

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*
A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL FOR WELL-BEING DEVELOPMENT
IN THE ELDERLY IN LOCAL ADMINISTRATIVE MUNICIPALITY IN
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

ทศมาวดี ฉากภาพ, เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง, สุรินทร์ นียมามงกูร
Thasamawadee Chakpap, Kiettsak Suklueang, Surin Niyamangkoon
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Corresponding Author E-mail: thasama@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะของผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ และนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.992 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 430 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 รูปหรือคน โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาและการสนทนากลุ่มเฉพาะจำนวน 9 รูปหรือคน เพื่อยืนยันโมเดลหลังจากการสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า สภาพทั่วไปสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางกาย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งพบว่า การบริหารจัดการ การเสริมสร้างสุขภาพ และหลักภาวะนา 4 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีตัวแปรแฝงภายนอก 2 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหารจัดการ และปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีหลักภาวะนา 4 เป็นตัวแปรส่งผ่าน ที่จะส่งผลให้สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาวะ; ผู้สูงอายุ; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; ภาวะนา 4

ABSTRACT

Objectives of this research were to study the general health status of the elderly, to study the factors affecting the well-being status of the elderly and to propose a causal relationship model for the development of elderly well-beings in local administrative organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Methodology was the mixed research methods. The quantitative research used a questionnaire with reliability value at 0.992. The data were collected from 430 samples who were elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province and analyzed by using Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, Structural Equation Model and Confirmatory Factor Analysis. As for the qualitative method, data were collected from 18 key informants by face-to-face in-depth interviews. The qualitative data were analyzed by descriptive interpretation and from 10 participants in focus group discussion to use data to validate the model after the data analysis.

The research findings were as follows. Well-beings of the elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, by overall was at the highest level Each aspect consisted of social health, intellectual health, 3 mental health and 4 physical health. The Factors affecting for well-being development the elderly in local administrative municipality Phra Nakhon Si Ayutthaya Province consisted management, Health enhancement and Bhavana 4 were factors affecting the elderly well-being at local administrative organizations in Phra Nakorn Sri Ayuthaya Province. The causal relationship model of the elderly well-being development had 2 external latent variables consisting of management and health promotion factors with Bhavana 4 as and a mediating variable that well affected the elderly well-being at the local administrative organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

Keywords: Well-being Development; The elderly; Local Administrative organizations; Bhavana 4

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัย มีสัดส่วนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 และมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่า พ.ศ.2556 มีประชากรสูงอายุ 9.6 ล้านคน หรือร้อยละ 14 คาดว่าในปีพ.ศ.2564 จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 14 ล้านคน หรือร้อยละ 20 นั้นหมายถึง ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) ในการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ บ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ภายใต้การขับเคลื่อนของผู้สูงอายุ ที่ร่วมกันสร้างเสริมศักยภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น

ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ (1) ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงมีความเสื่อมโทรมทางร่างกาย มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง (2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ และไม่มีที่อยู่อาศัย (3) ปัญหาด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (4) ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและบริหารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการอาจเสียดยอำนาจและตำแหน่งที่สูญเสียไป (5) ปัญหาด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ และมักมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคนยังต้องการมีความสุขทางโลกีย์ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนเองทำให้เกิดความผิดหวัง (6) ปัญหาด้านครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในปัจจุบันครอบครัว โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะเข้ามาทำงานในเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและความอบอุ่นดังเช่นในอดีตที่ผ่านมา และ (7) ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปทางสถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ลดน้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล มีการใช้ชีวิตลักษณะต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และไม่มีการทดแทนบุญคุณ (สุรินทร์ นิยมางกูร, 2561)

ทั้งนี้ สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการในบั้นปลายชีวิต คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ “สุขภาพ” ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและปัญญา “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” มีชีวิตชีวา มีส่วนร่วมกับสังคม ได้ทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือทำประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือสังคม “ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ” คือ การมีรายได้ มีสถานะเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอจะดูแลตัวเอง นั้นหมายถึง ในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุควรดำเนินการตามแนวคิด “สุขภาพหรือสุข

ภาวะแบบ องค์กรรวม (Holistic health)” (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา, 2560)

การสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติโดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ธรรมานามายะจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีร่างกายแข็งแรงมีจิตใจสงบ รู้กระทำได้ช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ การสั่งสอนธรรมของพระพุทธเจ้าทรงมุ่งผลในทางปฏิบัติให้ทุกคนจัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริงในโลกนี้เริ่มแต่บัดนี้เช่น ทรงสอนมนุษย์ให้รู้จักตนเอง รู้จักร่างกายและจิตของตนจะได้บำรุงรักษาร่างกายและจิตใจให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุข การนำหลักพุทธธรรมมาร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ ให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพปกติ คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระสาวกของพระพุทธเจ้า ได้ให้สมณานามพระองค์ว่า ทรงเป็นนายแพทย์ผู้รักษาโรคดังปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาว่า “มหาการุณิก สดธา สพพโลกติ กิจจโก” แปลว่า “พระศาสดา ทรงมีพระกรุณาอย่างใหญ่หลวงทรงเยียวรักษาสัตว์โลกทั้งมวล” โดยบูรณาการหลักธรรมเรื่องภาวนา 4 มีความพ้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถสะท้อนถึงภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุได้ในทุกบริบท (พระมหาสากล สุภรเมธี(เดชานัน), 2558)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภาครัฐ ได้รับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางในการตัดสินใจ หรือมีอำนาจจัดทำ “บริการสาธารณะ” เป็นกิจกรรมที่ท้องถิ่นจัดทำเพื่อตอบสนองความต้องการหรือพัฒนาท้องถิ่นให้มีก้าวหน้าอาจมีความแตกต่างกันออกไป จึงมีอำนาจหน้าที่ให้การอนุเคราะห์และดูแลผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง ควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง ส่งเสริมให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งเสริมทางด้าน “สุขภาพ หรือ สุขภาวะ” ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพลพลังหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ในช่วงบั้นปลายของชีวิต (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2555)

สำหรับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การอยู่ร่วมกันในสังคม ด้านเศรษฐกิจ สังคมและรายได้ ด้านบริการในสถานพยาบาลและเครือข่ายการดูแลผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงนำมาเป็นโจทย์ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปปรับใช้ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการสร้างการเรียนรู้ โดยนำผลการวิจัยไปปฏิบัติในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม เห็นคุณค่า

ในตนเอง ผนวกกับการนำหลักทางพระพุทธศาสนาเป็นแกนกลางพัฒนาภายใต้หลักภาวะนา 4 อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจ และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะเพื่อสนับสนุนและยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 148,442 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างจากเส้นพารามิเตอร์ จำนวน 39 เส้น โดยกำหนดเส้นละ 11 เท่า ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 430 ตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 รูปหรือคน แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มนักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์ และกลุ่มนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะตามหลักภาวะนา 4 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ และ 6) แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์เป็น รายข้อ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การวิจัย หลังจากนั้นได้ทดสอบแบบสอบถาม (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.992 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมี ความเชื่อมั่นสูงสามารถใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ซึ่ง แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ 2) การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการบริหารจัดการ 3) หลักการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) สุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักทฤษฎี 4 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของ เนื้อหาตามวัตถุประสงค์จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ต่อไป

เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 430 ชุด จากกลุ่ม ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 แห่ง โดยใช้วิธีการกระจายตามสัดส่วน ได้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ จำนวน 430 ชุด คิดเป็น 100 %

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบตัวต่อตัวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 18 รูปหรือคน บันทึก ข้อมูลโดยการจดบันทึกและการบันทึกเสียงให้ครบตามคำถามการสัมภาษณ์และวัตถุประสงค์ การวิจัยเพื่อนำมาเรียบเรียงเป็นผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ ใช้ในการในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับ ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) โดยใช้การวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)

การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิง พรรณนา (Descriptive Content Analysis) ทั้งนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญของผลการสัมภาษณ์ เชิงลึก นำผลที่ได้มาจำแนกเนื้อหาที่สอดคล้องหรือตรงกันและแบ่งออกเป็นประเด็น โดยการหา ค่าความถี่และวิเคราะห์ผลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โดยนำ เนื้อหาที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาสังเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไของค์ความรู้จากการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย พบว่า สุขภาวะทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 รองลงมา คือ สุขภาวะทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 สุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และสุขภาวะทางกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ตามลำดับ

