

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

Development of Elderly Quality of Life Based on
the Fourfold Cultivation at Primary Health Care
in Na Noi District, Nan Province

รัชนิกร ตาเสน¹, พระครูสุตันทนพัฒน์จิต² และ อีรทัสน์ โรจน์กิจจากุล³

Ratchaneekorn Tasen, Phrakru Sutananthapandit and

Theeratas Rojkitjakul

(Linforame@gmail.com)

Received: February 21, 2025

Revised: March 29, 2025

Accepted: April 03, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักภาวนา 4 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน 3. เพื่อนำเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจากตำบลสถานและตำบลสันทะ จำนวน 258 คน ได้จากคำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่น 0.749 ค่า IOC 0.783 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำท้องที่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ปฏิบัติงานด้านพระพุทธศาสนา ผู้

^{1, 2, 3} หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน

Master of Public Administration Program in Public Administration Nan Buddhist College

ปฏิบัติงานด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ผู้นำชุมชน สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภาวะ 4 ของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$) 2. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักภาวะ 4 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($R = 0.443^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 3. นำเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักภาวะ 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยการนำหลักภาวะ 4 มาใช้เป็นแนวทางแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นได้ สังคม ชุมชนควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพิ่มทักษะให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เข้มแข็งใช้ชีวิตอยู่อย่างมั่นคงกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของร่างกายที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต เป็นราษฎรอาวุโสที่มีคุณภาพอาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิ

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, หลักภาวะ 4

Abstract

This research aimed to: 1. study the quality of life of the elderly at Sub-district Health Promoting Hospitals in Na Noi District, Nan Province; 2. examine the relationship between the Four Foundations of Mindfulness (Phavana 4) and the quality of life of the elderly at these health centers; and 3. propose a model for enhancing the quality of life of the elderly based on the Four Foundations of Mindfulness. This was a mixed-methods research. The quantitative component involved 258 elderly participants from Sathan and Santha sub-districts, selected using Taro Yamane's formula. A questionnaire with a reliability coefficient of 0.749 and an IOC (Index of

Item-Objective Congruence) of 0.783 was used for data collection. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, Pearson's correlation coefficient, and significance testing. The qualitative component involved in-depth interviews with 10 key informants, including Sub-district Health Promoting Hospital administrators, local leaders (such as village headmen and sub-district chiefs), Buddhist practitioners, public administration officers, and community leaders. A structured interview guide was employed, and data were analyzed using descriptive content analysis.

The findings revealed that: 1) the overall quality of life of the elderly at Sub-district Health Promoting Hospitals in Na Noi District was at a high level (mean = 3.72), and the application of the Four Foundations of Mindfulness to quality of life development was also at a high level (mean = 3.92); 2) there was a statistically significant moderate positive correlation between the Four Foundations of Mindfulness and the quality of life of the elderly ($R = 0.443^{**}$, $p < 0.01$); and 3) the proposed model for enhancing elderly quality of life based on the Four Foundations of Mindfulness involves a holistic approach—addressing physical, economic, social, and spiritual dimensions. The model promotes health literacy, encourages self-care, and fosters active participation of the elderly in community activities. It also aims to enhance mental resilience, enabling the elderly to adapt positively to physical changes and live with dignity as respected senior citizens in society.

Keywords: Quality of Life Development, Elderly, Sub-district Health Promoting Hospital, Fourfold Cultivation

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด ในปีพ.ศ.2021 อาเซียนมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของ

ประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้น 7.6 ล้านคนจากปี 2020 เป็น 8.6 ในปี 2021 ประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้วได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22) ไทย (ร้อยละ 19) เวียดนาม (ร้อยละ 13) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) เมียนมา (ร้อยละ 10) และบรูไน (ร้อยละ 10) ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี)

ในประเทศไทยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อ 50 ปีก่อน ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมดและกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี 2565 เพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี คาดว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 34 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งตามการคาดการณ์การของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ ในภาคเหนือในปี 2558 มีประชากรผู้สูงอายุ 73,022 คนจากประชาชนทั้งหมด 405,628 คนคิดเป็นร้อยละ 18.01 ดัชนีการสูงวัยร้อยละ 143.50 สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศและคาดการณ์ว่าในปี 2543 ดัชนีการสูงวัยจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 325.34 โดยมีจังหวัดลำพูนมีดัชนีสูงวัยมากที่สุดในกลุ่มสังคมสูงวัยระดับสุดยอด การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้สูงอายุเกษียณจากงาน หรือทำงานไม่ได้ ต้องอาศัยเงินได้จากการเก็บออม หากไม่มีเงินออมก็ต้องอาศัยเงินได้จากสังคม ปัญหาทางด้านสังคม คือ บทบาทของผู้สูงอายุและความสำคัญทางสังคมลดลง

ปัญหาทางด้านสุขภาพ จากการที่ร่างกายเสื่อมโทรมและโรคภัยต่าง ๆ ที่เบียดเบียน ซึ่งพบว่าปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 60.80 ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อแผนการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย ประเด็นที่ 2 การเตรียมการของสังคมไทยเพื่อรองรับคลื่นสึนามิผู้สูงอายุ เสนอให้มีการเพิ่มทักษะวัยแรงงานก่อนวัยผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 3 การลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด19 เสนอให้มีการให้ความรู้ จัดส่งยาทางไปรษณีย์และให้ครอบคลุมทุกสิทธิ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียง (Long term care) ประเด็นที่ 4 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่มีบริการที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพ การใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 5 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน ประเด็นที่ 6 สนับสนุนความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ ระบบประกันสุขภาพและวิถีชีวิต ผู้ที่ทำงานจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน และผู้ที่อยู่ในกลุ่มรวยที่สุดจะมี สุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มจนที่สุด ทั้งนี้ การมีรายได้ลดลง หรือการต้องอาศัยเงินจากบุตรหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดลง ส่งผลให้สุขภาพจิตเสื่อมลงได้ ด้านการประกันสุขภาพ พบว่า สามารถลดความวิตกกังวลทางการเงินได้ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีสวัสดิการหรือได้รับสวัสดิการรักษายาบาลจาก ภาครัฐจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้รับสวัสดิการจากภาคเอกชน การมีวิถีชีวิตที่สุขุมและดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อสุขภาพเช่นกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนน ความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์และเมื่อรู้สึกเครียดคนจะดื่มแอลกอฮอล์และสุขุม บุหรี่มากกว่าปกติ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไปหรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุก ช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป ส่งผลให้อัตราการ พึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและ วัยเด็ก 51 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64 คน ในปี พ.ศ. 2570

จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้าน การแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 ติดบ้าน ร้อยละ 2.73 และติดเตียงร้อยละ 0.62 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 โดยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการ รักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี (กรมอนามัย, เมษายน 2562) และจากการสำรวจ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ในปี 2563 และ 8 ด้าน ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.8 และ ร้อยละ 30.8 ตามลำดับ

ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดน่าน พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีอายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 81 ปี จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีอายุต่ำสุด 12 ปี สูงสุด 76 ปี เมื่อจำแนกตามรายอายุ (Age Specific Suicide Rate) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.19 กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 17.88 กลุ่มวัยรุ่นนักศึกษา 15 - 19 ปี ร้อยละ 3.96 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ต้องร่วมกันดูแลและใส่ใจเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ที่พบเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ถือเป็นปัญหาที่สำคัญควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สอดคล้องกับอำเภอนาน้อย มีจำนวนประชากร 20,883 คน ผู้สูงอายุทั้งหมด 6,802 คนคิดเป็นร้อยละ 32.57 มีแนวโน้มของประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด กล่าวได้ว่าอำเภอนาน้อยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ พบเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.19 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.17 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.2 ใน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดัน โรคเบาหวาน ฯลฯ ปัญหาทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม ตลอดจนถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิตใจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อันเป็นการพัฒนาในเชิงสุขภาพ 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนนวัตกรรมและเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งกาย ใจและสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยหลักธรรม อันเป็นพื้นฐานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและเพื่อให้สอดคล้องกับการปัญหาบริบทพื้นที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักภavana 4 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน
3. เพื่อนำเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักภavana 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขอบเขตด้านเนื้อหาโดยได้สังเคราะห์จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 มิติ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ 1.ด้านเศรษฐกิจ 2. ด้านสุขภาพ 3. ด้านสังคม 4. ด้านสภาพแวดล้อม และหลักภavana 4 ได้แก่ 1. กายภavana คือการพัฒนากาย 2. ศีลภavana คือ การพัฒนาความประพฤติ 3. จิตภavana คือ การพัฒนาจิต 4. ปัญญาภavana คือ การพัฒนาปัญญา โดยกำหนดตัวแปร เป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และหลักภavana 4 ได้แก่ 1. กายภavana การพัฒนากาย 2. ศีลภavana การพัฒนาความประพฤติ 3. จิตภavana การพัฒนาจิต 4. ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา และตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยผู้วิจัยสังเคราะห์ตามแนวคิดการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 มิติ ประกอบด้วย 1. มิติด้านเศรษฐกิจ 2. มิติด้านสุขภาพ 3. ด้านสังคม 4. ด้านสภาพแวดล้อม แบบสอบถามตามกรอบปัจจัยที่กำหนดแบ่งได้ ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-65 ปี ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน เลือกแบบจำเพาะเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ตำบล ที่มีความแตกต่างกันทางด้านบริบทของชุมชน คือ ตำบลสถาน มีบริบทความเป็นชุมชนเมือง จำนวน 394 คน และตำบลสันทะมีบริบทความเป็นชุมชนชนบท จำนวน 332 รวมเป็นจำนวน 726 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง 258 คน เครื่องมือการวิจัยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม เป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ (Check List) เกี่ยวกับ

แนวคิดการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 มิติ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับมิติด้านเศรษฐกิจ มิติทางสุขภาพ มิติทางสังคมและมิติทางด้านสภาพแวดล้อม แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลักภาวนา 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 1) กายภาวนา คือ การพัฒนากาย 2) คีลภาวนา คือ การพัฒนาความประพฤติ 3) จิตภาวนา คือ การพัฒนาจิต 4) ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญา โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันสถิติสหสัมพันธ์ Correlation Coefficient ทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC) เท่ากับ 0.783 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.749

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended Questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 รูปหรือคน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน พระสงฆ์ จำนวน 1 รูป ผู้ปฏิบัติงานด้านรัฐประศาสนศาสตร์ จำนวน 1 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน (care giver) จำนวน 4 คน วิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาจากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context) เก็บข้อมูลได้กำหนดตามกรอบของการวิจัย นำเสนอข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเอกสาร (Document Research)

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่านระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$)

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านกายภาวนา คือ การพัฒนากาย ฝึกอบรมกายให้เกิดสุขภาพดีมีสุข ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ออกกำลังกายและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.79$) ด้านศีลภาวนา คือ การพัฒนาความประพฤติ ปฏิบัติในศีลธรรมอันดีไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.81$) ด้านจิตภาวนา คือ การพัฒนาจิต เข้าวัดฟังธรรมเมื่อมีโอกาส ยึดมั่นในการทำความดี และช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.96$) และด้านปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญา มีความสุขกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว แก้ไขปัญหาด้วยปัญญา มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.91$) เห็นได้ว่า ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก เพราะผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองทั้งทางร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยภาพรวม

(n=258)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4	ระดับการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านกายภาวนา : การพัฒนากาย ฝึกอบรมกายให้เกิดกุศล	3.43	0.79	มาก
2. ด้านศีลภาวนา : การพัฒนาศีล ความประพฤติให้อยู่ในระเบียบวินัย	3.80	0.81	มาก
3. ด้านจิตภาวนา : การพัฒนาจิต การฝึกจิตให้เจริญอกงามด้วยธรรม	3.76	0.96	มาก
4. ด้านปัญญาภาวนา : การพัฒนาปัญญา รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายแก้ไขปัญหาคด้วยปัญญา	3.90	0.91	มาก
ภาพรวม	3.72	0.86	มาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักภาวนา 4 กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ความสัมพันธ์ระหว่างหลักภาวนา 4 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน โดยภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($R=0.443^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กายภาวนามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย ($R=0.186^{**}$) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาตนเอง แต่ยังขาดปัจจัยด้านเศรษฐกิจคือรายได้และต้องการการทำงานและเมื่อวิเคราะห์มิติด้านเศรษฐกิจ พบว่า

รายได้ การทำงาน เมื่อนำหลักภวนาธรรมมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานหรือทำงานนั้นเป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง การสร้างงานสร้างรายได้ในผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกายภาพในด้านรายได้ ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมในยามชราภาพเนื่องจาก ภาระรายจ่ายยังคงมีอยู่ หรือผู้สูงอายุบางรายยังมีความจำเป็นในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่พ่อแม่หย่าร้าง หรือเลี้ยงดูบุตรที่พิการทางร่างกายด้านต่าง ๆ มิติด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้ การทำงาน ถือได้ว่าเป็นด้านที่มีความสำคัญที่จะทำให้ ผู้สูงอายุมีกุณภาพชีวิตที่ดีในมิติอื่น ๆ ต่อไป ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและสภาพแวดล้อม

ศีลภวนามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($R=0.424^{**}$) ผู้สูงอายุมีกุณภาพพัฒนาตนเอง เมื่อวิเคราะห์มิติด้านสุขภาพ คือ สุขภาพทางกาย ใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ การเน้นให้ผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง คือ นโยบายสาธารณะและแผนพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว ที่ประสานกันอย่างมีเอกภาพและไม่ทับซ้อนเพื่อบรรลุนิยามของคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ รัฐบาลและหน่วยงานทุกภาคส่วน ควรเน้นให้ประชาชนในชีวิตประจำวันมีสุขภาพกายและใจที่ดี เน้นการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุจำนวนมากป่วยเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หากได้รับประทานยาที่ได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับโรค จะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี อาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขที่สุดได้อีกยาวนาน อีกประการหนึ่ง การส่งเสริมให้ประชาชนบูรณาการการใช้ชีวิตด้วยหลักพุทธธรรมซึ่งเป็นหลักของชาวพุทธที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพใจของชาวพุทธได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

จิตภวนามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างน้อย ($R=0.339^{**}$) ผู้สูงอายุมีกุณภาพพัฒนาการและจิต เมื่อวิเคราะห์มิติด้านสังคม คือ ความสัมพันธ์และการรวมกลุ่มทางสังคม ความคุ้มครองทางสังคมเป็นหลักประกันในการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิตที่ดี การรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในการส่งเสริมอาชีพหรือการช่วยเหลือในชุมชนต่าง ๆ มีความชำนาญในด้านงานด้านต่าง ๆ อาทิจานาฝีมือ การออกกำลังกายยังมีน้อย เนื่องจากมีเหตุและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน ยังทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้การรวมกลุ่มเกิดขึ้นเป็นการเฉพาะกิจไม่ต่อเนื่อง การผนวกแนวคิดเชิงมิติพื้นที่เข้ามาในเป้าหมายจะ

