



รายงานการวิจัย

รายงานโครงการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง
การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม
อย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The learning development of community volunteers with sustainable
healthcare towards elderly people with a disability in accordance with
the Buddhism of Lamphun Local Administrative Organization

ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง
นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน
ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
Community-based innovation with sustainable healthcare towards the elderly
with disabilities in accordance with the Buddhism of Lamphun Local
Administrative Organization

โดย

พระบุญทรง ปุณฺณโร
ญาติาวีมินทร์ พิษทองกลาง
ประทีป พิษทองกลาง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 800763041



รายงานการวิจัย

รายงานโครงการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง
การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม
อย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The learning development of community volunteers with sustainable
healthcare towards elderly people with a disability in accordance with
the Buddhism of Lamphun Local Administrative Organization

ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง
นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน
ตามแนวพระพุทธศาสนา ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
Community-based innovation with sustainable healthcare towards the elderly
with disabilities in accordance with the Buddhism of Lamphun Local
Administrative Organization

โดย

พระบุญทรง ปุณฺณโร
ญาติาวินิษัฏ พิษทองกลาง
ประทีป พิษทองกลาง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800763041

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report
Sub – Research Report 2

The learning development of community volunteers with sustainable healthcare towards elderly people with a disability in accordance with the Buddhism of Lamphun Local Administrative Organization

Under Research Plan

Community-based innovation with sustainable healthcare towards the elderly with disabilities in accordance with the Buddhism of Lamphun Local Administrative Organization

By

Phra Boonsong Punnadharo, Asst. Prof.Dr.

Mrs. Yathaweemintr Peuchthonglang

Asst. Prof. Dr. Prateep Peuchthonglang

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhon Lampang Buddhist College

B.E. 2563

Research Project Supported by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 800763041

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	: การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้วิจัย	: พระบุญทรง ปุณฺณโร, ผศ.ดร. : นางญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป พิษทองกลาง
ส่วนงาน	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
ปีงบประมาณ	: ๒๕๖๓
ทุนอุดหนุนการวิจัย	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี พื้นที่วิจัย คือ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงคำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๔ ชนิด ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม ๒) แบบสังเกต ๓) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ ๔) แบบสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยเอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

๑. ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนมีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนจิตอาสา มีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มากที่สุดคือด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจและรายได้ และรองลงมาคือด้านกายภาพ และน้อยที่สุดคือด้านจิตภาวณา

๒. ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หลักพรหมวิหาร ๔ และสังคหวัตถุ ๔ บูรณาการไปใช้กับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใน ๖ กิจกรรม คือ ๑) การให้ความรู้เบื้องต้น ๒) การส่งเสริมสุขภาพและการใช้ชีวิตตามวัย ๓) การสร้างรายได้ ๔) การดูแลและช่วยเหลือกรณีพิเศษ ๕) การส่งเสริมภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ๖) การส่งเสริมสุขภาวะทางด้านอารมณ์

๓. การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมืองค้ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ๔ มิติ คือ (๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (๒) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (๓) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา การดูแลของชุมชนจิตอาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงและสมรรถภาพสมบูรณ์

คำสำคัญ: ชุมชนจิตอาสา, กระบวนการเรียนรู้,



Research title : The learning development of community volunteers with sustainable healthcare towards elderly people with a disability in accordance with the Buddhism of Lamphun Local Administrative Organization

Researcher : Phra Boonsong Punnadharo, Asst. Prof.Dr.
: Mrs. Yathaweemintr Peuchthonglang
: Asst. Prof. Dr. Prateep Pueththonglang

Division : Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
: Chiang Mai Campus

Fiscal Year : 2020

Research funding : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objective of this research is; 1) to study the Local Administrative Organization's learning behavior of communities with sustainable healthcare towards older people with disabilities, 2) study the factors of community volunteer with sustainable healthcare towards elderly people with disabilities in compliance with the Local Administrative Organization's Buddhist guidelines, and 3) to develop the community volunteer's learning process with sustainable healthcare towards elderly people with disabilities, according to the Local Administrative Organization's Buddhist guidelines. This research model is a mixed methods research. The study area was Wang Din Sub-district Municipality, Dong Dam Sub-district Municipality, and Kor Sub-district Municipality, Li District, Lamphun Province.

The Qualitative Research; 15 local administrators and staff and 60 elderly people were also the qualitative target group of the research. Whereas the quantitative research comprised a group of 60 volunteers selected according to specific criteria and four types of research tools, including; 1) questionnaire, 2) observation, 3) in-depth interview, and, 4) a small group discussion. The basic statistics were used for the quantitative analysis of the data: percentage and standard deviation. The use of qualitative data was used to analyze and improvise a descriptive narrative of evidence research papers, observations, interviews and small group discussions.

The finding indicated that;

1. The Local Administrative Organization's voluntary spiritual group, Lamphun Province, had a reasonable degree of views on learning habits for healthcare of the elderly. And it had been observed that the volunteer community had the largest

effects of perception on learning behavior for elderly healthcare, i. e. social coexistence, as classified by individual aspects. The economy and income accompanied, followed by physical development and the least emotional development.

2. According to the Local Administrative Organization Buddhism, community voluntary considerations in the sustainable healthcare of elderly people with disabilities are Brahma Vihara 4 (Four sublime states of mind) and Sangkhawattthu 4 (bases of sympathy). In 6 operations which may be implemented into the healthcare provision for the elderly: 1) basic education, 2) health promotion and ageing, 3) generation of wages, 4) special care and assistance, 5) fostering local wisdom and art and culture, and 6) fostering emotional well-being.

3. The learning development of community volunteers with the healthcare towards the elderly consists of three essential components; life, professional and academic subjects by integrating Buddhist concepts into four dimensions of learning; 1) the physical dimension - morality, 2) the social dimension - morality, 3) the mental dimension - concentration, and 4) the intellectual dimension - wisdom. The volunteer community's caring aims to provide complete self-awareness to the elderly, not deteriorating from disability, and leading to quality, health and safety.

Keywords: community volunteers, learning process,

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยโครงการย่อยที่ ๒ เรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประจำปี ๒๕๖๓ โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ขอขอบคุณพระเดชพระคุณพระเทพวัชรบัณฑิต, ศ.ดร. อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ให้การอนุเคราะห์ สนับสนุน ส่งเสริม และให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยด้วยดีเสมอมาจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
ที่ให้โอกาสแก่คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยจนได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ แล้ว
ส่งเสริมให้ศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

ขออนุโมทนาขอบคุณกัลยาณมิตรคณะทำงานโครงการวิจัยโครงการย่อยที่ ๒ ทุกท่านที่ได้
ทุ่มเทในการดำเนินการวิจัยร่วมกันอย่างเต็มที่จนสำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

คุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นวิทยาทานให้แก่วัดและแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ตลอด
จนถึงผู้สนใจ ในการพัฒนานวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน
ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวทุกกลุ่มให้เข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างเสมอภาคต่อไป

พระบุญทรง ปุณฺณโร, ผศ.ดร. และคณะ

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓



สารบัญ

เรื่อง.....	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉม
สารบัญตาราง.....	ฉญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉญ
สารบัญแผนผัง.....	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย.....	๔
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๖
๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ ทฤษฎีแนวคิดในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	
๒.๒ แนวความคิดเรื่องผู้สูงอายุ	
๒.๓ องค์ประกอบหลักของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทและลักษณะของผู้สูงอายุ	
๒.๔ การพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักพุทธธรรม	
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย.....	๓๖
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๓๖
๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๓๗
๓.๓ การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๓๘
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๓๘
๓.๕ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๔๐
บทที่ ๔ ผลการศึกษาวิจัย.....	๔๑
๑. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน	

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๒. ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
๓. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๑๘๘
บรรณานุกรม.....	๑๙๘
ภาคผนวก.....	๒๐๔
ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัย.....	๒๐๕
ภาคผนวก ข สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นวิทยากรให้สัมภาษณ์.....	๒๑๒
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมการวิจัย.....	๒๒๓
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำไปใช้ประโยชน์.....	๒๓๖
ภาคผนวก จ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย.....	๒๔๖
ภาคผนวก ช การเผยแพร่ผลงาน.....	๒๕๐
ภาคผนวก ซ ชุดความรู้จากงานวิจัย.....	๓๘๐
ภาคผนวก ฌ แบบสรุปผลการวิจัย.....	๓๐๕
ภาคผนวก ฎ การวิจัยเปรียบเทียบวัตถุประสงค์การวิจัย/กิจกรรมที่เสนอ ในข้อเสนอโครงการและกิจกรรมที่ทำจริงจากโครงการวิจัย.....	๓๐๙
ประวัติผู้วิจัย.....	๓๑๔

สารบัญภาพ

ภาพ.....	หน้า
----------	------



สารบัญตาราง

ตาราง.....หน้า



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิหน้า
แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย.....๖
แผนภูมิที่ ๒ สรุปภาพรวมกระบวนการวิจัย.....๔๐



สารบัญแผนผัง

แผนผัง

หน้า



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ ได้ระบุไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๒๐ สำหรับประเทศไทยนั้น ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐.๔ และจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๗๓ คาดว่า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๑๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หรือ ในอีก ๑๒ ปีข้างหน้า โดยที่ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (นิลเส็นประเทศไทย, ๒๕๔๙) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) เกินกว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด (ร้อยละ ๑๐.๔๓) มา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ (United Nation, ๒๐๑๒) ทั้งนี้ สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘.๓ และ ๒๔.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามลำดับ (United Nation, ๒๐๑๒) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้นักวิชาการในประเทศไทย จำนวนมากให้ความสำคัญกับงานวิจัยเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ของผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ไม่เป็นเพียงประชากรพึ่งพิงหรือเป็นภาระให้แก่ครอบครัว สังคม และประเทศ แต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและมีส่วนในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ และหากประเทศมีแนวทางในการยกระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยย่อมเป็นไปอย่างยั่งยืน

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้า ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรทุกเพศทุกวัย มิใช่มุ่งแต่เฉพาะวัยเด็กและวัยรุ่นเท่านั้น ควรมีการพัฒนาผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน โดยควรได้รับความสนใจและมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับกำลังสติปัญญาและลักษณะของแต่ละบุคคลนำหลักธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นหลักในการดำเนินชีวิตให้อยู่ในกรอบของความดีงามจึงทำให้ประเทศไทยของเราเป็นประเทศที่มีวัดวาอารามสถานทางพระพุทธศาสนาอยู่มากมายถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับศาสนิกชน เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจเช่นเดียวกับพระธรรมและพระสงฆ์ถึงแม้องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพานกว่าสองพันปีมาแล้ว แต่เมื่อได้มีโอกาสไปกราบนมัสการพระพุทธรูปที่ตนเลื่อมใสศรัทธาภายในจิตใจก็รู้สึกเหมือนว่าพระพุทธองค์ยังมีพระชนอยู่ ในประเทศไทยเรานั้นมีพระพุทธรูปสำคัญๆ คู่บ้านคู่เมือง