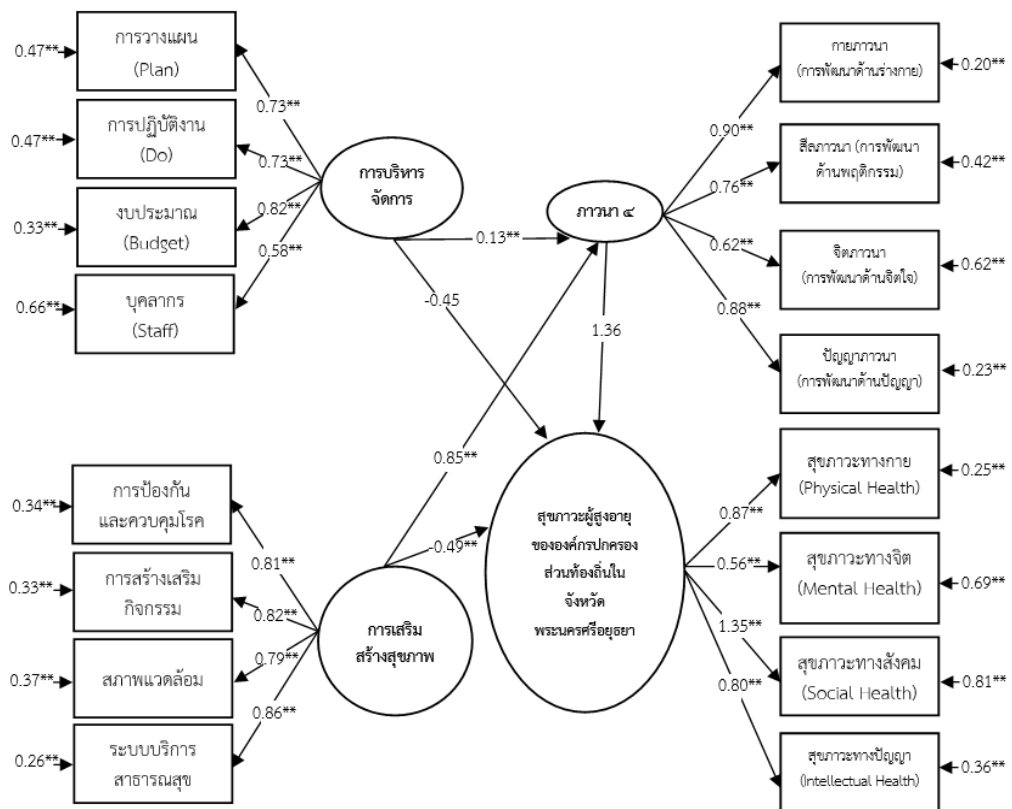
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น มีหลักการดำเนินการพื้นฐาน 2 ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) บุคลากร (Staff) และการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างสุขภาพ สภาพแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข โดยมีหลักทฤษฎี 4 เพื่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ประกอบด้วย กายภาพ (การพัฒนาด้านร่างกาย) สติปัญญา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตใจ (การพัฒนาด้านจิตใจ) และ ปัญญา (การพัฒนาด้านปัญญา) เป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งจะทำให้สุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้น

3. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีหลักทฤษฎี 4 เป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ ๕๓.๓๓ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ ๓๙ ค่าสัดส่วนไค-สแควร์ (χ^2/df) เท่ากับ ๑.๓๖๗ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ ๐.๙๘๕ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ ๐.๙๔๖ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ ๐.๙๙๙ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ ๐.๐๑๕ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ ๐.๐๒๙ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ ๕๐๙.๒๔๙ แสดงให้เห็นว่าค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เจริญสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากการบริหารจัดการ การเสริมสร้างสุขภาพ และการพัฒนาตามหลักภาวะ 4 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.44, -0.48 และ 1.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการบริหารจัดการ การเสริมสร้างสุขภาพ ผ่านตัวแปร การพัฒนาตามหลักภาวะ 4 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .18 และ 1.16 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอิทธิพลทางอ้อมมีค่าสูงกว่าอิทธิพลทางตรง นั่นหมายความว่า ตัวแปรการพัฒนาตามหลักภาวะ 4 เป็นตัวแปรส่งผ่านที่ดี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์ดังโมเดลต่อไปนี้