สร้างสถานการณ์บังคับให้เกิดการสร้างเชื่อมโยงหรือการบูรณาการระหว่าง การขับเคลื่อนตามบทบาทหน้าที่กับการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และยึดโยงระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่ขับเคลื่อนไปพร้อมกันได้อย่างเชื่อมโยง

ปัญญาวานามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างน้อย ($R=0.418^{**}$) ผู้สูงอายุใช้ปัญญาและสติในการแก้ไขปัญหา อดทนต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย เข้าใจเหตุการณ์ปัจจุบัน เมื่อวิเคราะห์ทางด้านมิติด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สวัสดิการทางด้านสังคมทั้งใน ส่วนหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด อาทิ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนเองอยู่อาศัย

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างหลักภavana 4 กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยภาพรวม	ตัวแปรตาม			
		1. ด้านมิติด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้การทำงาน	2. ด้านมิติด้านสุขภาพ คือ สุขภาพทางกายใจ	3. ด้านมิติด้านสังคม คือ ความสัมพันธ์และ การรวมกลุ่มทางสังคม	4. ด้านมิติด้านสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
ตัวแปรอิสระหลักภavana 4					
โดยภาพรวม	0.443 ^{**}	0.312 ^{**}	0.401 ^{**}	0.486 ^{**}	0.339 ^{**}
1. กายภavana	0.186 ^{**}	0.047 ^{**}	0.082 ^{**}	0.016 ^{**}	0.241 ^{**}
2. คีลภavana	0.424 ^{**}	0.291 ^{**}	0.173 ^{**}	0.240 ^{**}	0.243 ^{**}
3. จิตภavana	0.339 ^{**}	0.199 ^{**}	0.098 ^{**}	0.223 ^{**}	0.339 ^{**}
4. ปัญญาวานา	0.418 ^{**}	1.433 ^{**}	0.452 ^{**}	0.576 ^{**}	0.418 ^{**}

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, $S.D. = 0.86$)

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านกายภาวนา คือ การพัฒนากาย ผิวกอบรมกายให้เกิดกุศล ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.73$) ด้านศีลภาวนา คือ การพัฒนาความประพฤติอยู่ในระเบียบวินัย ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.81$) จิตภาวนา คือการพัฒนาจิต การฝึกจิตให้เจริญงอกงามด้วยธรรม ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.96$) และปัญญาภาวนา คือการพัฒนาปัญญา รู้และเข้าใจสิ่งทั้งหลาย แก้ไขปัญหาด้วยปัญญา ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.91$)

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลักภาวนา 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

คุณภาพชีวิตของมนุษย์ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าและมีความสำคัญต่อครอบครัว สังคม ชุมชนและองค์กร ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ ครอบครัว สภาพแวดล้อม ความรู้ ศักยภาพ ความก้าวหน้า ความมั่นคง ความปลอดภัยในชุมชนสังคมและบรรยากาศในสถานที่ทำงานต้องมีความเหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ มีความมั่งใจ ทำให้เกิดความสงบสุข โดยจะส่งผลดีทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

การจัดการคุณภาพชีวิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน มีนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุ การวางแผนด้านคุณภาพชีวิต มีการจัดกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาทิ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองต่าง ๆ ฯลฯ ที่ดีและเหมาะสม ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสม มีเศรษฐกิจครอบครัวที่ดีขึ้น อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้อย่างสม่ำเสมอ ผู้ปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ รวมถึงการออกความคิดเห็นในกิจกรรมได้ไม่ว่าจะเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต หรือการส่งเสริมอาชีพเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถของตนเอง

หลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า ภาวนา 4 ได้แก่

1) **การพัฒนากาย** การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ตระหนักในร่างกายที่เสื่อมถอยของตนเองและรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเป็นอย่างไร อาหารเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นอย่างไร บริโภคเพื่อสุขภาพ มิใช่บริโภคเพื่อความอยากหรือความสนุกสนาน ตลอดจนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักในการออกกำลังกาย

และตรวจสุขภาพประจำปีว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สำคัญกับประเด็นด้านพัฒนากายอย่างต่อเนื่อง อาทิ ด้านแผนงานและนโยบายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่เน้นให้ความสำคัญกับการอบรมให้ความรู้ พัฒนาทักษะการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมป้องกันในด้านต่าง ๆ เพราะผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายตามวัย โครงการมอบายาแคลเซียม การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการตรวจคัดกรองสุขภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง

การประเมินสุขภาพจิต กิจกรรมที่มีอย่างต่อเนื่อง การออกหน่วยเชิงรุกเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดสังคม ติดเตียง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกาย การจัดหาอุปกรณ์ฟื้นฟูสุขภาพทางกาย การมอบสิ่งของเครื่องใช้ อาหาร และการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูผู้ป่วยในตำบล เพื่อสนับสนุนและมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองขับ วัสดุการแพทย์ อาทิ ถังมือ แอลกอฮอล์ และเครื่องมือกายอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นกับสถานการณ์ของประเทศในปัจจุบัน

2) **การพัฒนาศีล** การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ มีเมตตา กรุณา อดทนอย่างมีสมาธิ ทำจิตให้ผ่องใส สดชื่นเบิกบาน การประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรมอันดีปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของหมู่บ้าน ไม่ทำให้ครอบครัวของผู้อื่นเดือดร้อนซึ่งจะนำมาสิ่งที่จะเป็นแบบอย่างแก่คนรุ่นหลังต่อไป

3) **การพัฒนาจิต** การมีจิตที่สมบูรณ์พร้อม กอปรด้วยจิตมีคุณภาพ จิตมีสมรรถภาพ จิตมีสุขภาพดีด้วยคุณธรรม ความดีงาม เข้าวัดฟังธรรมเมื่อมีโอกาส การตั้งมั่นในการทำความดี นอกจากจะได้ตั้งมั่นในจิตแล้ว การรวมกลุ่มทางสังคมยังเป็นอีกกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุได้พบปะกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ได้พูดคุยสนทนา ซึ่งส่งผลให้สุขภาพใจดีขึ้น

4) **การพัฒนาทางปัญญา** การเสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ อยู่อย่างเป็นนายความคิด การเรียนรู้ผ่านการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้ พึ่งพาสังคมได้โดยปราศจากการครอบงำของผู้ใด ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจเหตุผลและปัจจัยในชีวิต ด้วยการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนเพื่อแสดงศักยภาพและเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคม ซึ่งถือได้ว่าเป็นหลักธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี หากได้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานในตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน วัด โรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ตำบลและทุกองค์กรในชุมชน มีการขับเคลื่อนนโยบาย แนวทางที่สอดคล้องกันแล้ว ถือเป็นจุดเริ่มต้น

ที่ดีที่จะทำให้การทำงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมต่าง ๆ เน้นการทำงานเป็นภาคีเครือข่าย เน้นให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ในตำบลมากที่สุด อาทิ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง การจัดตั้งกองทุนเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตและมีระบบการติดตามดูแลในชุมชนอย่างเหมาะสม การพัฒนาประเทศนั้น หากมองเพียงแค่ประเด็นความเติบโตทางเศรษฐกิจ ก็ไม่อาจจะบอกได้ว่าประเทศนั้นเจริญ เพราะดัชนีชี้วัดความสุขสวนทางกัน เพราะฉะนั้น จึงควรหันมาให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของคนไทยในทุกกลุ่มวัยซึ่งถือเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศในอนาคต

วิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 10 คน ประเด็นของปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวะ 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน พบว่า ปัญหาเกิดจากการบริหารจัดการนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ไม่ได้รับการขับเคลื่อน ขาดความประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย การดำเนินงานหรือกิจกรรมผู้สูงอายุต่าง ๆ เป็นไปได้ยาก ซึ่งมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ เนื่องจากความจำกัดของงบประมาณ ซึ่งปัญหาทางด้านงบประมาณต้องได้รับการสนับสนุนจากแหล่งงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุใช้งบประมาณที่สูง เพราะต้องดูแลรอบด้านแบบองค์รวม ทั้งสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทั้งทางกายภาพและจิตวิทยาที่ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญ ปัญหาทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทาง ปัจจัยด้านการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในตำบล คือองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน วัด ชมรมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ต้องให้ความสำคัญกับปัญหาและได้รับความร่วมมือจากชุมชนในบางส่วน ปัจจัยทางด้านบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ความพร้อมและความสามารถ ครอบคลุมในการให้ความร่วมมือ

จึงขอเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักภาวะ 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่านในเชิงพุทธ ดังนี้

ด้านกายภาพ ควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสม หน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้านศีลภาวะ การไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักในการทำมาดี เห็นว่าการทำความดีส่งเสริมให้ตนเองและผู้อื่นมีความสุขสบายใจ

ด้านจิตภาวนา ตั้งมั่นในการทำความดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ชุมชนควรให้โอกาสผู้สูงอายุในการแสดงความสามารถ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

ด้านปัญญาภาวนา ใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาตลอดจนช่วยเหลือสังคม ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลดคุณค่าตัวเอง สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับชุมชนสังคมได้ตามความเหมาะสม

นอกจากการให้ความสำคัญกับหลักภาวนา 4 แล้ว ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิต 4 มิติดังนี้

มิติเศรษฐกิจ รายได้ การทำงาน **มิติด้านสุขภาพ** สุขภาพทางกาย ใจ หลักประกันสุขภาพ **มิติด้านสังคม** คือ ความสัมพันธ์และการรวมกลุ่มทางสังคม **มิติด้านสภาพแวดล้อม** ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นวัตกรรมและเทคโนโลยี

กล่าวได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตมีสัมพันธ์กันในทุกมิติ และสามารถนำหลักภาวนา 4 มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม หากได้รับความสำคัญจากชุมชนและภาคีเครือข่าย จะยิ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม เพราะถือเป็นการส่งเสริมทางด้านจิตใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เข้มแข็ง ใช้ชีวิตอยู่อย่างมั่นคงกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต เป็นราษฎรอาวุโสที่มีคุณภาพ อาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิ

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาคนให้มีคุณภาพ ต้องพัฒนาให้สอดคล้องการดำเนินชีวิตของคนให้เป็นปัจจุบันเจริญงอกงามทั้ง กาย ศีล จิต ปัญญา ตลอดจนเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสุขภาพที่จะนำมาเป็นอีกทางเลือกในการช่วยพัฒนาคนและสังคมต่าง ๆ เป็นระบบองค์รวมสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) และคณะ (2562) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 : กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า หลักภาวนา 4 ในพระพุทธศาสนา เป็นหลักการพัฒนาศักยภาพโดยมีกรอบแห่งการพัฒนา 4 ประการ คือ การพัฒนาตนเองให้มีสติตั้งอยู่ในความไม่ประมาท การทำตนให้ตั้งอยู่ในกรอบระเบียบข้อประพฤติที่พึงงามของสังคม การอบรมจิตของตนให้มีความผ่องใส การพัฒนาปัญญา ให้เป็นผู้มีเหตุมีผล หลักภาวนา 4 นี้เป็นหลักการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข บริบทวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุบ้านห้วยห้อย พบว่า ผู้สูงอายุชาวบ้านห้วยห้อยส่วนใหญ่ เป็นผู้นับถือ

พระพุทธศาสนา เข้าวัดทำบุญ รักษาศีล 5 ศีลอุโบสถในเทศกาลเข้าพรรษาและชอบการปฏิบัติธรรม การฝึกอบรมตนเองในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม การรู้จักประมาณตน การใช้ชีวิตให้ผาสุก มีสุขภาวะที่ดี ผู้สูงอายุปฏิบัติตามหลักศีลธรรมในพระพุทธศาสนา ในการพัฒนากาย ไม่ใช่เพียงให้กายเติบโต แต่หมายถึงการใช้กายให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างสร้างสรรค์เกิดประโยชน์ เช่น การบริโภคอาหาร การเลือกเสพบริโภคสิ่งที่ดีเข้าสู่ชีวิตของตน เพื่อบรรเทาความหวาดกลัวจากความอยาก ความสนุกสนาน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระภูษิสสะ ปญญาปโชโต (มียศ) (2561) ได้วิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ออกมาเป็นรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การส่งเสริม คือ การใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกายผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี 2) การเสริมสร้าง โดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี 3) การป้องกัน โดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตเพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ 4) การเตรียมความพร้อม โดยใช้หลักปัญญาภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง การพัฒนาศีล ไม่ใช่เพียงการปฏิบัติตามหลักจารีต ศาสนา แต่หมายถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับสังคมไม่เบียดเบียนสิ่งมีชีวิตทุกชนิดทั้งคนและสัตว์และสร้างสรรค์สังคมที่เกื้อกูล ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของชุมชน มีศักยภาพมีความพร้อมเต็มเปี่ยมไปด้วยคุณธรรม นำไปสู่การจัดการด้วยปัญญาได้อย่างเต็มสติสัมปชัญญะ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลวรรณ ปั่นขาว (2561) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชนสังคมทำให้มีความสุข การพัฒนาคนมาเป็นแกนกลางของระบบการพัฒนา รวมถึง การสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาชีวิตของตนและสังคม การนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสมให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดำเนินไปด้วยดี โดยที่ทุกส่วนเป็นปัจจัยส่งผลในทางเกื้อกูลกัน ทำให้ดำรงอยู่ดีด้วยกันและเข้าใจระบบความสัมพันธ์เพื่อประสาน

การพัฒนาแต่ละด้านอย่างยั่งยืน ตลอดจนถึงการพัฒนาสังคม โดยจัดตั้งวางระบบสังคม เอื้อเกื้อกูลต่อการพัฒนาเนื่องจากความเป็นพลวัตของมนุษย์และธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อเป็น ความเกื้อกูลและเทคโนโลยีซึ่งเริ่มมีบทบาทสำคัญในชีวิตของมนุษย์ มาเป็นผู้สร้างสรรค์ พัฒนาเทคโนโลยี ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สมทรง ไข่มุก (2557) ที่พบว่า การพัฒนาคนให้มีคุณภาพ ต้องพัฒนาให้ สอดคล้องการดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบัน เจริญงอกงามทั้ง กาย ศีล จิต ปัญญา ตลอดจนการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการทำงานด้าน คุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างมาก เพราะจะทำให้การติดต่อสื่อสาร ความต้องการและการขอรับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน ที่จะนำมาเป็นอีกทางเลือกในการ ช่วยพัฒนาชีวิตของมนุษย์ให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้แท้จริง

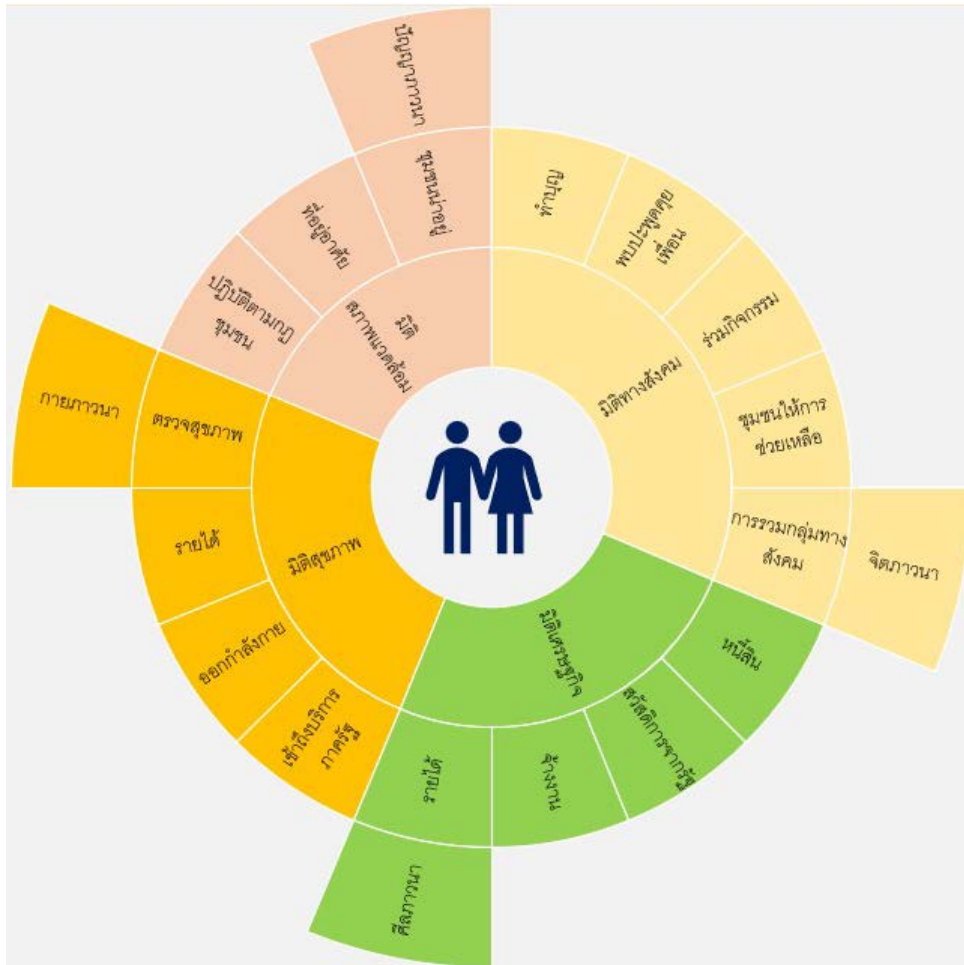
องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการสอบถามผู้สูงอายุและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถสรุปเป็น แผนภาพองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์การวิจัย One Holistic Health Model เป็น โมเดลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญโดยการประยุกต์ใช้หลัก ภาวนา 4 มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

1. One หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี หนึ่งเดียว การมีสุขภาพที่ดี คือการมีสุขภาพ กายดี สุขภาพจิตดี มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข
2. Holistic Health หมายถึง สุขภาพองค์รวม ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนนวัตกรรมทางเทคโนโลยีทางสุขภาพ มิติทางสุขภาพ มีความสุข ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่มีมิติทางสังคม ใช้ หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวมีชีวิตยืนยาว ท่ามกลางมิติทางสังคม ชุมชนสังคมที่เอื้อต่อ การใช้ชีวิต ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนถึงมิติทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีเศรษฐกิจของ บุคคลที่ดำรงชีวิตได้โดยไม่เดือดร้อน หากเดือดร้อนชุมชนสังคมสามารถช่วยเหลือซึ่งกัน และกันได้ ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต

กล่าวได้ว่า One Holistic Health Model เป็นโมเดลในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุด้วยการมีสุขภาพที่ดี ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ไม่ เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค แต่ยังสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตตามเศรษฐกิจที่ดี มีความ เป็นอยู่ที่เหมาะสม มีรายได้ ได้รับการสนับสนุนสวัสดิการของรัฐอย่างเหมาะสม และได้รับ การช่วยเหลือเบื้องต้นในชุมชน มีหลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวมีชีวิตยืนยาว

ท่ามกลางชุมชนสังคมที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีก่อให้เกิดความสุขหนึ่งเดียว ดัง One Holistic Health Model นี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์การวิจัย (One Holistic Health Model)

จากภาพที่ 1 หลักการพัฒนาทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า ภาวนา 4 ประกอบด้วย 1) การพัฒนากาย ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือทางวัตถุ ตระหนักในร่างกายที่เสื่อมถอยของตนเองและรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเป็นอย่างไร อาหารเสียที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นอย่างไร บริโภคเพื่อสุขภาพ มิใช่บริโภคเพื่อความอยากหรือความสนุกสนาน 2) การพัฒนาศีล ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ มีเมตตา กรุณา อดทนอย่างมีสมาธิ ทำจิตใจให้ผ่องใส สดชื่น

เบิกบาน การประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรมอันดี ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของหมู่บ้าน ไม่ทำให้ครอบครัวของผู้อื่นเดือดร้อนซึ่งจะนำมาสิ่งที่จะเป็นแบบอย่างแก่คนรุ่นหลังต่อไป 3) ด้านการพัฒนาจิต ได้แก่ การมีจิตที่สมบูรณ์พร้อม กอปรด้วยจิตมีคุณภาพ จิตมีสมรรถภาพ จิตมีสุขภาพดีด้วยคุณธรรม ความดีงาม สมบูรณ์ เข้าวัดฟังธรรมเมื่อมีโอกาส ตั้งมั่นในการทำความดีและไปทำบุญที่วัดทุกครั้งที่มีโอกาส นอกจากจะได้ตั้งมั่นในจิตแล้ว ยังเป็นอีกกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุได้พบปะกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ได้พูดคุยสนทนา ซึ่งส่งผลให้สุขภาพใจที่ขึ้นไปด้วย และ 4) การพัฒนาทางปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ อยู่อย่างเป็นนายความคิด การเรียนรู้ผ่านการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้ พึ่งพาสังคมได้ โดยปราศจากการครอบงำของผู้ใด ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจเหตุผลและปัจจัยในชีวิต ด้วยการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน เพื่อแสดงศักยภาพและเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคม ซึ่งถือได้ว่า เป็นหลักธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี หากได้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานในตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน วัด โรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ตำบลและทุกองค์กรในชุมชน มีการขับเคลื่อนนโยบาย แนวทางที่สอดคล้องกันแล้ว ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ที่จะทำให้การทำงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ภารกิจต่าง ๆ เน้นการทำงานเป็นภาคีเครือข่าย เน้นให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ในตำบลมากที่สุด อาทิ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง การจัดตั้งกองทุนเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตและมีระบบการติดตามดูแลในชุมชนอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) หน่วยบริการสาธารณสุขในทุกระดับควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิต โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันในพื้นที่ทุกระดับ อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ วัดและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

2) หน่วยบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ควรกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างอิสระ สามารถให้บุคลากรสามารถทำงานในหน่วยงานได้อย่างเต็มที่

3) แนวทางในการส่งเสริมพัฒนาควรมีความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างหน่วยงาน มีการทำงานเป็นทีม พัฒนาและต่อยอดแบบองค์รวม

4) ควรมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสุขภาพมาปรับใช้ในกระบวนการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นและปรับขอบเขตให้กว้างขึ้น เพื่อจะได้เปรียบเทียบปัจจัยเชิงพื้นที่

2) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุณภาพชีวิตในพื้นที่อื่นต่อไปที่เป็นพื้นที่เฉพาะเช่นพื้นที่สูง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มอื่น ๆ เช่น บุคลากรในวิชาชีพขาดแคลน เป็นต้น

3) ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบริบทของชุมชนเมือง ชุมชนชนบท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนนวัตกรรมและเทคโนโลยีมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างไร

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานราชการระดับตำบลควรกำหนดแผนงานและนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม สามารถนำไปขับเคลื่อนในชมรมของผู้สูงอายุในระดับตำบลได้อย่างเหมาะสม

2) นโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องเป็นนโยบายเชิงสร้างสรรค์สอดคล้องและทันต่อเหตุการณ์สถานการณ์ในปัจจุบัน

3) นโยบายควรมีการกำหนดแผนงาน กิจกรรม เป้าหมายทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

รายการอ้างอิง

กมลวรรณ ปันขาว. (2561). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.

กรมอนามัย. (2562). *ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี*. สืบค้น 19 มีนาคม 2566, จาก <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. สืบค้น 1 มีนาคม 2566, จาก <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
(2566). แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี พ.ศ.2566-2570.
สืบค้น 21 มีนาคม 2566, จาก <https://spd.moph.go.th/government-action-plan/>
- ป.อ.ปยุตโต. (2546). พุทธธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ปิยดา ขุนชุม. (2566). พุทธบูรณาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.
- พระภุชิสสะ ปณฺญาปโชโต (มียศ). (2561). การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮอมอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.
- พระมหาเชาวฤทธิ์ นรินโท (ทรัพย์สวัสดิ์) และคณะ. (2562). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุบ้านห้วยหอย ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์, 6(1), 58-72.
- พระมหาวิญญู อีสสรานนโท (ใจชื่น). (2561). กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ด้วยหลักภาวนา 4 (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2664). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. สืบค้น 29 สิงหาคม 2566, จาก <https://ltc-older.dop.go.th/th/know/2>
- รัตน์ชนก นวลแขวง. (2557). การประยุกต์หลักพุทธธรรมมาภิบาลเพื่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.
- สมทรง ไข่มอ. (2557). คุณภาพการให้บริการของศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ 3 (นครสวรรค์) ต่อโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระนครศรีอยุธยา.

- สิน พันธุ์พินิจ. (2557). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : บริษัททุนพัลลิกซ์ซึ่งจำกัด.
- สุชีพ ปัญญาภาพ. (2541). *คุณลักษณะพิเศษแห่งพุทธศาสนา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน : HDC. (2567). *รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดน่าน*. สืบค้น 25 มีนาคม 2567, จาก <https://nan.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>.
- Cascio. W.F. (1995). *Managing Human Resources : Productivity. Quality of Work Life Profits* (4th ed.). New York : McGraw-Hill.