการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร การนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานของผู้เขียน สอดคล้องกับเป้าหมายในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ในงานอ้างอิง เพราะเทคโนโลยีช่วยลดช่องว่างทางการสื่อสาร ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและเข้าถึงสังคมได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสังฆรักษ์สมพงษ์ จตตมโล (เลามะ) (2567) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง พบว่า วัดเป็นแกนนำสุขภาพ (Health Node) สอดคล้องในประเด็นการตั้งวัดแกนนำเป็นศูนย์กลางเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งตรงกับเป้าหมายของผู้เขียนที่ต้องการให้พระสังฆาธิการจังหวัดตราดใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ การบูรณาการองค์ความรู้และชุมชน งานวิจัยอ้างอิงเน้นการสร้างกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Manpower) และเครือข่ายชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับหลัก 4M (Man คน) ของผู้เขียนที่มุ่งประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ สมาธิบำบัดเชิงประจักษ์ ทั้งสองงานยืนยันว่าการฝึกสมาธิ ส่งผลโดยตรงต่อการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพทางกาย เช่น ความดันโลหิต ยืนยันว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ รากฐานสำคัญของสุขภาวะด้านอื่น ๆ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูวิบูลเจยาภิรม (ทวี มีสุข) (2562) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม พบว่า การจัดการเชิงป้องกัน (Preventive Management) สอดคล้องกับหลัก 4M (Management การจัดการ) ของผู้เขียนที่เน้นการวางแผนตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนบทบาทวัดจากการรอให้ป่วยแล้วมารักษา เป็นการ ป้องกันก่อนป่วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) สอดคล้องกับด้าน จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ใหม่

จากภาพที่ 1 แสดงองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัยเรื่อง พุทธวิธีการบริหารจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของพระสังฆาธิการในจังหวัดตราด ได้แก่ 1. การตระหนักว่า การแก้ปัญหาผู้สูงอายุไม่สามารถใช้หลักธรรมเพียงอย่างเดียวได้ แต่ต้องอาศัยการประเมินสถานการณ์แบบ SWOT Analysis ใช้ทุนทางสังคมดึงความศรัทธาที่ชุมชนมีต่อพระสังฆาธิการ ประสานกับนโยบายภาครัฐและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ปิดจุดอ่อน ยอมรับข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและบุคลากรของวัด เพื่อนำไปสู่การหาเครื่องมือทางการบริหารจัดการมาอุดรอยรั่ว 2. กลไกการขับเคลื่อน คือ หัวใจสำคัญของงานวิจัย ซึ่งเป็นการค้นพบการบูรณาการระหว่างศาสตร์ทางโลก หลักบริหาร 4M และ ศาสตร์ทางธรรม หลักภาวนา 4 เข้าด้วยกันอย่างลงตัว การจัดการคนและเครือข่าย เปลี่ยนผู้สูงอายุจากภาระ ให้เป็นพลังโดยการมอบหมายบทบาทใหม่ สร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติของผู้สูงอายุในจังหวัดตราด มิติทางกาย เกิดนวัตกรรม การดูแลสุขภาพ เช่น การเดินจงกรมเชิงกายภาพบำบัด และ การฝึกกลมหายใจเพื่อระบบไหลเวียนโลหิต มิติทางใจ ผู้สูงอายุมีความสุข มองเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดกลไกการเยียวยาจิตใจผู้ดูแล เพื่อลดภาวะหมดไฟ

มิติทางสังคม วัดกลายเป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดภูมิปัญญา เกิดเครือข่ายช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่ม เชื่อมโยงคนทุกวัยเข้าด้วยกัน มิติทางจิตวิญญาณ เกิดความสงบ มั่นคงทางอารมณ์ มีสมาธิเป็นที่พึ่ง

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีนโยบายส่งเสริมให้พระสงฆ์ในจังหวัดตราดนำหลักธรรมเรื่อง การเดินจงกรมและการฝึกสมาธิ มาบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการออกกำลังกายพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีนโยบายสนับสนุนให้วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง ผ่านกลไกการสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อนและการใช้เทคโนโลยี
3. ควรสร้างเครือข่ายพันธมิตรด้านสุขภาพจิตวิญญาณระหว่างวัด โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเชิงรุกในการดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. พระสงฆ์ควรริเริ่มจัดพื้นที่ภายในวัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพที่บูรณาการกิจกรรมทางธรรมเข้ากับกิจวัตรประจำวัน เช่น การจัดตั้งคลินิกสุขภาพทางธรรมประจำวัดต้นแบบในระดับตำบล
2. พระสงฆ์ควรประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อฝึกอบรมบุคลากรหรือจิตอาสาในชุมชนให้เป็นผู้ดูแลที่มีทักษะทั้งด้านการพยาบาลพื้นฐานและหลักพุทธธรรม
3. พระสงฆ์ควรส่งเสริมให้มีการใช้แอปพลิเคชันหรือกลุ่มโซเชียลมีเดียของวัดเป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพและกิจกรรมเชิงธรรมะท่องเที่ยวในท้องถิ่นที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดอบรมเรื่องสุขภาพ โภชนาการ หรือการฝึกโยคะเพื่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารจัดการสุขภาพตามแนวพุทธวิธีบริหารจัดการที่พระสงฆ์พัฒนาขึ้น กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันที่พระสงฆ์สามารถแนะนำชุมชนสามารถใช้ติดตามภาวะสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้แบบเรียลไทม์
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างพระสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตราด

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ผู้สูงอายุกับเรื่องสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2568 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/412>.
- _____. (2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ประเวศ วะสี. (2560). พุทธธรรมกับสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์ (สุทัศน์ กิตตินาโม). (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์จังหวัดตราด (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พระครูปลัดเสนาะ วิสุโท (เขาเขียว). (2567). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามหลักพุทธธรรมของคณะสงฆ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูพิสนธ์สิทธิการ (อรุณ ธรรมวโร). (2562). กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยา (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูวานาคุณาภรณ์ (ทรงศักดิ์ กิตติธโร). (2564). รูปแบบการบริหารจัดการวัดที่เป็นสำนักปฏิบัติธรรมในจังหวัดสระบุรี (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูวิบูลเจयाภิรม (ทวี มีสุข). (2562). กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 6(ฉบับพิเศษ), 382-394.
- พระครูสังฆรักษ์สมพงษ์ จิตตมโล (เลาเมะ). (2567). รูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหากิตติกร กิตติธโร (อุดมเดชพัฒน์). (2565). การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของวัดในจังหวัดนนทบุรี (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสมุทรธงชัย สุนทราจาโร. (2567). รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารมติเชษฐาราม, 7(3), 342-357.
- พระสมุทรเมธีรัตน์ จิตตมโล (พิทักษ์ทรัพย์). (2567). รูปแบบการบริหารจัดการที่ดีของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในจังหวัดสมุทรสงคราม (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสมุห์หวัศ วิสุโท (พงษ์ศักดิ์). (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ของพระสงฆ์ในจังหวัดราชบุรี (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พวงขมณา จริยะจินดา. (2561). รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วรรณภา นันทกาวงศ์. (2566). รูปแบบพุทธจิตวิทยาในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรของผู้สูงวัยในจังหวัดปทุมธานี (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วลัยพรรณ เฉลยทรัพย์. (2560). รูปแบบการสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมโดยอาศัยศิลปวัฒนธรรม (ดุชนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด. (2566). รายงานสถานการณ์จังหวัดตราด. ตราด: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด.