



การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุไทใหญ่ในชุมชนวัดนิวาสสถาน จังหวัดเชียงใหม่
ผ่านวัฒนธรรมก่านกำศิลอนจอง

THE DEVELOPMENT OF HOLISTIC HEALTH OF TAI YAI ELDERLY IN WAT
NIWASATHAN COMMUNITY, MAE AI SUBDISTRICT, MAE AI
DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE THROUGH THE
"KARN KAM SIN NON JONG" CULTURE

พระครูวิสิฐสุตานุกุล (โอรส วชิรเมธี)
Phrakhravisitsutanukun (Oras Vajiramedhi)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Corresponding author E-mail: aorosematee@gmail.com

Received: 5 August 2026; Revised: 8 September 2026; Accepted: 19 September 2026

การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุไทใหญ่ในชุมชนวัดนิวาสสถาน จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านวัฒนธรรมก่านก่าศีลอนจอง

พระครูวิสิฐสุตานุกุล (โอรส วชิรเมธี)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุไทใหญ่ในชุมชนวัดนิวาสสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ 2) พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผ่านวัฒนธรรมก่านก่าศีลอนจอง และ 3) ถ่ายทอดและประเมินกิจกรรมการเสริมพลังสุขภาวะของผู้สูงอายุไทใหญ่ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 44 รูป/คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุไทใหญ่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชนและผู้รู้ด้านพิธีกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า

1) สุขภาวะของผู้สูงอายุไทใหญ่มีความเชื่อมโยงกันทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีความเปราะบางจากโรคเรื้อรัง ความโดดเดี่ยว และการลดลงของบทบาททางสังคม ขณะที่พระพุทธศาสนา วัด ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรม “ก่านก่าศีลอนจอง” เป็นทุนสำคัญที่เกื้อหนุนความเข้มแข็งทางจิตใจและปัญญา 2) การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่ชุดกิจกรรม “จองดี หลีมีสุข” จำนวน 5 กิจกรรม ซึ่งบูรณาการการดูแลสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และปัญญาเข้ากับวิถีการถือศีลและปฏิบัติธรรมของชุมชน และ 3) การถอดบทเรียนและประเมินกิจกรรมนำไปสู่ “โมเดลบวร 4 สุข” (Bowon 4-Sook Model) ประกอบด้วยทุนทางวัฒนธรรม 5 ประการ กระบวนการ 3 ขั้น ได้แก่ ปลุก-ปรับ-ปัก และสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ กายสุข จิตสุข สังคมสุข และปัญญาสุข โดยมี “ก่านก่าศีลอนจอง” เป็นแกนกลางเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมด องค์ความรู้จากการวิจัยสะท้อนว่า การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนชาติพันธุ์ควรพัฒนาบนฐานทุนทางศาสนา วัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและอัตลักษณ์ของพื้นที่

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทใหญ่; สุขภาวะองค์รวม; ก่านก่าศีลอนจอง; ทุนทางวัฒนธรรม; โมเดลบวร 4 สุข

THE DEVELOPMENT OF HOLISTIC HEALTH OF TAI YAI ELDERLY IN WAT NIWASATHAN
COMMUNITY, MAE AI SUBDISTRICT, MAE AI DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE THROUGH
THE "KARN KAM SIN NON JONG" CULTURE E

Phrakhruvisitsutanukun (Oras Vajiramedhi)

Abstract

This study aimed to: 1) examine the well-being of Tai Yai older adults in the Wat Niwasathan community, Mae Ai Subdistrict, Mae Ai District, Chiang Mai Province; 2) develop health-promoting activities based on the cultural practice of “Kan Kam Sin Non Chong”; and 3) transfer and evaluate activities for empowering the well-being of Tai Yai older adults. This study employed a qualitative participatory approach based on Participatory Action Research (PAR). A total of 44 key informants were purposively selected, including Tai Yai older adults, Buddhist monks, community leaders and ritual knowledge holders, village health volunteers, and family members. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, participant observation, and field notes, and were analyzed using content analysis and inductive synthesis.

The research findings revealed that:

1) the well-being of Tai Yai older adults was interconnected across physical, mental, social, and wisdom/spiritual dimensions. Vulnerabilities were associated with chronic illnesses, social isolation, and declining social roles, while Buddhism, the temple, local wisdom, and the cultural practice of Kan Kam Sin Non Chong served as important resources for strengthening mental and wisdom/spiritual well-being; 2) the participatory development process resulted in a set of five activities entitled Chong Dee, Lee Mee Sook, integrating physical, mental, social, and wisdom/spiritual well-being into the community’s traditional practices of observing Buddhist precepts and religious activities; and 3) reflection and evaluation of the activities led to the development of the Bowon 4-Sook Model, comprising five forms of cultural capital, a three-stage process—Awaken, Adapt, and Embed—and four dimensions of well-being: Physical Well-being, Mental Well-being, Social Well-being, and Wisdom/Spiritual Well-being, with Kan Kam Sin Non Chong serving as the core that connects all components. The study demonstrates that health promotion for older adults in ethnic communities should be grounded in existing religious and cultural capital and community participation so that interventions are consistent with local ways of life and cultural identity.

Keywords: Tai Yai Older Adults; Holistic Well-being; Kan Kam Sin Non Chong; Cultural Capital; Bowon 4-Sook Model

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะการดูแลที่มิได้จำกัดเฉพาะการรักษาความเจ็บป่วยทางกาย หากต้องครอบคลุมสุขภาวะในมิติทางจิต สังคม และปัญญาควบคู่กัน แนวคิดสุขภาวะองค์รวมจึงเป็นกรอบสำคัญในการทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับบริบทแวดล้อม Adams et al. (1997) อธิบายสุขภาวะในฐานะภาวะที่เกิดจากความสมดุลและความเชื่อมโยงขององค์ประกอบหลายมิติ ขณะที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2549) เสนอแนวคิดสุขภาวะองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนา กาย จิต สังคม และปัญญาอย่างสัมพันธ์กัน แนวคิดดังกล่าวสะท้อนว่า การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุควรพิจารณาทั้งสภาวะของบุคคล ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนระบบคุณค่า ความเชื่อ และวิถีวัฒนธรรมที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในชุมชนชาติพันธุ์ซึ่งมีภาษา ศาสนา ประเพณี และอัตลักษณ์เฉพาะของตนเอง

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันส่งผลต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงาน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว การลดลงของบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในหลายมิติ ทั้งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเหงา ความโดดเดี่ยว และความรู้สึกลดคุณค่าและบทบาททางสังคม ขณะเดียวกัน งานศึกษาที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า ศาสนา กิจกรรมทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถเป็นทรัพยากรสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ จักรแก้ว นามเมือง (2560) เสนอการจัดการสุขภาวะผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุที่ครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ส่วนพระครูวินัยธรจิรภัทรส์ จิตตโสภโณ (มีทองแสน) และพระมหาโกมล กมล (2568) พบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีส่วนส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านการมีสติ การยอมรับสภาวะของชีวิต และการจัดการปัญหา ขณะที่อติเทพ ผาตา และคณะ (2568) แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของวัดและชุมชนในการพัฒนาพุทธนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ข้อค้นพบเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับฐานวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนมีแนวโน้มที่จะสร้างการมีส่วนร่วมและความต่อเนื่องได้มากกว่าการจัดกิจกรรมที่แยกออกจากบริบทของผู้สูงอายุ แหล่งอ้างอิงเหล่านี้ปรากฏอยู่ในรายการเอกสารอ้างอิงของต้นฉบับด้วย

ในบริบทของชุมชนวัดนิवासสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นชุมชนชาวไทยใหญ่ที่มีการสืบทอดภาษา ความเชื่อ ประเพณี และพระพุทธศาสนาเถรวาทอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวและชุมชนจากการเคลื่อนย้ายของประชากรวัยแรงงาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งดำเนินชีวิตโดยขาดการดูแลใกล้ชิดและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุชาวไทยใหญ่มียุทธศาสตร์ทางวัฒนธรรมและศาสนาที่มีความหมายต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะวัฒนธรรม “ก่านกำศีลอนอนจอง” ซึ่งเป็นการถือศีล พักค้างคืนที่วัด ฟังธรรม สวดมนต์ และเจริญจิตภาวนา วัฒนธรรมดังกล่าวเคยเป็นส่วนสำคัญของวิถีชีวิตและทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับพระพุทธศาสนา วัด

ครอบครัว และชุมชน แต่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้การปฏิบัติดังกล่าวลดความต่อเนื่องลง ทั้งที่ยังคงมีคุณค่าอยู่ในความทรงจำและความศรัทธาของผู้สูงวัย ดังนั้น “ก่านก้าศิลอนจอง” จึงมิได้มีความหมายเฉพาะในฐานะประเพณีทางศาสนา หากยังสามารถพิจารณาเป็นทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนที่มีศักยภาพในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญาของผู้สูงวัยได้ บริบทดังกล่าวเป็นประเด็นหลักที่ต้นฉบับใช้กำหนดปัญหาการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แม้จะมีการศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุนานพระพุทธรูปศาสนา การปฏิบัติธรรม และการดำเนินกิจกรรมโดยมีวัดหรือชุมชนเป็นฐานแล้ว แต่ยังมีประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำ ทุนทางวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์ มาเป็นกลไกในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงวัยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการพัฒนากิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และสามารถเชื่อมโยงวัฒนธรรมดั้งเดิมเข้ากับความต้องการด้านสุขภาวะในบริบทปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผ่านวัฒนธรรม “ก่านก้าศิลอนจอง” และถ่ายทอดพร้อมประเมินกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยคาดว่าผลการวิจัยจะช่วยให้เกิดแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงวัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต อัตลักษณ์ และทรัพยากรของชุมชน ตลอดจนช่วยฟื้นฟูบทบาทของผู้สูงวัยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างวัด ครอบครัว และชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพที่สามารถประยุกต์ใช้กับชุมชนชาติพันธุ์หรือชุมชนที่มีบริบททางวัฒนธรรมใกล้เคียงกันต่อไป ทั้งนี้ ต้นฉบับเองระบุช่องว่างเรื่องการใช้ทุนทางวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นประเด็นสำคัญของการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ในชุมชนวัดนิवासสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ในชุมชนวัดนิवासสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านวัฒนธรรมก่านก้าศิลอนจอง
3. เพื่อถ่ายทอดและประเมินกิจกรรมการเสริมพลังสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ในชุมชนวัดนิवासสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านวัฒนธรรมก่านก้าศิลอนจอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ในชุมชนวัดนิवासสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ และพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผ่านวัฒนธรรมก่านก้าศิลอนจอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัย พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ปัญหา ออกแบบกิจกรรม ทดลองดำเนินกิจกรรม และถอดบทเรียนร่วมกัน กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสุขภาวะและ

บริบทชุมชน การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียนเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเสริมพลังสุขภาวะ โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. รูปแบบของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทใหญ่ และพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผ่านวัฒนธรรมก่านก่าศีลนอนจอง ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสุขภาวะและบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 3 การถอดบทเรียนและพัฒนารูปแบบการเสริมพลังสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทใหญ่

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ให้เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับวัฒนธรรม “ก่านก่าศีลนอนจอง” หรือมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุชาวไทใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์เข้าร่วมประเพณี “ก่านก่าศีลนอนจอง” จำนวน 25 คน 2) พระสงฆ์ประจำวัดนิवासสถาน จำนวน 2 รูป 3) ผู้นำชุมชนและผู้รู้ด้านพิธีกรรม จำนวน 3 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน และ 5) สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 44 คน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวมุ่งให้ครอบคลุมทั้งมุมมองของผู้สูงอายุ ผู้สืบทอดวัฒนธรรม ผู้ดูแลสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมประเด็นสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ตลอดจนประสบการณ์เกี่ยวกับการจำศีลนอนจอง 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับใช้ในการคืนข้อมูล การร่วมออกแบบกิจกรรม และการตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม 3) แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อบันทึกพฤติกรรม การมีส่วนร่วม และปฏิสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 4) แบบประเมินสุขภาพเบื้องต้นและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และ 5) สมุดบันทึกภาคสนาม สำหรับบันทึกข้อมูลบริบท เหตุการณ์ และข้อสังเกตที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2568 โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาสภาพสุขภาวะ ประสบการณ์การดำเนินชีวิต และความหมายของวัฒนธรรม “ก่านก่าศีลนอนจอง” ในบริบทของชุมชน จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 5 ครั้ง เพื่อคืนข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะร่วมกัน ควบคู่กับการ

สังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่วัดตลอดระยะเวลา 1 วัน การบันทึกข้อมูลภาคสนาม และการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงวัย ทั้งนี้ มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ทั้งด้านแหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัย รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) เพื่อให้ข้อค้นพบสะท้อนบริบทและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Miles และ Huberman (1994) โดยดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การจัดระเบียบและลดทอนข้อมูล (Data Reduction) การจัดแสดงข้อมูล (Data Display) และการสร้างข้อสรุปจากข้อมูล (Conclusion Drawing) จากนั้นใช้การสังเคราะห์และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และบันทึกภาคสนามให้เป็นประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ สุขภาวะของผู้สูงวัย การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ และการสังเคราะห์รูปแบบการเสริมพลังสุขภาวะผ่านวัฒนธรรม กำนังก้าสึล นอนจอง

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ในชุมชนวัดนิวาสสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่มีลักษณะเชื่อมโยงกันทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา โดยแต่ละมิติมีทั้งภาวะเปราะบางและศักยภาพที่เกื้อหนุนการดำเนินชีวิต ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย ผู้สูงวัยส่วนใหญ่เผชิญปัญหาโรคเรื้อรังและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรือขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ทำให้บางรายขาดความต่อเนื่องในการดูแลตนเองและการรับบริการทางการแพทย์ ผู้สูงวัยบางส่วนจึงใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและสมุนไพรไทใหญ่ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวของยายคำอิ่ง (นามสมมติ) อายุ 72 ปี ว่า “ข้อยเป็นเบาหวานกับความดัน... ลูกก็อยู่กรุงเทพฯ บ่มีไผ่เตือน ข้อยก็ลืมกินยาบ่อย ๆ บางวันมีนหั่วก็รู้ว่าลืมกินยาลดความดัน” (สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2568)

2) สุขภาวะทางจิต ผู้สูงวัยจำนวนหนึ่งมีความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวจากการที่บุตรหลานย้ายไปทำงานนอกพื้นที่ ส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงและการดูแลใกล้ชิดลดลง อย่างไรก็ตาม พระพุทธศาสนาและวัดยังเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่สำคัญ ดังคำกล่าวของปู่จ๋ามหลู่ (นามสมมติ) อายุ 78 ปี ว่า “นอนไม่หลับ คิดฮอดลูก ไปวัดไหว้พระแล้วสบายใจขึ้น” (สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2568) สะท้อนให้เห็นว่าความศรัทธาและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามีส่วนช่วยประคับประคองสภาวะจิตใจของผู้สูงวัย

3) สุขภาวะทางสังคม การย้ายถิ่นของคนวัยแรงงานและการเปลี่ยนแปลงค่านิยมส่งผลให้บทบาทดั้งเดิมของผู้สูงวัยในฐานะผู้อาวุโส หอมเมือง และผู้นำพิธีกรรมลดลง ผู้สูงวัยบางส่วนจึงรู้สึกว่าคุณค่าและ

บทบาทของตนในชุมชนลดน้อยลง ดังคำกล่าวของลุงสาม (นามสมมติ) อายุ 81 ปี อดีตหมอมือว่า “เมื่อก่อนช่วยเป็นหมอเมือง...ตอนนี้ไม่มีใครมาแล้ว...ของดีที่มีอยู่ก็จะหายไปกับช่วย” (สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2568) อย่างไรก็ตาม วัดยังคงเป็นพื้นที่สำคัญในการพบปะ สร้างความสัมพันธ์ และช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุ

4) สุขภาวะทางปัญญาและจิตวิญญาณ เป็นมิติที่สะท้อนความเข้มแข็งของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยการทำบุญ สวดมนต์ ถือน้ำ ฟังธรรม และการเข้าร่วมก้นกำสัสนอนจ้อง มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความชรา ความเจ็บป่วย และความตายได้อย่างสงบ ดังคำกล่าวของยายจันทร์หอม (นามสมมติ) อายุ 76 ปี ว่า “ถือน้ำสัสนอนจ้องนี้แหละเป็นการซ่อมตาย ผูกใจให้ปล่อยวาง ละห่วงละใย” (สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2568) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ส่งสมภูมิปัญญาด้านสมุนไพร การนวด พิธีกรรม และคตินิยม ซึ่งถือเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่สำคัญของชุมชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยใหญ่ในชุมชนวัดนิวาสสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านวัฒนธรรม “ก้นกำสัสนอนจ้อง”

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนากิจกรรมดำเนินการบนฐานข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุจากระยะที่ 1 ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกครอบครัว โดยเริ่มจากการคืนข้อมูลผ่านเวทีเล่าสู่กันฟัง ผู้เฒ่า ผู้สูงอายุ และร่วมกันออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความพร้อมของผู้สูงอายุ และจารีตของการก้นกำสัสนอนจ้อง

กระบวนการออกแบบใช้ 4 คำถามเข็มทิศ เป็นกรอบสำคัญ ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความสอดคล้องกับพระธรรมวินัยและจารีตท้องถิ่น การเชื่อมโยงกิจกรรมกับสุขภาวะหลายมิติ และการใช้ศักยภาพของบุคคลในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผลจากกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมจ้องดี หลีมีสุข ซึ่งบูรณาการสุขภาวะด้านกาย จิต สังคม และปัญญาเข้ากับวิถีการจำสัสนอนจ้อง ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) ปลูกกาย ตื่นปัญญา เน้นการยืดเหยียด ทำวัตรเช้า และสมาธิ 2) ตักบาตรร่วมบุญ อาหารเป็นยา เชื่อมโยงการทำบุญ โภชนาการ และการสร้างปฏิสัมพันธ์ 3) ฟังธรรมเสริมปัญญา เน้นการฟังธรรม ซักถาม และสนทนาธรรม 4) พักกายไถ่ธรรม งามสัสนอนใจ ผสานการพักผ่อน การเดินจงกรม การเจริญสติ และการสนทนาธรรม และ 5) จุดเทียนธรรม นำใจสงบ ประกอบด้วยการทำวัตรค่ำ สวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิ และเวียนเทียน ผลการพัฒนาแสดงให้เห็นว่า ชุดกิจกรรมดังกล่าวมิได้แยกการดูแลสุขภาพออกจากวิถีวัฒนธรรมเดิมของชุมชน แต่เป็นการนำทุนทางศาสนาและวัฒนธรรมมาปรับใช้ให้ตอบสนองต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา โดยกิจกรรมได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ การประชาพิจารณ์ของชุมชน และการทดลองนำร่องก่อนนำไปใช้จริง

ตารางที่ 1 สรุปชุดกิจกรรมjongti หลีมีสุข เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงวัยชาวไทใหญ่

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรมสำคัญ	มิติสุขภาวะที่ส่งเสริม
1. ปลุกกาย ตื่นปัญญา	ยืดเหยียดร่างกายด้วยโยคะลมปราณที่ประยุกต์จากท่าฤๅษีคัตตนแบบไทใหญ่ ทำวัตรเช้า และนั่งสมาธิ	กาย และปัญญา
2. ตักบาตรร่วมบุญอาหารเป็นยา	ทำบุญตักบาตร รับประทานอาหารร่วมกัน ให้ความรู้ด้านโภชนาการ และกิจกรรมปันใจ เพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างความสัมพันธ์	กาย สังคม และปัญญา
3. ฟังธรรมเสริมปัญญา	ฟังพระธรรมเทศนา จดบันทึกข้อคิด ชักถามข้อธรรม และสนทนาธรรมกลุ่มย่อย	จิต สังคม และปัญญา
4. พักกายใต้ธรรมงามศีลงามใจ	พักผ่อน เดินจงกรม เจริญสติ ฟังธรรมเกี่ยวกับอนิจจัง และสนทนาธรรม	กาย จิต สังคม และปัญญา
5. จุดเทียนธรรมนำใจสงบ	ทำวัตรค่ำ สวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิ และเวียนเทียน	จิต และปัญญา

ที่มา: สังเคราะห์จากผลการวิจัย

จากตารางพบว่า ชุดกิจกรรมjongti หลีมีสุข มีลักษณะสำคัญคือการบูรณาการกิจกรรมทางสุขภาพเข้ากับวิถีปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมล้านนากำศิณอนจอง โดยแต่ละกิจกรรมมิได้มุ่งส่งเสริมสุขภาวะเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่เชื่อมโยงสุขภาวะด้านกาย จิต สังคม และปัญญาเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ กิจกรรมพักกายใต้ธรรม งามศีลงามใจ มีลักษณะครอบคลุมสุขภาวะทั้ง 4 มิติมากที่สุด ขณะที่กิจกรรมอื่นทำหน้าที่สนับสนุนมิติสุขภาวะที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันตลอดกระบวนการจำศีลนอนจอง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อถ่ายทอดและประเมินกิจกรรมการเสริมพลังสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่ในชุมชนวัดนิवासสถาน ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านวัฒนธรรม “ก่านกำศิณอนจอง”

ผลการวิจัยพบว่า การถอดบทเรียนและประเมินกิจกรรม “jongti หลีมีสุข” ทำให้เห็นกลไกทางวัฒนธรรมสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม 5 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเรื่องบุญ กรรม และอานิสงส์ของการถือศีล การใช้ภาษาและวรรณกรรมทางศาสนาที่เป็นภาษาแม่ วัดในฐานะพื้นที่ปลอดภัยและพื้นที่ทางสังคม ระบบคุณค่าด้านการให้ การเสียสละ และความอาวุโส ตลอดจนการผสมผสานความศรัทธากับกิจกรรมทางวัฒนธรรม เช่น ดนตรี อาหารพื้นเมือง และการรวมญาติ กลไกดังกล่าวช่วยให้กิจกรรมมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและได้รับการยอมรับจากผู้สูงวัยและชุมชน

ผลการประเมินด้าน สุขภาวะทางกาย พบว่า กิจกรรมที่ผสมผสานการเคลื่อนไหว การเดินจงกรม การพักผ่อน และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัย โดยผู้เข้าร่วมสะท้อนว่า

การจัดกิจกรรมภายในวัดมีจังหวะที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่เร่งรีบ และสามารถปรับการปฏิบัติให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

ด้าน สุขภาวะทางจิต พบว่า การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การฟังธรรม และการแผ่เมตตาช่วยให้ผู้สูงวัยเกิดความสงบ ผ่อนคลาย และมีสติในการเผชิญกับความวิตกกังวล ความสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงของชีวิต โดยหลักธรรมและกิจกรรมทางศาสนาทำหน้าที่เป็นฐานในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ

ด้าน สุขภาวะทางสังคม พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันช่วยสร้างความสัมพันธ์และการดูแลเกื้อกูลระหว่างผู้สูงวัย พระสงฆ์ ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน อีกทั้งการเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงวัยทำหน้าที่เป็นผู้รู้ และผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ช่วยฟื้นฟูบทบาททางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนลดความรู้สึกโดดเดี่ยว

ด้าน สุขภาวะทางปัญญาและจิตวิญญาณ พบว่า การฟังธรรมและการฝึกสติช่วยให้ผู้สูงวัยมีความเข้าใจต่อธรรมชาติของชีวิตและยอมรับความชรา ความเจ็บป่วย และความตายได้มากขึ้น ขณะเดียวกัน การถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร หัตถกรรม คติธรรม และวรรณกรรมไทใหญ่ รวมถึงการประกอบพิธีกรรมด้วยภาษาไทยใหญ่ มีส่วนในการสืบทอดภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมระหว่างรุ่น

ตารางที่ 2 สรุปผลการประเมินกิจกรรม “jongdee hlee mee sook” ตามมิติสุขภาวะ

มิติสุขภาวะ	ผลที่ปรากฏจากการดำเนินกิจกรรม
กาย	กิจกรรมมีจังหวะและรูปแบบเหมาะสมกับผู้สูงวัย ส่งเสริมการเคลื่อนไหว การพักผ่อน และการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน
จิต	เกิดความสงบ ผ่อนคลาย มีสติ และสามารถเผชิญกับความทุกข์และความเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น
สังคม	เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงวัย วัด ครอบครัว และชุมชน และการฟื้นคืนบทบาทของผู้สูงวัย
ปัญญาและจิตวิญญาณ	เกิดความเข้าใจชีวิต การยอมรับความชราและความตาย ตลอดจนการสืบทอดภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ไทใหญ่

จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยสังเคราะห์เป็นโมเดลบรร 4 สุข (Bowon 4-Sook Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการเสริมพลังสุขภาวะของผู้สูงวัยชาวไทใหญ่บนฐานวัฒนธรรมก่านก่าศีลอนจอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ทูหนทางวัฒนธรรม 5 ประการ เป็นฐานของการดำเนินงาน กระบวนการ 3 ขั้น คือ ปลุก-ปรับ-ปัก เป็นกลไกขับเคลื่อน และ สุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ กายสุข จิตสุข สังคมสุข และปัญญาสุข เป็นผลลัพธ์ที่มุ่งหมาย โดยมี “ก่านก่าศีลอนจอง” เป็นแกนกลางเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมด

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยใหญ่มีลักษณะเป็นองค์รวมและเชื่อมโยงกันระหว่างมิติกาย จิต สังคม และปัญญา โดยความเปราะบางทางกายจากโรคเรื้อรังและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวและการขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ขณะเดียวกัน การย้ายถิ่นของบุตรหลานยังส่งผลกระทบต่อความรู้สึกเหงาและการลดลงของบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า สุขภาวะของผู้สูงวัยมีอาจพิจารณาเฉพาะภาวะสุขภาพทางกาย แต่ต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และบริบทของชุมชนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในพื้นที่ศึกษาที่แสดงให้เห็นทั้งข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความโดดเดี่ยว และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้สูงวัย

ประเด็นสำคัญที่พบคือ แม้ผู้สูงวัยจะเผชิญความเปราะบางในหลายด้าน แต่กลับมีความเข้มแข็งด้านปัญญาและจิตวิญญาณ โดยพระพุทธศาสนา วัด การทำบุญ การถือศีล การสวดมนต์ และการฟังธรรมทำหน้าที่เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงวัยสามารถทำความเข้าใจและยอมรับความชรา ความเจ็บป่วย และความตายได้อย่างสงบ ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ, 2561) ที่พบว่าสุขภาวะทางปัญญาเป็นมิติที่มีความโดดเด่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับวัดและชุมชน และสอดคล้องกับพรทิพย์ สุขอดิศัย (2559) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การมีหลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจและการดำรงบทบาทที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ในพื้นที่ศึกษายังพบว่าวัฒนธรรมก่านก่าศีลอนจองมีความหมายต่อการฝึกจิต การยอมรับความเปลี่ยนแปลง และการปล่อยวางอย่างชัดเจน

ในด้านจิตและสังคม ความเหงาและความรู้สึกว่าสถานะของตนลดลงมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและวิถีชุมชน อย่างไรก็ตาม วัดยังคงทำหน้าที่เป็นทั้งพื้นที่ทางศาสนาและพื้นที่ทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยได้พบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูล และดำรงบทบาทร่วมกับผู้อื่น ประเด็นนี้สอดคล้องกับจิตติยา สมบัติบุรณ์ (2562) ที่อธิบายความสุขของผู้สูงอายุในมิติของความสุขทางจิตใจ การมีสิ่งยึดเหนี่ยว และการยอมรับความเป็นจริงของชีวิต อีกทั้งยังสอดคล้องกับพรทิพย์ สุขอดิศัย (2559) ในประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองจากการมีบทบาทและทำประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน งานวิจัยเดิมในต้นฉบับยังชี้ให้เห็นบทบาทของพระพุทธศาสนาและกิจกรรมที่มีวัดเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วย

อภิปรายผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การพัฒนาชุดกิจกรรมjongดี หลีมีสุข เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงวัย พระสงฆ์ บุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่การคืนข้อมูล การร่วมวิเคราะห์ปัญหา ไปจนถึงการออกแบบและทดลองกิจกรรม โดยใช้ 4 คำถามเข็มทิศ เป็นกรอบพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมกับสภาพร่างกายของผู้สูงวัย จารีตทางศาสนา มิติสุขภาวะ และศักยภาพของคนในชุมชน กระบวนการดังกล่าวทำให้กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมิได้เป็นกิจกรรมที่กำหนดจากผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นผลจากการเรียนรู้และตัดสินใจร่วมกันของคนในพื้นที่ จึงมีความสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และวิถีชีวิตของผู้สูงวัย แนวทางนี้สอดคล้องกับจักรแก้ว นามเมือง (2560) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม

ก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะตรงที่มีได้สร้างพื้นที่หรือกลไกใหม่ขึ้นมาแยกต่างหาก แต่ใช้วัฒนธรรมที่ชุมชนมีอยู่เดิมเป็นฐานในการพัฒนา

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การนำ “ก้นกำสัถนอนจง” มาเป็นโครงสร้างหลักของกิจกรรม แล้วบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในช่วงเวลาต่าง ๆ ของวิถีปฏิบัติเดิม ผลการพัฒนาจึงได้กิจกรรม 5 กิจกรรมที่เชื่อมโยงการเคลื่อนไหวร่างกาย โภชนาการ การทำบุญ การฟังธรรม การสนทนากลุ่ม การเดินจงกรม และการเจริญสมาธิเข้าด้วยกัน ลักษณะดังกล่าวสะท้อนว่า ทูทางวัฒนธรรมมิได้เป็นเพียงสิ่งที่ควรอนุรักษ์ หากสามารถนำมาประยุกต์เป็นทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพะร่วมสมัยได้ โดยยังคงความหมายทางศาสนาและอัตลักษณ์ของชุมชนไว้ จึงช่วยลดความแปลกแยกระหว่างกิจกรรมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงวัย เพราะผู้เข้าร่วมยังคงปฏิบัติกิจกรรมในพื้นที่ ภาษา และบริบททางวัฒนธรรมที่ตนคุ้นเคย

นอกจากนี้ การออกแบบกิจกรรมให้เชื่อมโยง สุขภาวะด้านกาย จิต สังคม และปัญญา แสดงให้เห็นแนวคิดสุขภาวะองค์รวมที่ไม่แยกการดูแลร่างกายออกจากจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังธรรม และสนทนาธรรม ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยเรียนรู้การดูแลตนเองทั้งทางกายและจิตใจ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับพระครูวินัยธรจิรภัทรส์ จิตโตโสภณ (มีทองแสน) และพระมหาโกมล กมล (2568) ที่พบว่า การปฏิบัติกรรมฐานสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้หลายมิติ ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับอัญชลี ศรีกลชาญ และคณะ (2568) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมที่เหมาะสมกับความสนใจและข้อจำกัดของผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมได้ทั้งการเคลื่อนไหว อารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม และกระบวนการคิด เอกสารทั้งสองรายการปรากฏอยู่ในฐานอ้างอิงของต้นฉบับ

อภิปรายผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ผลการถ่ายทอดและประเมินกิจกรรมนำไปสู่การสังเคราะห์โมเดลบวร 4 สุข (Bowon 4-Sook Model) ซึ่งประกอบด้วยทูทางวัฒนธรรม 5 ประการ กระบวนการพัฒนา 3 ขั้น ได้แก่ ปลุก-ปรับ-ปัก และเป้าหมายสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ กายสุข จิตสุข สังคมสุข และปัญญาสุข โดยมีวัฒนธรรมก้นกำสัถนอนจง เป็นแกนกลางเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมด ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า การเสริมพลังสุขภาวะในชุมชนชาติพันธุ์มิได้เกิดจากกิจกรรมสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการนำภาษา ความเชื่อ ระบบคุณค่า พื้นที่ทางศาสนา และความสัมพันธ์ทางสังคมมาทำหน้าที่ร่วมกันเป็นกลไกส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับอทิเทพ ผาหา และคณะ (2568) ซึ่งเสนอการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีวัดและพระพุทธศาสนาเป็นฐาน ทั้งสองงานให้ความสำคัญกับวัดในฐานะพื้นที่ทางสังคม พื้นที่เรียนรู้ และพื้นที่ประสานความร่วมมือ อย่างไรก็ตาม จุดเฉพาะของโมเดลบวร 4 สุข คือ การสังเคราะห์ทูทางวัฒนธรรมของชาวไทยใหญ่ออกมาอย่างชัดเจน ทั้งความเชื่อเรื่องบุญและกรรม ภาษาและวรรณกรรมทางศาสนา วัดในฐานะพื้นที่ปลอดภัย ระบบคุณค่าด้านการให้และความอาวุโส ตลอดจนการผสมผสานความศรัทธากับดนตรี อาหาร และการรวมญาติ ลักษณะดังกล่าวชี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนชาติพันธุ์ควรให้ความสำคัญกับความหมายทางวัฒนธรรมของพื้นที่ มิใช่ใช้รูปแบบกิจกรรมเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงบริบท

ขณะเดียวกัน กระบวนการ ปลุก-ปรับ-ปัก แสดงให้เห็นกลไกของการเปลี่ยนทุนทางวัฒนธรรมให้เป็นพลังในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ *ปลุก* เป็นการสร้างความตระหนักรู้และฟื้นความทรงจำทางวัฒนธรรม *ปรับ* เป็นการประยุกต์ทุนทางวัฒนธรรมให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และ *ปัก* เป็นการนำสู่การปฏิบัติจริง พร้อมสร้างเจ้าภาพร่วมในพื้นที่ กระบวนการดังกล่าวจึงไม่ได้เป็นเพียงลำดับการจัดกิจกรรม แต่เป็นกลไกที่เชื่อมทุนทางวัฒนธรรมเข้ากับการมีส่วนร่วมและความต่อเนื่องของชุมชน เมื่อพิจารณาร่วมกับแนวคิดการสร้างสุข 5 มิติของจิตตียา สมบัติบุรณ์ (2562) โมเดลนี้ยังเพิ่มเติมมิติการธำรงอัตลักษณ์ชาติพันธุ์และการถ่ายทอดระหว่างรุ่น จึงทำให้สุขภาพครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม และความต่อเนื่องทางวัฒนธรรม

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์ของกิจกรรม คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญของงานวิจัยนี้คือ “โมเดลบวร 4 สุข” (Bowon 4-Sook Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการเสริมพลังสุขภาพผู้สูงวัยผ่านทุนวัฒนธรรมก่านำศิลปนอนจอง ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วนที่ทำงานประสานกัน



ภาพที่ 1 โมเดลบวร 4 สุข” (Bowon 4-Sook Model)

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย, ออกแบบภาพด้วย ChatGPT (OpenAI), 2026

ภาพของโมเดลแสดงเป็นรูปวงล้อ 3 ชั้น โดยมี “กาน้ำศีลนอนจง” เป็นแกนกลางเชื่อมโยงทุกองค์ประกอบ และมีลูกศรแสดงการหมุนเวียนจากทุนวัฒนธรรมสู่กระบวนการและผลลัพธ์ และย้อนกลับมาหล่อเลี้ยงทุนวัฒนธรรมให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นเป็นวงจรที่ไม่มีวันสิ้นสุด

ส่วนที่ 1 ทุนวัฒนธรรม 5 ประการ เป็นฐานรากของโมเดล ประกอบด้วย (1) ความเชื่อเรื่องบุญกรรมและอานิสงส์ของการถือศีล ที่เป็นแรงจูงใจให้ดูแลสุขภาพและละเว้นพฤติกรรมเสี่ยง (2) การใช้ภาษาและวรรณกรรมทางศาสนาที่เป็นภาษาแม่ ที่สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ (3) พื้นที่วัดในฐานะพื้นที่ปลอดภัยและพื้นที่ทางสังคม (4) ระบบคุณค่าเรื่องการให้การเสียสละและความอาวุโส ที่ค้ำจุนบทบาทผู้สูงวัย และ (5) การผสมผสานความศรัทธาและความสนุกในงานบุญ ผ่านดนตรีพื้นเมือง อาหาร และการรวมญาติ

ส่วนที่ 2 กระบวนการ 3 ชั้น (ปลูก-ปรับ-ปัก) เป็นวงล้อขับเคลื่อนโมเดล โดย (1) ปลูก คือการคืนข้อมูล สร้างความตระหนักรู้ และฟื้นความทรงจำทางวัฒนธรรม (2) ปรับคือการออกแบบกิจกรรมสุขภาวะบนฐานกิจวัตรการจำศีลนอนจง โดยชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และ (3) ปัก คือการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริง สร้างเจ้าภาพร่วมจากทุกภาคส่วน และสร้างกลไกให้ชุมชนดำเนินการต่อได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3 สุขภาวะ 4 มิติ (4 สุข) เป็นเป้าหมายปลายทางของโมเดล ได้แก่ (1) “กายสุข” สุขภาพกายดีขึ้นจากการถือศีล การเคลื่อนไหวธรรมชาติ และโภชนาการพื้นเมือง (2) “จิตสุข” จิตใจสงบ ลดความกังวล รู้สึกปลอดภัยผ่านพิธีกรรมทางศาสนา (3) “สังคมสุข” มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่อบอุ่น มีเพื่อนคู่หู มีบทบาทเป็นที่ยอมรับ และ (4) ปัญญาสุข เข้าใจชีวิตผ่านการฟังธรรมและฝึกสติ ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ลูกหลาน และสืบทอดอัตลักษณ์ชาติพันธุ์

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงวัยชาวไทยใหญ่สามารถพัฒนาได้จากทุนทางศาสนาและวัฒนธรรมที่มีอยู่เดิมในชุมชน โดยเฉพาะวัด พระสงฆ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรมกาน้ำศีลนอนจง ซึ่งทำหน้าที่เชื่อมโยงสุขภาวะด้านกาย จิต สังคม และปัญญาเข้าด้วยกัน กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงวัย ครอบครัว พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมjongดี หลีมีสุข และการสังเคราะห์เป็นโมเดลบวร 4 สุข ซึ่งประกอบด้วยทุนทางวัฒนธรรม 5 ประการ กระบวนการปลูก-ปรับ-ปัก และเป้าหมายสุขภาวะ 4 มิติ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยในชุมชนชาติพันธุ์ควรให้ความสำคัญกับการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต อัตลักษณ์ และทุนทางวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ มากกว่าการใช้กิจกรรมสุขภาพในรูปแบบเดียวกันทุกชุมชน ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรบรรจุแผนงานส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงวัยบนฐานทุนทางวัฒนธรรมไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และสนับสนุนงบประมาณให้วัดเป็นพื้นที่จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงภูมิปัญญาท้องถิ่น วัด พระสงฆ์ และหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3) หน่วยงานด้านการพัฒนาสังคมควรสนับสนุนบทบาทของวัดให้เป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผ่านกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) วัดและชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงสามารถนำชุดกิจกรรมjongdee หลีมีสุขและโมเดลบวร 4 สุข ไปประยุกต์ใช้ โดยศึกษาทุนทางวัฒนธรรมของพื้นที่และปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

2) ควรพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนให้สามารถทำหน้าที่ เป็นผู้ประสานและขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่

3) ควรส่งเสริมให้ครอบครัวและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างวัยและสนับสนุนการถ่ายทอดภูมิปัญญา ภาษา และวัฒนธรรมจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทดลองใช้โมเดลบวร 4 สุข ในกลุ่มชาติพันธุ์หรือชุมชนที่มีบริบททางวัฒนธรรม แตกต่างกัน เพื่อศึกษาความเหมาะสมและเงื่อนไขในการประยุกต์ใช้

2) ควรพัฒนาการวิจัยเชิงปริมาณหรือการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้าน สุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญาด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม

3) ควรศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรม ตลอดจนความสามารถของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองหลังสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2564). แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q). กระทรวงสาธารณสุข.

จักรแก้ว นามเมือง. (2560). โรงเรียนผู้สูงอายุ: ต้นแบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ [รายงาน การวิจัย]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา.

จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประภาศ, และบุศริน เอี้ยวสีหยก. (2562). ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2), 219–228.

ดวงเดือน รัตนมงคลกุล, สมสมัย สังขมณี, สุธีร์ รัตนมงคลกุล, วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์, และสิริดาภัทร สุขฉวี. (2558). ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านมุมมองพหุพลังในชุมชนจังหวัดนครนายก. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 22(2), 48–60.

พระครูประภากรสิริธรรม (เกษม สุวณโณ). (2560). การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสง สิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย].

- พระครูวินัยธรจิรภัทรส์ จิตตโสภโณ (มีทองแสน), และพระมหาโกมล กมโล. (2568). กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักวิถีปัสสนากรรมฐาน. *วารสาร มจร บาลีศึกษายุทธศาสตร์ปริทรรศน์*, 11(3), 1080–1093.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2549). *สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). สหธรรมิก.
- พรทิพย์ สุขอดิศัย, จันทร์ชลี มาพุทธ, และรุ่งฟ้า กิตติญาณสันต์. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก. *วารสารการศึกษและการพัฒนาสังคม*, 10(1), 90–102.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). *มนต์คนใหม่* ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อธิเทพ ผาตา, พระธรรมวชิรปัญญาจารย์, พระเมธีวราญาณ, พระครูสิริรัตนบัณฑิต, พระครูภาวนาวิวัฒน์บัณฑิต วิ., และพระมหาขุฑุฑ อธิธมโม. (2568). พุทธนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระวินัยปิฎกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารชัยภูมิปริทรรศน์*, 8(2), 191–205.
- อัญชลี ศรีกลชาญ, พิมพ์ตะวัน จันทน์, ปวีณาพัฒน์ วรพันธ์, และอชิระ อุตมาน. (2568). การศึกษาผลการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา*, 7(4), 1–18.
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208–218. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.3.208>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.