อยู่มากมายหลายร้อยหลายพันองค์ ซึ่งแต่ละองค์นั้นล้วนมีประวัติความเป็นมายาวนานที่ควรศึกษามีตำนานเล่าขานสืบต่อกันมาไม่รู้จักจบทุกองค์ ล้วนมีอิทธิพลเกี่ยวพันกับจิตใจของชาวพุทธอย่างเต็มเปี่ยมผู้สูงอายุ คือ ความเชื่อของชาวพุทธที่มีอยู่ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ โดยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎกและตำราอื่นๆ ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความคิดความเชื่อเรื่องศาสนา ปรัชญา วัฒนธรรม ประเพณี และวิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่ในอดีตมาจนถึงชาวพุทธไทยในปัจจุบัน ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะนำเสนอทฤษฎีความเชื่ออันเป็นการยืนยันถึงทัศนะความเชื่อของชาวพุทธที่มีอยู่จริง ทั้งในแง่ของรูปธรรมและ นามธรรม โดยการนำเสนอเพื่อจะได้เป็นแนวทางเรื่องของความคิดความเชื่อที่ถูกต้องให้แก่ชาวพุทธต่อไป^๑

หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในพระพุทธศาสนาหลักธรรมเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เพื่อให้รู้ความเป็นจริงของโลกและชีวิต และให้รู้เท่าทันของกฎธรรมชาติ จนสามารถอยู่กับโลกแห่งความเป็นจริงได้ อย่างปกติสุข ในงานวิจัยนี้ กล่าวถึงความสำคัญของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมาอธิบายเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุได้นำไปประพฤติปฏิบัติ วางตนได้ถูกต้องเหมาะสม ในฐานะที่อยู่ร่วมกันในสังคม และแก้ไขปัญหาชีวิต ที่สำคัญของผู้สูงอายุ^๒ ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน และด้านเศรษฐกิจ^๓ และรายได้ การนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลดีต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการรักษากาย วาจาและชำระจิตใจให้สะอาด จึงเป็นการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตในปัจจุบันให้ดีขึ้นมีความสุขได้ในปัจจุณมัย^๔ ดังรายละเอียดโดยย่อ ที่กล่าวต่อไปนี้

จากพระพุทธพจน์นี้ จะเห็นว่า ผู้สูงวัยต้องมีการเตรียมตัวเตรียมใจดังกล่าวเพื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เกินความคาดเดาในอนาคต เพราะไม่รู้ว่าจะมีอายุอยู่ได้นานสักเพียงใด ฉะนั้น การทำบุญให้ทานรักษาศีลและปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม จึงเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมอย่างยิ่งแก่ผู้สูงวัยเพราะเป็นการส่งเสริมให้ท่านเป็นผู้มีสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่เข้มแข็ง สามารถที่จะเตรียมตัวเพื่อรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่คอยรุมเร้าอยู่ตลอดเวลาได้อย่างน่าอัศจรรย์เพราะว่าพุทธธรรมก็คือ คำสอนที่เป็นประโยชน์สำหรับให้มวลมนุษย์ทุกเพศทุกวัยได้นำไปประพฤติปฏิบัติและยังส่งผลดีในด้านต่างๆ เช่น การแผ่เมตตาช่วยให้ตนมีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ รู้จักการให้อภัยต่อคนอื่น ขณะเดียวกันก็จะได้รับความรัก ความเมตตากลับคืนมาสู่ตน

ประเทศของเราที่มีวัดวาอารามศาสนสถานทางพระพุทธศาสนาอยู่มากมายพระพุทธรูปถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับศาสนิกชน เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจเช่นเดียวกับพระธรรมและพระสงฆ์ถึงแม้องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพานกว่าสองพันปีมาแล้ว แต่เมื่อได้มีโอกาส

^๑ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *คติธรรมแห่งชีวิต*, พิมพ์ครั้งที่ ๒๔, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก, ๒๕๕๖), หน้า ๒๗.

^๒ ฝน แสงสิงห์แก้ว, *ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บ้าน บางแค, ๒๕๒๖), หน้า ๖๖.

^๓ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *คติธรรมแห่งชีวิต*, พิมพ์ครั้งที่ ๒๔, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก, ๒๕๕๖), หน้า ๒๗.

^๔ ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๐๑/๒๓๓.

ไปกราบนมัสการพระพุทธรูปที่ต้นเลื่อมใสศรัทธา ภายในจิตใจก็รู้สึกเหมือนว่าพระพุทธรูปองค์ยังมีพระชนนีอยู่ ในประเทศไทยเรานั้นมีพระพุทธรูปสำคัญๆ คู่บ้านคู่เมืองอยู่มากมายหลายร้อยหลายพันองค์ ซึ่งแต่ละองค์นั้นล้วนมีประวัติความเป็นมายาวนานที่ควรศึกษามีตำนานเล่าขานสืบต่อกันมาไม่รู้จักจบทุกองค์ ล้วนมีอิทธิพลเกี่ยวพันกับจิตใจของชาวพุทธอย่างเต็มเปี่ยม

หลักพุทธธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับศาสนิกชน เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจเฉกเช่นเดียวกับพระธรรมและพระสงฆ์ ถึงแม้องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพานกว่าสองพันปีมาแล้ว แต่เมื่อได้มีโอกาสไปกราบนมัสการพระพุทธรูปที่ต้นเลื่อมใสศรัทธาภายในจิตใจก็รู้สึกเหมือนว่าพระพุทธรูปองค์ยังมีพระชนนีอยู่ ในประเทศไทยเรานั้นมีพระพุทธรูปสำคัญๆ คู่บ้านคู่เมืองอยู่มากมายหลายร้อยหลายพันองค์ ซึ่งแต่ละองค์นั้นล้วนมีประวัติความเป็นมายาวนานที่ควรศึกษามีตำนานเล่าขานสืบต่อกันมาไม่รู้จักจบทุกองค์ ล้วนมีอิทธิพล^๖ เกี่ยวพันกับจิตใจของชาวพุทธอย่างเต็มเปี่ยม คือ ความเชื่อของชาวพุทธที่มีอยู่ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ โดยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎกและตำราอื่นๆ ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความคิดความเชื่อเรื่องศาสนา ปรัชญา วัฒนธรรมประเพณี และวิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่ในอดีตมาจนถึงชาวพุทธไทยในปัจจุบัน ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะนำเสนอทฤษฎีความเชื่ออันเป็นการยืนยันถึงทัศนคติความเชื่อของชาวพุทธที่มีอยู่จริง ทั้งแง่ของรูปธรรมและ นามธรรม โดยการนำเสนอเพื่อจะได้เป็นแนวทางเรื่องของความคิดความเชื่อที่ถูกต้องให้แก่ชาวพุทธต่อไป^๗

คำสอนในพระพุทธศาสนา สอนให้คนเรารู้จักความจริงของธรรมชาติและชีวิต ให้รู้จักตนเองพิจารณาแก้ไขปัญหาของตนด้วยหลักเหตุผล หลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่เรียกว่าหลักธรรม “ธรรมเป็นการแนะแนวต้นแบบ เพราะการแนะแนวพุทธธรรมนี้ ส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไข เหตุปัจจัยและวิธีการ ซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วนตามหลักการแนะแนว” ผู้ที่ปฏิบัติชอบตามแนวทางพุทธศาสนาจะเกิดภาวะความประพฤดีหรือการดำเนินชีวิต ที่เรียกว่า มีศีล ประกอบแต่กุศลกรรม คือ ไม่มีโลภ โกรธ หลงปราศจากอวิชชา ตัณหาและอุปาทานมาครอบงำ หรือชักจูงไปในที่ผิด และเป็นการกระทำด้วยใจที่เป็นอิสระ ผลที่ตามมา คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพกายดี ไม่มีโรค ความไม่มีโรค^๘ หรือความแข็งแรง มีสุขภาพดีเป็นภาวะที่สมบูรณ์ในตัวเอง ส่วนด้านจิตใจจะเกิดภาวะที่เรียกว่า อิมเม็บ ซึนบาน ปลอดภัยโปร่งโล่งสบายคล่องเบา จะเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวแก่ผู้ปฏิบัติเท่านั้นที่สัมผัสได้ความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีพตามสมควร โดยมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ เลี้ยงคอยดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อช่วยบรรเทาสภาพ

^๕ รศ.นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย, “สาระนั้นรู้เพื่อผู้สูงวัย”, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/Thaiweb/insomnia2.html>, [๑๘ เม.ย.๒๕๕๔]

^๖ วิ.อ. (ไทย) ๑/๑๕/๑๗๖-๑๗๗.

^๗ พระมหานพต สุวณณเมธี (มีคำเหลือง), “การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมเยาวชนของค่ายคุณธรรมวัดบรรพตสถิต”, วิทยานิพนธ์พระพุทธศาสนาธรรมมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

^๘ ส.อ. (ไทย) ๑/๑/๑๕, ส.นิ.อ. (ไทย) ๒/๖๐/๔๘.

ปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งอยู่ใกล้ชิดและเป็นที่พักของผู้สูงอายุในชุมชนสุขสวัสดิ์ การใช้ชีวิตในชุมชน ผู้สูงอายุจะต้องนำหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา เพื่อนำไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง จึงจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควรในช่วงปัจฉิมวัยนี้

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการร่วม โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดลำพูน ซึ่งจากการสำรวจ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูนนี้มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความจน (๒,๔๗๒ บาทต่อเดือน) สูงสุดเกือบกับการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครัวเรือนมีขนาดเล็กลง ส่งผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีประเด็นคำถามว่าครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างไร ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากกลไกที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ ชุมชนท้องถิ่นดำเนินการหรือมีแผนงาน ตลอดจนแสวงหาแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมอย่างไร โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ศึกษา คือ ๑) กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็งหรือไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเท่าที่ควร และ ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านผู้สูงอายุหรือประชากรในกลุ่มอื่น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับกลไกที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

โครงการวิจัยนี้ จะช่วยพัฒนากลไกพลังจิตอาสาชุมชน และสร้างนวัตกรรมเชิงชุมชนที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังนั้น ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้หน่วยงานราชการ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นได้มีข้อมูลเชิงลึก เทียบตรงและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาจนำไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในมิติใหม่ๆ เพื่อขยายโอกาสให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยและนำเสนอเนื้อหาควบคู่กันไป ทั้งนี้ องค์ความรู้ที่ได้จากข้อค้นพบจะนำไปสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ซึ่งจะสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนชุมชนและท้องถิ่นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
- ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
- ๓) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

- ๑) กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนเป็นอย่างไร

๒) ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนมีองค์ประกอบอะไรบ้าง และอยู่ในระดับใด

๓) กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ พื้นที่วิจัย/องค์กรที่วิจัย

๑) **พื้นที่วิจัย** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ผ่านเครือข่ายวิจัยในสถาบันอุดมศึกษา ๓ แห่งได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒) **พื้นที่ขยายผลและใช้ประโยชน์** องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และหน่วยงานอื่นๆ

๑.๔.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) **ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม จิตอาสา และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๒) **กลุ่มตัวอย่าง** ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม จิตอาสา และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน จำนวน ๑๐๐ คนที่สมัครเข้าร่วมโครงการและผ่านการคัดเลือกโดยคณะกรรมการที่มีคุณสมบัติตามที่คณะผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ๖๐ คน โดยครอบคลุมตัวแปรด้านเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา ลักษณะเขตที่อาศัย จังหวัด โดยใช้แบบแผนในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเน้นให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมและวางอยู่บนหลักเกณฑ์ความน่าจะเป็นทางสถิติ (Probability Sampling) และดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการผสมผสาน (Multi-Stage Sampling) เริ่มต้นจากการกำหนดพื้นที่ที่จะทำการวิจัย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งแบ่งพื้นที่วิจัย หลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และใช้การเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ สำหรับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