Chi-Square=53.33, df=39, P-value= 0.062, RMSEA=0.029

ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผล โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยยกข้อค้นพบจากผลการวิจัยที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) มีความคิดเห็นเป็นอันดับที่ 1 แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะทางด้านจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่มากขึ้น รวมถึงอารมณ์และจิตใจที่ไวต่อการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากขึ้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และสะสมเป็นระยะเวลานาน อาจจะพบปัญหาสุขภาพจิต ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะสุขภาพจิต สามารถนำไปสู่โรคภัยและปัญหาต่าง ๆ ซึ่งมีผลกับกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น การฝึกอบรมจิตใจให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง หากได้รับการพัฒนาและฝึกอบรมจิตใจอย่างสม่ำเสมอแล้ว ย่อมเป็นผู้ที่มีจิตใจยิ้มแย้ม มองโลกในแง่ดี ทนรับสภาพทุกข์เวทนาที่เกิดขึ้นได้ ในการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่เป็นสุข เป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าทรงเน้น ในการสร้างเสริมจิตให้มีสุขภาวะต้องสร้างเสริมให้เกิดจิต 3 ลักษณะ คือ สมรรถภาพจิตดี มีความเข้มแข็ง มีความสามารถ คุณภาพจิตดีมีคุณภาพ และสุขภาพจิตดีสงบเย็นอ่อนโยนและนุ่มนวล รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชญา เทพละออง (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่า สุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ ต้องประกอบด้วย 4 ด้าน คือ สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด บูรณาการนำหลักพุทธธรรมพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา โดยมีศีลเป็นหลักพัฒนาพฤติกรรมทางด้านกายและสังคม ส่งผลให้ภาวะจิตสงบเป็นสมาธิพร้อมที่จะพัฒนาให้เกิดปัญญาเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง

ลำดับที่ 2 ได้แก่ สิลภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) แสดงให้เห็นว่า บุคคลทุกคนล้วนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามความเหมาะสม ทั้งนี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ การใช้ยา ที่พักอาศัย การรับประทานอาหารการพักผ่อน การออกกำลังกาย และการปรับทัศนคติทางความคิด กล่าวคือ การพัฒนาด้านพฤติกรรมนั้น หากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาและปฏิบัติตามหลักศีลนี้ ย่อมจะเป็นผู้ที่มีสมาธิแน่วแน่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีจิตใจที่เข้มแข็ง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทนต่อสภาวะทางอารมณ์ที่มากกระทบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวินดา นิลวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถมีความพร้อมและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ และการพัฒนาปัญญา เพื่อให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุใน

อนาคต และประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุในสังคม ด้านพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยใช้หลักสี่ภวนา

ลำดับที่ 3 ได้แก่ ปัญญาภวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาด้านปัญญา มีความสำคัญมากอีกด้านหนึ่ง เนื่องจาก ปัญญาช่วยให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ ดังนั้น การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัยสัมมาทิฐิ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม ปัญญาภวนา หรือการพัฒนาปัญญาของผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัย ๒ ประการ คือ โปรโตโฆชะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก และโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยทั้ง ๒ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ นับว่าเป็นหลักการสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความจริงของธรรมชาติและชีวิตมนุษย์ ส่งผลให้อยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุขและสอดคล้องกับงานวิจัยของนิเวศ นิลวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถมีความพร้อมและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ ทั้งนี้ การพัฒนาปัญญา เพื่อให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ต้องประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทในการพัฒนาปัญญา โดยใช้หลักปัญญาภวนาเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุในสังคม

ลำดับที่ 4 ได้แก่ กายภวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาร่างกายเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นการรู้จักใช้ชีวิตอย่างมีสติ รวมถึงการดูแลร่างกายให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ทั้งนี้ ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้มีคุณภาพและเป็นสุข ด้วยหลัก 5 อ. ได้แก่ (1) อ.อาหาร (2) อ.ออกกำลังกาย (3) อ.อารมณ์ (4) อ.อดิเรก และ (5) อ.อนามัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาวอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของนิพาวรรณ ไวยะนันท์ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อมนุษย์สามารถดับทุกข์ย่อมเกิดสุขภาวะทางจิต ส่งผลถึงสุขภาพกาย หลักการของไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา คือ ศีลและสมาธิควบคุมกายและจิตใจ ตามลำดับ ก่อให้เกิดสติ อันเป็นจุดเริ่มต้นของปัญญาเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตามวัย และเห็นแจ้งถึงวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ การปฏิบัติธรรมเจริญสมาธิภาวนา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีผลต่อสุขภาพกาย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้น มีหลักการดำเนินการพื้นฐาน 2 ปัจจัย คือ การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) บุคลากร (Staff)

และการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างสุขภาพ สภาพแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข โดยมีหลักภาวะ 4 เพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ประกอบด้วย กายภาวนา (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภาวนา (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวนา (การพัฒนาด้านจิตใจ) และ ปัญญาภาวนา (การพัฒนาด้านปัญญา) เป็นตัวแปรส่งผ่าน ทั้งนี้ การที่อิทธิพลทางอ้อมสูงกว่าอิทธิพลทางตรง แปลว่า ตัวแปรส่งผ่านเป็นตัวแปรที่ดี มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ เนื่องจาก การดำเนินการพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สมดุล ต้องมีการสร้างเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการกิจกรรมร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการหลักภาวะ 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแล้วจะเกิดผลดี โดยประเพณีปฏิบัติยึดถือ และเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพระภิกษุสละ ปญญาปิโธ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพตามหลักภาวะ 4 ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพประกอบด้วย 1) การส่งเสริมโดยใช้หลักกายภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีร่างกายที่ดี 2) การเสริมสร้างโดยใช้หลักศีลภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม มีเป้าหมายคือผู้สูงอายุจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ การมีพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมที่ดี 3) การป้องกันโดยใช้หลักจิตภาวนามาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เพื่อให้เกิดแนวทางป้องกัน มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความคิดที่ดี โดยผ่านการฝึกจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้จิตมีคุณธรรมพื้นฐาน ในการอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และ 4) การเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักปัญญาภาวนา มาเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิต ผ่านกระบวนการคิดพิจารณาอย่างถูกต้อง

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรเทศบาลในจังหวัดสระแก้ว” สามารถสังเคราะห์ได้เป็นองค์ความรู้ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากภาพที่ 2 องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 2 ดำเนินการพื้นฐาน + 1 หลักพุทธธรรม = นำสู่สุขภาวะองค์รวมสามารถอธิบายได้ดังนี้

2 ดำเนินการพื้นฐาน

เป็นหลักดำเนินการพื้นฐาน ได้แก่ (1) ปัจจัยการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) และบุคลากร (Staff) และ (2) ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างกิจกรรม สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข

1 หลักพุทธธรรม

หลักพุทธธรรมที่นำมาหนุนเสริมเพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักภาวะ 4 (ธรรมที่พัฒนาให้บุคคลเจริญขึ้น) เป็นหลักธรรมสำคัญที่สามารถนำมาแก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วยกายภาวะ (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา)

นำสู่สุขภาวะองค์รวม

เป็นผลลัพธ์ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความประสงค์ที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หรือนโยบายขององค์กร โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามนโยบายเพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุม อันส่งผลให้มีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญาที่สมบูรณ์ รวมทั้งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข และสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้กับสังคมต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาควรออกนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุตามโมเดลที่นำเสนอ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดำเนินการตามหลักการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติงาน (Do) งบประมาณ (Budget) บุคลากร (Staff) และหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมโรค การเสริมสร้างสุขภาพ สภาพแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข อย่างจริงจัง โดยบูรณาการร่วมกับหลักภาวะ 4 เพื่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แบบองค์รวม ประกอบด้วย กายภาวะ (การพัฒนาด้านร่างกาย) สีสภาวะ (การพัฒนาด้านพฤติกรรม) จิตภาวะ (การพัฒนาด้านจิตใจ) และปัญญาภาวะ (การพัฒนาด้านปัญญา) ซึ่งจะทำให้สุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอื่นๆ เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายในการบริหารต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 22 (1), 81-97.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *RUSAMILAE JOURNAL*, 38 (1), 6-28.
- นวินดา นิลวรรณ และคณะ. (2563). การประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท สู่สังคมผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 7 (3), 38-49.
- นิพาวรรณ ไวยะนันท์. (2560). หลักไตรสิกขากับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนครน่านปริทรรศน์*, 1(2), 43-49.
- ปรีชญา เทพละออง. (2561). รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธสำหรับชมรมผู้สูงอายุ. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 14, 208-217.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารสาธารณสุข*, 7 (2), 25-37.
- พระภุชิสสะ ปณญาโปโชโต. (2562). การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักทฤษฎี 4 ของผู้สูงอายุในตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 4 (1), 49-63.
- พระมหาสากล สุภรเมธี (เดินชาบัน). (2558). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 4 (2), 351-358.
- สุรินทร์ นิยมางกูร. (2561). การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7 (2), 21-36.