๓) **การสุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้น คือ ๑) ต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ๒) ต้องมีความพร้อม ความเสียสละและความพยายามในการฝึกอบรมครบหลักสูตร ๓ วัน และ ๓) ต้องมีประสบการณ์ในการสอนและจิตอาสาในการพัฒนาสังคม

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ การพัฒนา หมายถึง การกระทำเพื่อการเจริญ การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความต้องการของมนุษย์ที่อยากเห็นสิ่งดีๆเกิดขึ้นในสังคมของตน ให้คลี่คลายไปในทางที่ดี โดยมีการวางแผน ปรับปรุงไว้ล่วงหน้าในงานวิจัยนี้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในทางด้านกาย ด้านศีล ด้านจิต และด้านปัญญาดีขึ้น

๑.๕.๒ คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ทางด้านร่างกายทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ด้านสังคมอยู่ร่วมกันได้ดี ด้านจิตมีจิตใจที่มั่นคง ด้านปัญญาทำให้เข้าใจชีวิตและสิ่งแวดล้อม

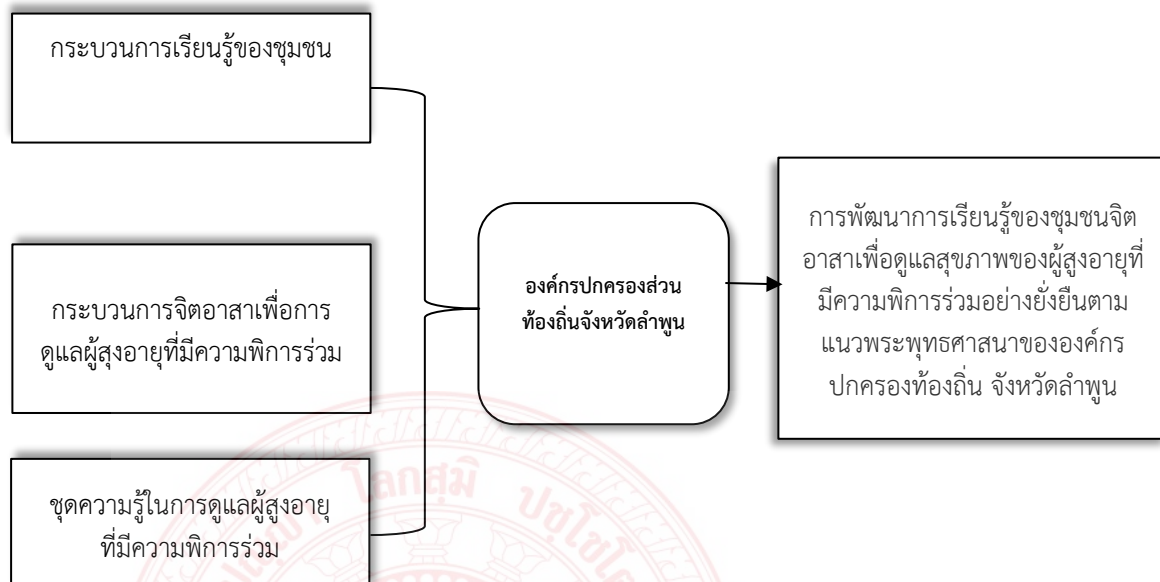
๑.๕.๓ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป บางครั้งอาจเรียกว่า ผู้สูงอายุ ผู้เฒ่า คนชรา หรือคนแก่ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอสี จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก่อ อำเภอสี จังหวัดลำพูน

๑.๕.๔ วิธีพุทธบูรณาการ หมายถึง การนำหลักธรรมคำสอน ของพระพุทธศาสนา ที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นำมาประยุกต์ใช้ ส่งเสริมสนับสนุน ก่อให้เกิดองค์รวมที่สมบูรณ์เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๑.๕.๕ หลักธรรมในพระพุทธศาสนา หมายถึง หลักธรรมที่นำมาใช้ใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ องค์กรปกครองท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอสี จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก่อ อำเภอสี จังหวัดลำพูน หลักธรรมตรง หมายถึง จักร ๔ หลักธรรมรอง ได้แก่ภาวนา ๔ นำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือ เพื่อให้ตรงกับหลักธรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีพุทธบูรณาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง นอกจากนี้ยังใช้หลักธรรมส่งเสริมอื่น ๆ ประกอบ ได้แก่ สติปัญญา ๔ สังคหะวัตถุ ๔ ไตรสิกขา ๓ บุญกิริยาวัตถุ ๓

๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

- ๑) ได้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
- ๒) ได้ทราบปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
- ๓) ได้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น” นี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

- ๒.๑ ทฤษฎีแนวคิดในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๒.๒ แนวความคิดเรื่องผู้สูงอายุ
- ๒.๓ องค์ประกอบหลักของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทและลักษณะของผู้สูงอายุ
- ๒.๔ การพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักพุทธธรรม
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ ทฤษฎีแนวคิดในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เกิดความเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ถือว่าเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เข้าสู่วัยนี้ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนอกจากนั้น ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการปรับตัว ซึ่งมีอยู่ ๒ ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก ได้แก่ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ เช่น การรักษาสุขภาพอนามัย การมีงานอดิเรกที่ตนสนใจ และการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจ การรู้จักปลง การยอมรับความชราการยอมรับการพลัดพลาด การมีอารมณ์เยือกเย็น การปรับตัวภายนอกง่ายกว่าการปรับตัวภายในแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีของผู้สูงอายุมีดังนี้

๒.๑.๑ แนวคิดทฤษฎีความสูงอายุทางด้านร่างกาย (Biological Theory of elderly)

การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยพิจารณาประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย เมื่อมีอายุมากขึ้นสภาพต่างๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เช่น ผมหงอก สายตาวาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ พันธุกรรม โรคหรือความเจ็บปวด สิ่งแวดล้อมหรือการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่ให้การดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพยายามส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข^๙

๒.๑.๒ แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจพิจารณาความสามารถเหล่านี้ได้แก่ ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา ความชำนาญ ความรู้สึก^{๑๐} แรงจูงใจและอารมณ์ ผู้ที่มี

^๙ ประอรนุช เชื้อถือ, ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ กับ “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๘, หน้า ๙.๑๐-

^{๑๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑.

อายุจะมีลักษณะน้อยใจง่าย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นความคิดตัวเองเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ ขี้บ่น หงุดหงิดง่าย รวมทั้งวัยผู้สูงอายุนี้เป็นวัยที่ต้องหยุดทำงาน ผู้สูงอายุจะรู้สึกกลัวความว้าเหว่ กลัวการสูญเสียความสำคัญ กลัวการถูกทอดทิ้ง เกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ตลอดจนผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

๒.๑.๓ แนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะต้องประสบกับสภาพที่ถูกลดบทบาทหน้าที่การทำงาน หรือหยุดการกระทำลง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย สัมพันธภาพทางสังคมขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้นการยอมรับทางสังคมต่อความมีอายุมากขึ้นเป็นไปทางลบ เพราะสังคมจะประเมินความสามารถในแง่ปฏิบัติ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

นอกจากนั้นแล้ว สังคมไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น โครงสร้างของระบบครอบครัวมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เงินได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทำให้เกิดการดิ้นรนต่อสู้ทางเศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัวที่สามารถทำงานได้ก็จะละทิ้งถิ่นฐานไปทำงานในเมืองเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีการแข่งขันทางสังคม มองเห็นประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลักการพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ให้ความสำคัญกับค่านิยมทางด้านวัตถุมากกว่าด้านจิตใจ การรับรู้ของคนรุ่นใหม่คิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนมีความคิดล้าหลังไม่ทันต่อเหตุการณ์ เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการให้ความเคารพยอมรับจากบุตรหลานในครอบครัว แต่เดิมที่ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ให้การดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว ต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ มีการเปลี่ยนแปลงของรายได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ครบเกษียณ ต้องออกจากการทำงาน ต้องลดบทบาทเกี่ยวกับสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี รู้สึกว่าตนเอง หมดความหมาย ไร้คุณค่า และคิดว่าตนเองเป็นปัญหาและภาระสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังกล่าว อาจเป็นสิ่งที่บอกรับถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง แต่เพื่อให้ครอบครัวได้เข้าใจในตัวผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยอธิบายให้ครอบครัวยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมที่จะให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข^{๑๑}

๒.๑.๔ ทฤษฎีทำลายตัวเอง (Auto immune Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเป็นผู้สูงอายุ เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติ น้อยลงพร้อมกับ การสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตัวเองมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลง มีผลให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมที่น้อยลงก่อให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย^{๑๒}

^{๑๑} กฤษณา บุรณะพงศ์ , ผู้สูงอายุกับการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัวในการสืบทอดคุณธรรม “ แก่เยาวชนในกรุงเทพมหานคร ”, วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, :บัณฑิตวิทยาลัย) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,๒๕๔๐, หน้า ๑๐.

^{๑๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒.

๒.๑.๕ ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory)

ทฤษฎีนี้ เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ต้องมีความสนใจศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลาเป็นผู้ใฝ่รู้และเป็นผู้มีสุขภาพดี ตลอดจนเป็นผู้ที่มีเศรษฐกิจดี

๒.๑.๖ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรประชาชน หรือองค์กรชาวบ้านประเภทหนึ่ง ที่เริ่มต้นจากการรวมตัวของชาวบ้านตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปในรูปของกลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมในกิจกรรมหนึ่งตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม เพื่อสนองวัตถุประสงค์ของชุมชนหรือสนองวัตถุประสงค์ของทางราชการหรือ

หน่วยงานเอกชนที่ให้การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นนี้อาจจัดตั้งอย่างไม่เป็นทางการ คือไม่มีกฎหมายรองรับ แต่อาจมีระเบียบทางราชการ หรือระเบียบที่กลุ่มจัดทำขึ้นเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมของกลุ่มที่เป็นทางการซึ่งจัดขึ้นมาโดยมีกฎหมายรองรับ อาจเป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคลก็ได้แล้วแต่กรณี

๒.๑.๗ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ชมรมผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นองค์กรชาวบ้านที่จะต้องทำหน้าที่สนองความต้องการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ที่ว่าชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีโครงสร้างประกอบด้วยต่างๆ อย่างคงทนและต่อเนื่องพอสมควรชมรมผู้สูงอายุต้องมีโครงการสร้างที่ผสมผสานส่วนต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างดีพอสมควร ชมรมผู้สูงอายุต้องมีหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งต่อสังคม และโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุที่ปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ทุกโครงสร้างขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ของมวลสมาชิกของชมรม^{๑๓} ทฤษฎีนี้อธิบายถึงการทำหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุ ที่ต้องมีชมรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นก็เพราะต้องการทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์กรอื่นๆ ในสังคมที่เคยดูแลผู้สูงอายุเริ่มไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลและทำนุบำรุงผู้สูงอายุ แม้กระทั่งสถาบันครอบครัวก็เริ่มจะดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ และได้รับการดูแลและทำนุบำรุงผู้สูงอายุแม้กระทั่งสถาบันครอบครัวก็เริ่มจะดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ ยังพบว่า สถานะของผู้สูงอายุในปัจจุบันด้อยลง และได้รับการดูแลจากครอบครัวน้อยลงกว่าอดีต ผู้สูงอายุไม่ได้ถูกทอดทิ้งก็ตามแต่การให้การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวเป็นการให้ในเรื่องปัจจัย ๔ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัยและให้เงินไว้ใช้จ่าย ส่วนในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุนั้นงานวิจัยในอดีตไม่มีใครศึกษามาก่อน^{๑๔}

ด้วยเหตุผลนี้ ชมรมผู้สูงอายุ จึงถูกตั้งขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เน้นการแก้ไขปัญหาความยากจนเหมือนองค์กรชาวบ้านอื่นๆ แต่ชมรมผู้สูงอายุก็มีบทบาทที่เป็นไปตามสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนา โดยยึดหลักความเอื้ออาทรต่อกัน คิดร่วมกัน โดยมีข้อสังเกตว่าถ้าชมรมผู้สูงอายุตั้งอยู่ในที่ส่วนตัว มักจะมีบทบาทในเรื่องการหารายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนชมรมผู้สูงอายุที่ก่อตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ก็จะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเพื่อตอบสนองผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่นี้มีปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ

๒.๑.๘ ทฤษฎีการจัดวางเงื่อนไขพฤติกรรม

^{๑๓} สัญญา สัญญาวิวัฒน์, **ทฤษฎีสังคมวิทยา : เนื้อหาและแนวการใช้เบื้องต้น**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๙(, หน้า ๓๐.

^{๑๔} ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ, "ปัญหาและแนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ", **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, :บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖(, หน้า ๕-๙.

เป็นทฤษฎีที่อธิบายการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุจากการรับรู้ของผู้สูงอายุ โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นผลเนื่องมาจาก ผลกรรมของพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวกพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต ในทางกลับกันถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลกระทบที่เป็นตัวลงโทษ พฤติกรรมนั้นก็ลดลง หรือยุติในอนาคต ดังนั้น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะยังคงเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ คือ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้สมาชิกมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดีมีความสุขในการรวมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ได้รับการยกย่องชมเชย หรือกล่าวชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุ มาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือได้รับการยอมรับจากครอบครัว^{๙๔}

๒.๑.๙ ทฤษฎีปล่อยวาง

วิธีการปรับตัวยามสูงวัย คือ การปล่อยวาง ผู้สูงอายุควรลดบทบาทต่างๆ ทางสังคม เพราะวิธีนี้เหมาะสมดีกับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย นอกจากนั้นแล้วกิจกรรมการทำงานและกิจกรรมสังคมก็ได้รับการละวางแล้ว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรอยู่อย่างเรียบง่าย ไม่ไปยุ่งวุ่นวายกับภารกิจทาง

สังคมและครอบครัวมากนัก เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการและเกี่ยวข้องกับทางสังคมน้อย วิธีนี้จะเป็นวิธีจะรักษาคุณภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจและร่างกาย^{๙๕}

๒.๑.๑๐ ทฤษฎีกิจกรรม

หากผู้สูงอายุละสังคม โลกและสังคมก็จะละทิ้งเขา โดยเชื่อตามความเป็นจริงในส่วนตัวของจิตใจแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องการสังคม ผู้สูงอายุจะพอใจและมีความสุขในตนเองถ้าเขายังคงทำกิจกรรมในสังคมและเพื่อสังคม ความสุขในยามสูงวัย ตัดสินได้จากความสามารถผู้สูงวัยทำอะไรให้แก่สังคมได้มากน้อยเพียงไร ถ้าเขาวางมือจากงานอย่างหนึ่งเขาก็ควรหางานอย่างอื่นทดแทน

สรุปได้ว่า ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงวัย มีดังนี้ ๑) ทฤษฎีความสูงอายุนานด้านร่างกาย อธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริง เช่น ผมหงอก ๒) ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ความจำเสื่อมลง จิตใจไม่มั่นคง ๓) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา อธิบายว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพของผู้สูงวัยจากผู้ที่เคยช่วยเหลือคนอื่น กลับต้องให้คนอื่นมาช่วยเหลือดูแลแทน คือ ลดบทบาททางสังคมที่เคยเป็นทุกอย่างลงไป ๔) ทฤษฎีทำลายตัวเอง อธิบายว่า สภาพร่างกายของผู้สูงวัยมีแต่โรคจะเข้ามารุมทำร้ายขณะเดียวกันก็มีภูมิต้านทานน้อยลงไปด้วย ๕) ทฤษฎีความปรารถนา อธิบายว่า ผู้สูงวัยยังคงมีความเชี่ยวชาญในสิ่งที่ตนได้กระทำมา ๖) ทฤษฎีเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ อธิบาย เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นมาเพื่อทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีกฎหมายรองรับและไม่มีกฎหมายรองรับทำกันเองก็มี ๗) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ อธิบายว่า เป็นชมรมที่ตั้งขึ้นมาเพื่อตอบสนองงานของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขภาพ ๘) ทฤษฎีการจัดวางเงื่อนไขพฤติกรรม อธิบายว่า เป็นการร่วมกันจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมแก่ผู้สูงอายุโดยมีแรงกิจกรรมที่กระทำเป็นแรงบวก ๙) ทฤษฎีปล่อยวาง อธิบายว่า เป็นการทำจิตใจหรือการรู้จักปล่อยวางภาระหน้าที่ต่างๆ ของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมของตนเอง ๑๐) ทฤษฎีกิจกรรม

^{๙๔} ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม ๒, หน้า ๕๔๙.

^{๙๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕๐.

อธิบาย เป็นทฤษฎีที่เน้นเรื่องการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

๒.๒ แนวความคิดเรื่องผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

วงจรกิจติ^{๑๗} นั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงเรียกว่าผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยบทบาทที่แสดงเป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็มักจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่นบางประเทศกำหนด ๕๕ ปี บางประเทศกำหนด ๖๕ ปี หรือ ๗๐ ปี และตัวเลขเหล่านี้คือ เกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อการเกษียณตัวเองออกจากการทำงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดขึ้นไว้ นั่นเอง การกำหนดกฎเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกันไปอย่างนี้จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับกันได้ในทุกๆประเทศ ดังนั้น ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World assembly on aging) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยก็ได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนาของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ และอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี จึงเป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทยด้วยเช่นกัน

ดังนั้นการกำหนดผู้ที่เป็น ผู้สูงอายุ^{๑๘} หรือที่เรียกว่า “วัยชรา”^{๑๙} นั้นเริ่มจึงเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมโทรมและต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ซึ่งบุคคลที่มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เริ่มคิด รู้สึกและรับรู้ว่าตนเองใกล้ถึงวัยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ มีนักวิชาการด้านผู้สูงอายุยอมรับว่า มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิตของบุคคลในระยะ ๒๐ - ๓๐ ปี หลังจากเข้าสู่วัยชราหรือหลังจากเกษียณอายุราชการ ได้แก่ วัยสูงอายุ แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ

- (๑) วัยเริ่มสูงอายุ (Young old) คือ อายุระหว่าง ๕๕ - ๖๔ ปี
- (๒) วัยสูงอายุตอนกลาง (Middle old) คือ อายุระหว่าง ๖๕ - ๗๔ ปี
- (๓) วัยสูงอายุตอนปลาย (Old old) คือ อายุระหว่าง ๗๕ - ๘๔ ปี
- (๔) วัยสูงอายุแท้จริง (Real old) คือ อายุตั้งแต่ ๘๕ ปีขึ้นไป

^{๑๗} เพ็ญแข ประจันปัจฉิม, สรุปลำบรรยายวิชา กฎ๕๓๘ สูงอายุวิทยาศึกษา., เอกสารประกอบคำ (สอน, กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ,๒๕๕๕ ,(อัคราเนา.หน้า ๖๕ ,

^{๑๘} ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๓๐ ก., พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖, ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๖.

^{๑๙} ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินติ้ง, ๒๕๓๐(, หน้า ๑๘.

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม โดยลักษณะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในวัยสูงอายุนั้น จะกล่าวถึงเป็นลำดับต่อไป

๒.๓ องค์ประกอบหลักของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทและลักษณะของผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ องค์ประกอบหลักของผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ”^{๒๐} มิใช่หมายถึงเฉพาะการมีอายุมากเพียงอย่างเดียว แต่ยังมียุคประกอบอื่นๆ อีก คือ ประสิทธิภาพทางร่างกาย สังขาร และสุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออก การจัดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

(๑) พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน กล่าวคือ โดยทั่วไปเมื่อถึงอายุ ๖๐ ปี ก็จัดว่าเป็นผู้สูงอายุ

(๒) พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาพร่างกาย กล่าวคือ บางคนดูสูงอายุและรู้สึกตัวเองว่าแก่ทั้งที่อายุไม่ถึง ๖๐ ปี สำหรับบุคคลประเภทนี้มีการเสื่อมโทรมของสุขภาพกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานหนัก มีความเครียดมาก ทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็ว

(๓) พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาวะสุขภาพจิต บุคคลประเภทนี้ถ้าพิจารณาทางด้านสุขภาพร่างกายยังดีอยู่แต่ทางด้านสุขภาพจิตมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในลักษณะที่จะ “ชอบของเก่า ชมสาว เล่าความหลัง นั่งรำพึง ซึ่งในใจอยู่”

๒.๓.๒ ประเภทของผู้สูงอายุ

วันเพ็ญ บุญเจิม ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นวัยของชีวิต ที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม วัยสูงอายุไม่ได้เป็นวัยที่หมดความหมายหรือเป็นวัยที่สิ้นสุดที่สุดทีเดียว แต่เป็นวัยที่ปลอดภัยจากภาวะจิตของสังคมส่วนใหญ่ ดังนั้น การมีชีวิตอย่างมีความสุขและเหมาะสมในวัยนี้ จึงต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นสำคัญ^{๒๑}

ประเภทความสูงอายุของมนุษย์ ออกเป็น ๔ ประเภทดังนี้

(๑) การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง สภาพการสูงอายุของมนุษย์ ที่พิจารณาตามปฏิทิน โดยการนับวัน เดือน ปี ที่เกิดเป็นเกณฑ์

(๒) การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง สภาพการสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย บทบาทหน้าที่ที่ปรากฏของมนุษย์ในขณะที่มีอายุมากขึ้น

^{๒๐} สุจินต์ ปริชามารถ ,สุขภาพจิต) ,ภาควิชาสุขภาพศึกษา ,กรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .๒๕๓๕ ,

^{๒๑} พัทชรินทร์ บุญเสริม, ”ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ“, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย)มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖(, หน้า ๑๔-๑๖

(๓) การสูงอายุดามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ เซาว์ปัญญา การเรียนรู้ และลักษณะของบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในช่วงระยะเวลาต่างๆ ของชีวิตมนุษย์แต่ละคนที่มีอายุมากขึ้น

(๔) การสูงอายุดามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การสูงอายุ ที่พิจารณาการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ และสถานภาพของบุคคลในระบบสังคม ได้แก่ ครอบครัว หน่วยงาน และองค์การ เป็นต้น สังคมมีปกติที่จะมีทัศนคติในทางลบ กับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุว่า เป็นผู้ที่ไม่เอื้อเฟื้อ คร่ำครึ หลงๆ ลืม ไม่ค่อยมีพลังกำลัง ทำอะไรเชื่องช้า เหนงหงอย จู้จู้ขี้บ่น ฯลฯ แต่จากการศึกษาค้นคว้าในวิชาผู้สูงอายุปรากฏว่า ผู้สูงอายุมากมายที่ไม่ได้เป็นจริงตามที่สังคมตราบางท่าน แม้ไม่ได้เป็นเช่นนั้นก็ต้องถูกมองให้เป็นไปตามที่สังคมตราในทางลบ การศึกษาค้นคว้าในวิชาผู้สูงอายุปัจจุบันนี้ได้มีการกระทำเป็นสหวิทยาการอย่างไม่หยุดยั้งในนานาประเทศ ผลการศึกษา มากมายรายงานการค้นพบที่ลบล้างความเชื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุเดิม ๆ ด้วยเหตุที่คนทั่วไป อายุยืนขึ้น นักชราวิทยาจึงแบ่งช่วงอายุออกเป็น ๔ ช่วงโดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา ดังนี้

(๑) ช่วงไม่ค่อยแก่ (the young-old) ช่วงนี้อายุประมาณ ๖๐-๖๙ ปี เป็นช่วงที่คนต้อง ประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน

(๒) ช่วงแก่ปานกลาง (the middle-aged old) อายุประมาณ ๗๐-๗๙ ปี เป็นช่วงที่ คนเริ่มเจ็บป่วย

(๓) ช่วงแก่จริง (the old-old) ผู้ที่มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยาก ยิ่งขึ้น^{๒๒}

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ ก็คือ ผู้ที่มีอายุมากผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาเป็นระยะเวลาหลายปี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสื่อมทางร่างกาย จิตใจและทางสังคม โดยทั่วโลกจะถือว่าผู้สูงอายุคือ ผู้มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป นอกจากนั้น ผู้สูงอายุยังจะต้องได้รับอุปการะจากคนอื่น เมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการช่วยเหลือ หรือรักษาอย่างถูกวิธี ดังนั้น ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๔ ลักษณะ คือ ตามวัย ตามสภาพร่างกาย ตามสภาพ จิตใจ, และตามสภาพทางสังคม

๒.๓.๓ ลักษณะของผู้สูงอายุ

ความชราหรือกระบวนการความแก่ (Aging process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโตเมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้ว จะมีผล การสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเซลล์ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

๒.๓.๔ ความเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

^{๒๒} ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม ๒, หน้า ๕๔๑.

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม^{๒๓} ซึ่งสามารถอธิบายพอสังเขปได้ ดังนี้

(๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกายได้แก่

๑.๑ ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางแห้ง เหี่ยวยุบ ขาดความมันและความยืดหยุ่น ต่อมน้ำลายน้อยลง ทำให้การปรับตัวต่ออุณหภูมิไม่ดีเช่นวัยอื่น

๑.๒ ระบบประสาทรับสัมผัส จะมีการเสื่อมลงของตา คือ ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึกเนื่องจากไขมันของลูกตาลดลง กระจกตาตกรูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นไม่ดี ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ประสาทรับเสียงเสื่อมลง หูตึงต้องพูดเสียงดังๆ จึงจะได้ยิน ประสาทรับกลิ่นเสื่อมลงและการรับรู้รสน้อยลง

๑.๓ ระบบประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความจำเสื่อม

๑.๔ ระบบทางเดินอาหาร เหงือกและฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง รับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ การดูดซึมแร่ธาตุลดลง

๑.๕ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง เคลื่อนไหวได้ช้าลง กระดูกมีแคลเซียมน้อยทำให้กระดูกบาง เปราะและหักง่าย กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่สะดวก เกิดการติดขัด ข้ออักเสบและติดขัดได้ง่ายและมีอาการปวดตามข้อ

๑.๖ ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม การยุบและการขยายตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมจึงทำให้การหายใจไม่ดี

๑.๗ ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น

๑.๘ ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตเสื่อมลง ทำให้ขับของเสียน้อยแต่ขับน้ำออกมามาก ต้องปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโตขึ้นเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

๑.๙ ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมน้ำใต้สมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าจะเสื่อม การผลิตฮอร์โมนต่ำลงทำให้เบื่ออาหาร ตับอ่อนหลังสารอินซูลินลดลง ต่อมน้ำนมทำงานลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

^{๒๓} วนิดา คงขำ ,ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ,วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพัฒนาลังคม , (๒๕๔๗) ,และครอบครัวบัณฑิตวิทยาลัย ,(๒๕๔๗) ,มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช :อัคราเนนา.

แม้ว่าสภาพร่างกายและบทบาททางสังคมของคนวัยชราจะเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัดแต่สภาพทางจิตใจไม่จำเป็นจะต้องเสื่อมตามไปด้วย^{๒๔} สมองอาจจะทำงานล่าช้าแบบเสื่อมถอยไป เช่น ความจำเสื่อมและความคิดไม่ว่องไวเช่นเดิม แต่สภาพทางอารมณ์และจิตใจอาจไม่เสื่อม ในที่นี้หมายถึง ยังมีความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ สามารถยอมรับสภาพต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปทำตนให้เป็นที่ยอมรับและรักใคร่ของผู้อื่น และไม่ทำตนให้เป็นที่เบื่อหน่ายหรือเป็นภาระกับผู้อื่นจนเกินไป สภาพทางอารมณ์และจิตใจของคนวัยชราจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับลักษณะอุปนิสัยบุคลิกภาพซึ่งมาจากพัฒนาการในวัยเด็ก และประสบการณ์ชีวิตในวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมาในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ อาจเกิดเป็นปฏิกิริยาต่อความเสื่อมโทรมของร่างกาย ร่างกายที่อ่อนแอทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีการสูญเสียตำแหน่งอำนาจหน้าที่การงาน และการลดบทบาทในสังคมลงอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กระทบกระเทือนอารมณ์และจิตใจของคนชรา ทำให้กังวล น้อยใจ หงุดหงิดง่าย เหนงาและซึมเศร้า วัยชราจึงเป็นวัยวิกฤตของการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย ประกอบกับมีการสูญเสียด้านอื่นๆ เช่น การตายของเพื่อนและคู่สมรส การจากไปของบุตรหลาน คนโสดจะเหงาน้อยกว่าคนมีครอบครัวเพราะเคยชินกับความเหงาและสามารถปรับตัวต่อบุคคลอื่นๆ ได้แล้ว

ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงออกโดยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ อารมณ์เศร้าซึม พบได้บ่อยมาก มีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับสมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง บ่นว่าตนเองไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย อาการระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวถูกปองร้าย เชื่อว่าจะมีคนมาทำร้ายหรือมาขโมยของ โกรธญาติและสมาชิกในครอบครัว หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนขโมยไป คิดว่ามีคนมาแกล้งตนสับสน ความจำเสื่อม สับสนเรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ หลง ส่วนมากมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของสมองนอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิด และอาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวได้ อาจเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไป อาจเป็นผลของความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

(๓) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง เช่น กระบวนการทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากของสังคมไทย มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคม เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำ และ

^{๒๔} เพ็ญแข ประจันปัจฉิม .สรุปคำบรรยายวิชา กญ) .๕๓๘ สูงอายุวิทยาศึกษา.เอกสารประกอบคำสอน) .(กรุงเทพมหานครคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย :ศรีนครินทร์วิโรฒ ,(๒๕๔๕ .อัตสำเนา-หน้า ๑๑๒ ,๑๑๓.

ผู้แนะนำทางดั่งนั้น ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

๓.๒ การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้เกิดการขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกว่าเหว่

๓.๓ การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถือสภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาวซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน ๓ ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของแต่ละบุคคล คือ ถ้าผู้สูงอายุบางคนรู้จักการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างดีก็จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง และมีความเสื่อมสภาพช้าลง แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่มีการดูแลตนเองก็จะทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพเร็วขึ้น และเกิดความเจ็บป่วยซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงและมีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงตามไปด้วย

๒.๔ หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิต

๒.๔.๑ ความสำคัญของหลักพุทธธรรมต่อการดำเนินชีวิต

ความหมายของพุทธธรรม หลักพุทธธรรม หมายถึง การประมวลคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ทรงประกาศและบัญญัติไว้ เป็นที่ทราบกันว่าภายหลังพุทธปรินิพพานแล้ว ได้มีการรวบรวมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเป็นระบบครบถ้วน อยู่ในรูปแบบที่เรียกว่า คัมภีร์พระไตรปิฎก เพื่อให้เป็นแหล่งสืบค้นคำสอนเดิมแท้ของพระพุทธเจ้า เป็นเสมือนตัวแทนของพระพุทธเจ้า

พุทธธรรม นอกจากจะเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแล้ว ยังรวมถึงความเป็นไปในชนม์ชีพและพระปฏิบัติของพระพุทธองค์ ที่สะท้อนออกมาให้ปรากฏในพุทธธรรมอีกด้วย

ลักษณะสำคัญของพุทธธรรม มีดังนี้

- (๑) เป็นที่รวบรวมหลักธรรมของพระพุทธศาสนาเถรวาทอย่างบริสุทธิ์
- (๒) นำเสนอหลักการและสาระสำคัญของพระพุทธศาสนา อย่างครบถ้วน รอบด้าน ครอบคลุม และเป็นระบบอย่างชัดเจน
- (๓) เป็นมาตรฐานและเกณฑ์ของความเชื่อ และการปฏิบัติของชาวพุทธทั่วไป ทั้งในระดับชาวบ้านและพระภิกษุ

พุทธธรรม จึงมีคุณค่าสำหรับวิถีชีวิตของมวลมนุษยชาติโดยเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา ความสามารถของแต่ละบุคคล ที่จะนำมาพัฒนาตนเองให้เกิดความสุข ความเจริญงอกงามในชีวิต เพราะพระพุทธเจ้าเป็นเพียงผู้ค้นพบทางเดินของชีวิต แล้วนำมาบอกกล่าวให้แก่บุคคลอื่นเท่านั้น ดังที่พระองค์ตรัสว่า “เธอทั้งหลายควรทำความเพียรเองเถิด ตถาคตเป็นเพียงผู้ชี้บอกเท่านั้น ผู้บำเพ็ญภาวนา ดำเนินตามทางนี้แล้วเฟื่องพินิจอยู่ จักพ้นจากเครื่องผูกแห่งมารได้” ๑๒๕

พระเทพเวที (ประยูร ธมฺมปุตฺโต) ได้แสดงทัศนะว่า พุทธธรรมเป็นการแนะนำแนวต้นแบบ เพราะการแนะนำพุทธธรรมนี้ ส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไขเหตุปัจจัยและวิธีการ ซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วนตามหลักแนะนำ ๑๒๖

หลักพุทธธรรมหลายประการ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจะนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ได้รับประโยชน์สุข ตั้งแต่ขั้นต้นในการลงมือปฏิบัติ กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่การรู้จักปฏิบัติตนที่ดีต่อสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเรียกว่า ความสามารวมอินทรีย์ทั้งหลาย ๑๒๗ มีสามารวมตา สามารวมหู สามารวมจมูก สามารวมลิ้น สามารวมกายและสามารวมใจ เพื่อจะได้ใช้เป็นพื้นฐานของศีล คือ เจตนางดเว้นจากความชั่วทางกาย และเจตนางดเว้นจากความชั่วทางวาจา เรียกว่า พัฒนาด้านความประพฤติหรือพัฒนาด้านพฤติกรรมที่ดี อันเป็นช่องทางให้จิตใจพัฒนาและช่วยให้ปัญญางอกงามอย่างน้อยเพียงพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่เบียดเบียน แต่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์เกื้อกูล ๑๒๘ ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและเข้าถึงสิ่งที่ตั้งงามเป็นประโยชน์ ทำให้เข้าใจและเห็นชีวิตที่มีคุณค่าเป็นความดีงาม พร้อมกับทำให้มีอายุยืนต่อไปด้วย ผู้สูงอายุจึงต้องศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจหลักพุทธธรรม และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังต่อไปนี้

๒.๔.๒ หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๔.๒.๑ การแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนากาย (กายภาวนา)

การแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ตามหลักพระพุทธศาสนา โดยการพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา) จัดอนุโลมอยู่ในการพัฒนาระดับศีล เพราะลำพังเพียงกายอย่างเดียว ไม่มีศีลควบคุมแล้วพระพุทธศาสนาไม่ถือว่าเป็นการพัฒนาทางกาย แต่ตรงกันข้ามถ้าพัฒนากายด้านเดียวแล้ว อาจเป็นการส่งเสริมให้เกิดตัณหา ความทะยานอยาก เพื่อให้ได้วัตถุมาบำรุงกายให้เจริญ

การพัฒนาอินทรีย์ ๖ มีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกฝนในด้านการใช้งาน คือ ทำให้อินทรีย์เหล่านั้น มีความเยียบคม ความละเอียด ความไว ความคล่อง ความชัดเจน คล้ายกับการฝึกทักษะ และเพื่อฝึกฝนในด้านการเลือกสิ่งที่มีคุณค่า และมีประโยชน์มากที่สุด ขณะเดียวกันก็มีวิธีหลีกเลี่ยง

๑๒๕ ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๗๖/๑๑๗.

๑๒๖ พระเทพเวที (ประยูร ธมฺมปุตฺโต), พุทธศาสตร์กับการแนะนำ, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมแนะนำแห่งประเทศไทย, (๒๕๓๔), (คำนำ)

๑๒๗ ม.อ. (ไทย) ๑๔/๔๕๓-๔๖๓/๕๐๔-๕๑๐.

๑๒๘ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), การพัฒนาที่ยั่งยืน, พิมพ์ครั้งที่ ๕, กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก), ๒๕๔๓(, หน้า ๒๓๘.

เว้นจากสิ่งที่เป็นภัย เป็นโทษ หรือสิ่งไม่ดีต่างๆ ไม่ให้ทะลักเข้ามาสู่อินทรีย์ภายใน โดยมีใจเป็นตัวรับรู้ ทั้งหมดจะต้องป้องกันไว้ก่อน

๒.๔.๒.๒ การแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ ๖)

การเตรียมความพร้อมส่วนตัว มีความจำเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ความพร้อมส่วนตัว หมายถึง ความดีหรือบุญเก่าเป็นทุนเดิม สถานที่หรือที่โคจรไป บุคคลที่ควรคบหาสมาคมด้วย หรือกัลยาณมิตรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการพัฒนา ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนความไม่ประมาทในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอด้วยสติสัมปชัญญะ มี ๖ ประการ ดังนี้

(๑) ความพร้อมเรื่องส่วนตัวได้แก่ คุณสมบัติเฉพาะที่เป็นอุปนิสัยเดิม มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ^{๒๙} คือ ความเป็นคนได้สั่งสมความดีมาแต่เดิม (บุพเพกตปุญญตา) การมีความพร้อมในด้านต่างๆ คือ มีสติปัญญา (สชาติปัญญา) ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น การวางตนให้พอเหมาะคือ รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ รู้กาลเวลา รู้ชุมชน และรู้บุคคลเรื่องราวที่ตนไปเกี่ยวข้อง และต้องใช้อินทรีย์ ๕ นั้นๆ อย่างระมัดระวังรอบคอบ ^{๓๐}

(๒) ความพร้อมด้านสถานที่ทำกิจกรรม หมายถึง การเว้นจากที่โคจร และไปที่สุที่เพียบพร้อมด้วยจารย์และโคจร ^{๓๑} หมายถึง การไปมาหาสู่ในสถานที่อันไม่เหมาะสม เช่น การไปมาหาสู่หญิงแพศยา หญิงโสเภณี หญิงหม้าย บัณฑิตะก์ โรงสุรา เพราะเป็นแหล่งสร้างความรู้รณด้านความรู้สึกทางอารมณ์เป็นอย่างดี แต่ควรไปที่โคจร ^{๓๒} เช่น วัดเป็นสถานที่ทำบุญ โรงเรียน สถานศึกษาต่างๆ เป็นต้น

(๓) ความพร้อมด้านแหล่งความรู้ และแบบอย่างที่ดี (กัลยาณมิตร) ได้แก่ บุคคลผู้เพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติ ที่จะสั่งสอน แนะนำ ชี้แจง ชักจูง ช่วยบอกช่องทางหรือเป็นตัวช่วยให้ผู้อื่นดำเนินไปในมรรคาแห่งการฝึกฝนอบรมอย่างถูกต้อง เช่น พระพุทธเจ้า พระอรหันตสาวก ครู อาจารย์ และท่านผู้เป็นพหูสูต ทรงปัญญาสามารถสั่งสอนแนะนำเป็นที่ปรึกษาได้ แม้จะอ่อนวัยกว่า ^{๓๓} นัยตรงกันข้ามควรเว้นบุคคลผู้เป็นคนพาลที่มีใช้บัณฑิต

(๔) ความพร้อมด้านแรงจูงใจใฝ่รู้สร้างสรรค์ (ฉันทสัมปทา) ได้แก่ ความพร้อมด้านพึงพอใจ โดยมีกุศลจิตเป็นพื้นฐาน รู้จักพิจารณาญาณควบคุมต่ออินทรีย์ภายใน เมื่อได้รับสัญญาณจากอินทรีย์ภายนอก เช่น เมื่อตาเห็นรูป หูฟังเสียง เป็นต้น แล้วปฏิบัติตามขั้นตอน การรับรู้ อย่างมีสติสัมปชัญญะ คือ ให้มีความพอใจในกุศล การทำสุจริตกรรม ซึ่งมีฉันทะเป็นผู้นำเบื้องต้น และละเว้นอกุศลการทำทุจริตกรรม อันมีตัณหาเป็นตัวนำก่อน เมื่อลงมือปฏิบัติหน้าที่กิจการงานของ

^{๒๙} วจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๑/๓๕.

^{๓๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๐/๓๑๐.

^{๓๑} วจ.จตุกก. (ไทย) ๒๐/๑๒/๒๒.

^{๓๒} พระธรรมปิฎก, (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๓๕๙.

^{๓๓} พระพรหมคุณาภรณ์, (ป.อ.ปยุตโต,) พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัทสหภูมิการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๖๒๓.

ตนเอง “ เพื่อความปลอดภัยจากตัวทุกขนั้นเอง หรือให้ทุกขน้อยที่สุด ถ้าเราสามารถปฏิบัติตน ผีภวนตนให้มีฉันทสัมปทานี้ ” ^{๓๔}

(๕) ความพร้อมด้านทัศนคติ และค่านิยมให้รับแนวเหตุผล (ทิวฐิสัมปทา) ได้แก่ มีความถึงพร้อมด้วยความเห็นเข้าใจตามนัยเหตุผล หลักการที่เห็นสมข้อที่ถูกใจ ปัจจุบันนิยมเรียกว่า ค่านิยมรวมไปถึงอุดมการณ์ แนวทัศนะในการมองโลก ที่นิยม เรียกว่า โลกทัศน์และชีวทัศน์ต่างๆ ตลอดจนทัศนคติพื้นฐานที่สืบเนื่องมาจากความเห็นความเข้าใจ และความใฝ่ใฝ่เหล่านั้น ซึ่งความเห็นนี้ ถือว่าสำคัญมากต่อการแสดงออกทางกาย และวาจา ถ้าคิดดี เห็นดี ก็จัดเป็นกุศลกรรมบถ ถ้าคิดชั่ว ก็พูดชั่วและทำชั่วเป็นอกุศลกรรมบถ ^{๓๕}

(๖) ความพร้อมด้านสติ ความตื่นตัวในการทำกิจ (อัปมาทสัมปทา) ได้แก่ ความไม่ประมาท ความเป็นอยู่อย่างมีสติ ความไม่เผอเรอ ความไม่เล่นเลอเพลอสติ ความไม่ปล่อยปละละเลยความ ระมัดระวังที่จะไม่ทำเหตุแห่งความผิดพลาดเสียหาย และไม่ละเลยโอกาสที่จะทำเหตุแห่งความดีงามและความเจริญ เป็นคนรอบคอบ กล่าวสรุป คือ ไม่ประมาทใน ๔ สถาน คือ “ในการละกายหุจจริต ประพฤติกายสุจจริต ในการละวจีหุจจริต ประพฤติวจีสุจจริต ในการละมโนหุจจริต ประพฤติมโนสุจจริตและ ในการละมิฉณาทิวฐิแล้ว ประพฤติสัมมาทิวฐิ” ^{๓๖}

สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนากาย หรืออินทรีย์ ๖ การที่บุคคลไม่สำรวมกาย หรือไม่สำรวมอินทรีย์ ๖ มี ตา หู จมูก เป็นต้น ย่อมเสพอารมณ์ที่มากกระทบด้วยตัณหา จึงเกิดทุกขเพราะอาศัยอินทรีย์นั่นเอง โดยตัณหา เกิดได้ ๖ ทาง รูปตัณหา ความทะยานอยากได้รูป สัทตตัณหา ความทะยานอยากได้เสียง คันธตัณหา ความทะยานอยากได้กลิ่น รสตัณหา ความทะยานอยากได้รส โผฐฐัพพะตัณหาความทะยานอยากได้การถูกต้องด้วยกาย อัมมตัณหาความทะยานอยากได้อารมณ์ของใจ โดยการพิจารณาในสาเหตุไปหาผล จะพบว่าบุคคลบุคคลผู้ไม่พัฒนากายนั้น มีปัญหาจากการไม่คบหาสัตบุรุษ การไม่ฟังสัทธรรม ความไม่เกิดศรัทธา การขาดหลักโยนิโสมนสิการ จนกระทั่งสิ้นสุดการทำงานที่อวิชชาซึ่งเป็นผล ฉะนั้น การปฏิบัติชอบตามหลักธรรม การรักษาศีลให้สมบูรณ์ ความเป็นผู้สำรวมอินทรีย์ทั้ง ๖ ^{๓๗} จึงเป็นการปฏิบัติที่เอื้อประโยชน์

๒.๔.๒.๓ เหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากาย พึงต้องละ ^{๓๘}

เหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากาย พึงต้องละด้วยการปฏิบัติ ดังนี้

(๑) การป้องกันด้วยการเห็น หมายถึง การเข้าไปหา เข้าไปพบเห็นสัตบุรุษ คือ คนมีความประพฤติดี สัตบุรุษ หมายถึง “ คนกตัญญูกตเวทิต เป็นนักปราชญ์ เป็นกัลยาณมิตร เป็นผู้มีความรักดีมั่นคง กระทำการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากด้วยความเต็มใจ หรือมีสัพบุริสธรรม ๗ ประการ ได้แก่ เป็นผู้รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้จักประมาณ รู้จักกาลอันควรและไม่ควร รู้จักชุมชนสังคมนั้น และรู้จักบุคคลโดยความแตกต่างกันทั้งทางจิตนิสัย และคุณสมบัติที่จะฝึกฝนได้หรือไม่ เพราะถ้าขาดการเห็น

^{๓๔} พระธรรมปิฎก,(ป.อ. ปยุตโต), ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดพุทธศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๓), หน้า ๑๔๐-๑๔๑.

^{๓๕} พระธรรมปิฎก, (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า๗๓๕.๗๓๖-

^{๓๖} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), ทศวรรษทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดพุทธศาสตร์, หน้า๑๐๑ -๑๐๒.

^{๓๗} ชุ.ม. (ไทย) ๒๙/๕๐/๑๗๖.

^{๓๘} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๖/๑๘.

สัตบุรุษไม่เข้าใจหลักธรรมของท่าน ไม่พิจารณาถึงธรรมที่ควรมนสิการ และไม่ควรมนสิการย่อมจะเกิด
 อาสวะ

(๒) การป้องกันอาสวะด้วยการบริโภคปัจจัย หมายถึง การจะใช้สอยปัจจัย ๔ คือ เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค จะต้องพิจารณาโดยแยกคายก่อนจึงบริโภค คือ อย่า
 ใช้สอยเพื่อสนองต่อตัณหา อาสวะนี้ ต้องละด้วยการสังวร^{๓๙} ข้อนี้สำคัญมากต่อการเกิดค่านิยมทาง
 วัตถุในปัจจุบัน เพราะเมื่อคนเราขาดการพิจารณาโดยแยกคายแล้ว อาสวะเจริญได้เร็วมากและยากที่
 จะป้องกันได้ ส่วนมากจะไปแก้ที่ปลายเหตุ คือ เมื่อเกิดปัญหาการแย่งชิงทรัพย์สินอันเป็นปัจจัยที่ดี
 และดีกว่ามาสนองต่อตัณหาของตน เข้าทำนองว่า “แย่งถิ่นกันอยู่ แย่งคู่กันพิศวาส แย่งอำนาจกัน
 เป็นใหญ่”^{๔๐} เนื่องจาก ปัจจุบันวัฒนธรรมในการบริโภควัตถุนิยม จนทำให้เสียความเป็นไทยลงไปทุก
 ที

ในด้านนี้ เพราะต้องขึ้นอยู่กับสินค้าชีวิตจึงแอบอิงอาศัยกับวัตถุ จนมีวัตถุเป็น
 สรรณะ สัมสรณะภายในคือ ความตึงาม ความเจริญงอกงามด้านจิตใจ เมื่อมีค่านิยมที่บริโภควัตถุจน
 เป็นทาสวัตถุแล้ว ย่อมเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ อาชญากรรม เป็นต้น ซึ่ง
 ปัญหาทางวัฒนธรรมนี้ มีมูลเหตุจากการไม่พิจารณาก่อนบริโภคใช้สอยปัจจัย ๔ หรือขาดความสำรวม
 อินทรีย์ที่ตนนั่นเอง

(๓) การป้องกันอาสวะที่ต้องละด้วยการบรรเทา หมายถึง ให้พิจารณาโดยแยก
 คายแล้วไม่รับพยาบาทวิตกที่เกิดขึ้น ไม่รับบาปอกุศลธรรมมาสู่ใจของตน^{๔๑} ได้แก่ ไม่รับกามวิตก คือ
 ความคิดในเรื่องกามคุณ ๕ ที่น่าร่าเริงพอใจ ไม่รับพยาบาทวิตก ได้แก่ ความคิดในเรื่องแผนการทำ
 ร้ายคนอื่น และไม่รับวิหิงสาวิตก ได้แก่ ความคิด ชนิดเบียดเบียนคนอื่น ด้วยวิธีการต่างๆ ให้พินาศไป
 และละบาปอกุศลทั้งปวงที่เกิดขึ้นแก่ตน แต่พยายามละอีกต่อไปถ้ายังไม่หมด

(๔) การป้องกันอาสวะด้วยการเจริญ หมายถึง “การพิจารณาโดยแยกคายแล้ว เจริสติสัม
 เจริญโพชฌงค์”^{๔๒} คือ ฝึกให้เป็นคนมีสติ รู้จักเลือกเฟ้นธรรมะ มีความเพียรแล้วได้ปิติ มีความสงบ
 ทางกาย (กายปัสสัทธิ) มีความสงบทางใจ (จิตปัสสัทธิ) หรือมีสมาธินั่นเอง แล้วสุดท้าย คือ ให้มี
 อุเบกขาความวางเฉยต่ออารมณ์ โดยอาศัยความวิเวก วิราคะ นิโรธ ให้น้อมไปเพื่อความสละทิ้งจนกว่า
 จะหายความร่าเริง ความคับแค้นใจ

ดังนั้น แนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุ ในการแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ด้วยการพัฒนา
 ภายโดยการรู้เท่าทันตามกฎไตรลักษณ์ รวมทั้งมีความเข้าใจ การประชุมกันเข้า ของ รูป-นาม ในชั้น
 ๕ ว่าสรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นแล้ว ตั้งอยู่ และจะดับไปในที่สุด จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่
 เข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลาย ด้วยการใช้ค้นหาอุปาทาน และดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทตาม
 แนวทางแห่ง มรรค มีองค์ ๘ เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านร่างกายให้พ้นทุกข์ที่ศนะของ ผู้วิจัย มองว่า
 ผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติตน ดังนี้

^{๓๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒/๒๐.

^{๔๐} พระพิจิตรธรรมพาที, (ชัยวัฒน์ ธมมาจฺโณ), **เทศนาวาไรตี้**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง)
 ,๒๕๓๙(, หน้า ๑๙๐.

^{๔๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๖/๒๕.

^{๔๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๗/๒๕ - ๒๖.

(๑) การเตรียมใจไว้ล่วงหน้า ยอมรับความจริงตามหลักไตรลักษณ์ว่า ทุกชีวิตจะต้องพบกับความตายอย่างแน่นอน เป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

(๒) การออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย มีงานอดิเรกทำหรือการช่วยเหลืองานส่วนรวม โดยทำให้เป็นกิจวัตรเพื่อสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

(๓) การรับประทานที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้ถูกหลักอนามัย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย รับประทานเป็นเวลา และดื่มน้ำมากๆ เสมอๆ เป็นต้น ละเว้นเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์หรือสิ่งเสพติด

(๔) การพักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้า ไม่นอนดึกโดยไม่จำเป็น

๒.๔.๒.๔ การแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ด้วยการพัฒนาจิต (จิตภาวนา)

การพัฒนาจิต (อธิจิตตสิกขา) ในไตรสิกขา หมายถึง “ การฝึกปรือในด้านคุณภาพ และสมรรถภาพของจิต โดยการนำเอา มรรค มืองค์ ๘ ข้อสัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ ด้วยการฝึกให้มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง แน่วแน่ ควบคุมตนได้ดี มีสมาธิสูง มีกำลังใจสูง ให้เป็นจิตที่สงบผ่องใส บริสุทธิ์ ปราศจากสิ่งรบกวน หรือทำให้เศร้าหมอง อยู่ในสภาพเหมาะแก่การใช้งานมากที่สุด” ^{๔๓} โดยเฉพาะการใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้ง และตรงตามความเป็นจริง อานิสงส์ของการฝึกจิต คือ นำสุขมาให้แก่ ผู้ที่เพียร พยายามฝึกจิต ควบคุมอารมณ์ให้สงบเย็น มองเห็นสังขาร การฝึกจิตให้ได้พบกับความสุขนั้น ผู้มีปัญหาปรารถนาความสุข จะต้องฝึกให้ตรงกับเป้าหมายที่ต้องการ อันเปรียบเสมือน กินยารักษาโรค จำต้องใช้ยาให้ถูกกับวัตถุประสงค์ จึงจะสามารถเอาชนะโรคร้ายได้ และไม่ใช่อันตรายแก่ชีวิต

๒.๔.๒.๕ จุดมุ่งหมายของการพัฒนาจิต และปัญญา

การพัฒนาจิตที่แสดงไว้ในสมาธิภาวนาสูตตร มีจุดมุ่งหมาย ๔ อย่าง ได้แก่ “ เพื่ออยู่เป็นสุขในปัจจุบัน เพื่อญาณทัสสนะ เพื่อสติสัมปชัญญะ และเพื่อความสิ้นอาสวะ” ^{๔๔} ฉะนั้น เมื่อบุคคลสามารถฝึกฝนอบรมตน ด้วยการพัฒนาด้านศีล สมาธิ และปัญญา ที่มีความพร้อมความสมบูรณ์ในตนแล้ว ย่อมให้คุณค่าในเชิงจริยธรรมในแต่ละลำดับ ดังต่อไปนี้ ^{๔๕}

(๑) ความหลุดพ้นด้วยการชม (วิกขัมภนวิมุตติ) หมายถึง การชมกิเลสเอาไว้ คือ ระวังนิวรณ์ธรรม เป็นต้น ด้วยอำนาจแห่งจิตภาวนาหรือสมาธิ ได้แก่ สมาธิในระดับสมาบัติ ๘ คือ รูปฌาน ๔ อรูปฌาน ๔ แต่บางที่อาจผ่อนลงมาถึงระดับอุปจารสมาธิด้วยก็ได้

(๒) ความหลุดพ้นด้วยองค์ธรรมจำเพาะ (ตทังควิมุตติ) หมายถึง การพ้นอกุศลอย่างหนึ่งๆ ด้วยธรรมที่เป็นคู่ปฏิปักษ์กัน ว่าตามความหมาย ได้แก่ พ้นความเห็นผิด ยึดถือผิดด้วยอาศัยญาณคือ ความรู้ฝ่ายวิปัสสนาที่ตรงข้ามเป็นคู่ปรับกัน เช่น อนิจจัง เป็นคู่ปรับนิจจัง (ความเที่ยง) ทุกขัง เป็นคู่ปรับสุขัง (ความสุข) อนัตตา เป็นคู่ปรับอัตตา (ตน) เมตตา เป็นคู่ปรับพยาบาท เป็นต้น โดยวิมุตติทั้ง ๒ อย่างแรกนี้ เป็นโลกีย์วิมุตติ และหลุดพ้นด้วยใจ (เจโตวิมุตติ) ด้วยผลแห่งการเจริญจิตภาวนานั่นเอง

^{๔๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๙๑๕.

^{๔๔} อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๔๑/๖๘-๗๐.

^{๔๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๓๑๙ - ๓๒๐.

(๓) ความหลุดพ้นด้วยเด็ดขาดหรือตัดขาด (สมุจเฉทวิมุตติ) หมายถึง การทำลายกิเลสที่ผู้ภักดิ์ไว้หลุดพ้นเป็นอิสระออกไปได้ด้วยญาณ หรือวิชาขั้นสุดท้าย ได้แก่วิมุตติในความหมายที่เป็นมรรค

(๔) ความหลุดพ้นด้วยความสงบระงับสนิทรอบคอบ (ปฏิบัติสัทธีวิมุตติ) หมายถึง ความเป็นผู้หลุดพ้นออกไปได้แล้ว มีความเป็นอยู่อิสระ เพราะกิเลสที่เคยผู้ภักดิ์ หรือครอบงำถูกกำจัดรอบคอบ ไปแล้ว ได้แก่ วิมุตติในความหมายที่เป็นผล

(๕) ความหลุดพ้นที่เป็นภาวะหลุดรอดปลอดภัย (นิสสรณวิมุตติ) หมายถึง ภาวะแห่งความเป็นอิสระที่หลุดพ้นเป็นอิสระแล้ว ประสบชื่นชมหรือเสวยอยู่และซึ่งทำให้ผู้นั้นปฏิบัติกิจอื่นๆ ได้ด้วยดีต่อไป ได้แก่ วิมุตติในความหมายที่เป็นนิพพาน

วิมุตติ ๓ อย่างหลังนี้ เป็นโลกกุตตรวิมุตติ กล่าวโดยสาระแท้ๆ วิมุตติ ๕ นี้ ก็คือ สมณะวิปัสสนา มรรค ผลและนิพพาน ตามลำดับ

การพัฒนาจิตด้วยการเจริญสติปัฏฐาน ๔ เป็นวิธีการปฏิบัติที่นิยมกันมาก และยกย่องนับถือกันอย่างสูง ถือว่าเป็นสมณะและวิปัสสนาในตัว โดยหลักการก็คือ การใช้สติกำกับหรือวิธีปฏิบัติเพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีที่สุดอย่าง

ผู้วิจัย มองว่า การเจริญสติปัฏฐานรวมทั้งวิปัสสนาด้วย ไม่ใช่หลักการที่จำกัดว่า จะต้องปลีกตัวหลบหนีไปปฏิบัติอยู่นอกสังคม หรือจำเพาะในเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ นักปราชญ์ทั้งหลาย จึงสนับสนุนให้นำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันทั่วไป เพราะสติปัฏฐานชี้ให้ทราบว่า ชีวิตของทุกคนควรใช้สติคอยกำกับไว้ตลอดเวลา

บุคคลที่ฝึกฝนและพัฒนาจิตดีแล้ว ย่อมได้ถึงเป้าหมาย ๓ ลักษณะ ดังนี้ ^{๔๖}

(๑) ด้านคุณภาพของจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่างๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ตั้งงามเป็นจิตที่สูงประณีต เช่น มีเมตตา มีความรัก ความเป็นมิตร มีกรุณา อยากช่วยเหลือปลดปล่อยทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือ มีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

(๒) ด้านสมรรถภาพของจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติดี มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือ อดทน มีสมาธิ คือ จิตตั้งมั่นแน่นแน่ มีสัจจะ คือ จริงจัง มีอธิษฐาน คือ เด็ดเดี่ยวแน่วแน่ต่อจุดหมายที่ท่า เป็นจิตที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะงานทางปัญญา คือ การคิดพิจารณาให้เห็นความจริงถูกต้อง

(๓) ด้านสุขภาพของจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาพที่ดี มีความสุข สดชื่น ร่าเริง เบิกบานปลอดภัย สงบ ผ่องใส พร้อมทั้งจะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวายไม่คับข้องใจ ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า เป็นต้น

๒.๔.๒.๖ การพัฒนาจิต ตามหลักอริยมรรค

การพัฒนาจิตตามหลักอริยมรรค หมายถึง หลักอริยจิตตสิกขา คือ มรรค มีองค์ ๘ ข้อว่าด้วย สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ โดยแบ่งเป็น ๓ องค์มรรค ดังต่อไปนี้

^{๔๖} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพฯมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๐), หน้า ๘๐-๘๑.

(๑) สัมมวายามะ หมายถึง ความเพียรถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งเรียกว่า สัมมปธาน โดยแบ่งเป็น ๔ ประการ ได้แก่ ๑) สังวรปธาน คือ เพียรป้องกันบาปอกุศลที่ยังไม่เกิดขึ้น หมายถึง การกระทำ โดยสำรวมอินทรีย์ ๖ มีสำรวมตา หู จมูก เป็นต้น ๒) ปหานปธาน คือ เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว หมายถึง ไม่ปล่อยจิตใจไปตามกามวิตก ความคิดในกาม พยาบาทวิตก ความคิดใน พยาบาท วิหิงสาวิตก ความคิดเบียดเบียนคนอื่น เป็นต้น อันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาจิตอย่างยิ่ง ๓) ภาวนापธาน คือ เพียรเจริญ หรือเพื่อทำกุศลที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น หมายถึง การเจริญโพชฌงค์ ๗ ให้ เกิดขึ้น เป็นต้น ๔) อนุรักษนาปธาน คือ เพียรอนุรักษหรือเพียรรักษาส่งเสริม (กุศลที่เกิดขึ้นแล้วมิให้ เสื่อมถอยลง) หมายถึง การรักษาสมาธินิมิตที่ตนได้แล้วให้มั่นคงต่อเนื่อง มุ่งมั่นเพื่อความดำรงอยู่ไม่ เลื่อนหาย ภาวัญญาภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มแห่งที่แห่งกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว^{๔๗}

(๒) สัมมาสติ หมายถึง การคอยระวังถึงอยู่เนืองๆ การหวนระลึกสติ คือ การ ระลึกได้ภาวะที่ทรงจำได้ ภาวะที่ไม่เลื่อนหาย ภาวะที่ไม่ลืม สติที่เป็นอินทรีย์ สติที่เป็นพละ สัมมาสติ สติสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์มรรคนับเนื่องในมรรค^{๔๘} สัมมาสติ มี ๔ ความหมาย ดังนี้

ก. สัมมาสติในพระสูตร เรียกว่า สติปฏิฐานมี ๔ ประการ คือ กายานุปัสสนา (พิจารณากายหรือการตามดูรู้ทันกาย) เวทนานุปัสสนา (พิจารณากายหรือการตามดูรู้เวทนา) จิตตานุปัสสนา (พิจารณาจิต หรือการตามดูรู้ทันจิต) และธรรมานุปัสสนา (พิจารณาธรรมต่างๆหรือการตาม ดูรู้ทันธรรม)^{๔๙}

ข. สติในฐานะอัปมาทธรรม นั่นคือ การดำเนินชีวิตหรือการประพฤติปฏิบัติ โดยมีสติกำกับอยู่เสมอ นั่น เรียกว่า อัปมาท หรือความไม่ประมาท “เมื่อไม่ประมาทแล้ว กุศลธรรมที่ ยังไม่เกิด ก็จะมีเกิดขึ้น และอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ก็เสื่อมไป”^{๕๐} จัดเป็นองค์ประกอบภายในเพื่อ พัฒนาสมาธิ

ค. สติมีคุณค่าทางสังคม คือ เมื่อทำงานหรือมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่น สตินั้นมี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะอำนวยให้บุคคลสมปรารถนาในกาลทั้งปวง เช่น ตัวอย่างนักกายกรรม ๒ คน ที่ต้องอาศัยกันและกัน โดยขณะเล่นกายกรรมคนหนึ่งขึ้นบนคออีกคนหนึ่ง ดังนั้น จึงต้องระมัดระวัง ไม่ให้คนที่อยู่บนบ่าของตนตกสู่พื้น

ง. บทบาทของสติในการพัฒนาปัญญา คือ เมื่อบุคคลมีสติแล้ว ย่อมจะ ระมัดระวังอินทรีย์ในการใช้งานอย่างพินิจพิจารณาให้เหมาะสมแก่กิจกรรม โดยไม่ละทิ้งสติ หรือไม่ ประมาทในเรื่องนั้น เมื่อสำรวมอินทรีย์ดีแล้วคุณธรรมอื่นๆที่พึงเจริญ เช่น เมตตา กรุณา เป็นต้น ย่อม เกิดขึ้นตามลำดับ เพราะอาศัยสตินั่นเองเป็นเบื้องต้น

(๓) สัมมาสมาธิ การฝึกพัฒนาจิตในระดับนี้ คือ ภาวะมีอารมณ์หนึ่งเดียวของกุศลจิต และไขความออกไปว่า หมายถึง การดำรงจิตและเจตสิกไว้ในอารมณ์หนึ่งเดียวอย่างสม่ำเสมอและ

^{๔๗} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๖/๒๗๗.

^{๔๘} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๐๖/๑๗๕.

^{๔๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๖/๒๗๖.

^{๕๐} อัง.เอก. (ไทย) ๒๐/๕๑/๑๑.

ด้วยดี สัมมาสมาธิ^{๕๑} เป็นหลักในการปฏิบัติตามนัยแห่งมรรคข้อสุดท้าย ในบรรดามรรค มีองค์ ๘ เหล่านั้น เป็นการฝึกที่ลึกซึ้งละเอียดประณีตยิ่ง ทั้งแง่ที่เป็นเรื่องของจิตอันเป็นของละเอียด และในแง่ การปฏิบัติที่มีรายละเอียดกว้างขวาง ซับซ้อน เป็นจุดบรรจบหรือเป็นสนามรวมของการปฏิบัติ^{๕๒} ประโยชน์ของสมาธิในชีวิตประจำวัน มี ๓ ประการที่สำคัญ ดังนี้^{๕๓}

ก. ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย หยุดยั้งความก่อกวนวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย ให้ใจสบายมีความสุข เช่น บางท่านทำอานาปานสติ (กำหนดลมหายใจเข้าออก) ในเวลาที่จำเป็นต้องรอกอย และไม่มีอะไรที่จะทำ เหมือนดั่งเวลานั่งรถติดในรถประจำทาง หรือปฏิบัติสลับแทรกในเวลาทำงานใช้สมองหนัก เป็นต้น

ข. เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเล่าเรียน และการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตที่เป็นสมาธิแน่น อยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลือนลอย ย่อมช่วยให้เรียน ให้คิด ให้ทำงานได้ผลดี การงานก็เป็นไปโดยรอบคอบ ไม่ผิดพลาดและป้องกันอุบัติเหตุได้ดี เพราะเมื่อมีสมาธิก็ย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย

ค. ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้ไขโรคได้ ร่างกายกับจิตอาศัยกันและมีอิทธิพลต่อกันไปมาเมื่อกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยอ่อนแอเศร้าหมองขุนมัว ครั้นเสียใจไม่มีกำลังใจก็ยิ่งซ้ำให้โรคทางกายนั้นทรุดหนักไปอีก แม้ในเวลาร่างกายปกติ พอประสบเรื่องราวให้เศร้าเสียใจรุนแรง ก็ล้มป่วยเจ็บไข้ไปได้ ส่วนผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ ที่มีจิตหลุดพ้นเป็นอิสระแล้ว เมื่อเจ็บป่วยกายก็ไม่สบายแค่งายเท่านั้น จิตใจไม่พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับใช้จิตที่สบายมีกำลังจิตเข้มแข็งนั้น หันกลับมาส่งอิทธิพลบรรเทาหรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย “ ภาวะจิตที่เป็นหนึ่งมีแต่ปิติและสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่ มีสติสัมปชัญญะเสวยสุขด้วยนามกาย ” ^{๕๔} กำลังสมาธิระงับทุกข์เวทนาทางกายไว้ได้

ในด้านดีผู้มีจิตใจ ผ่องใสเบิกบานย่อมช่วยให้กายเอิบอิ่ม ผิวพรรณผ่องใส สุขภาพกายดี เป็นภูมิต้านทานโรคไปในตัวความสัมพันธ์นี้ มีผลต่ออัตราส่วนของความต้องการ และการเผาผลาญใช้พลังงานของร่างกายด้วย เช่น จิตใจที่สบายผ่องใสสดชื่น ปลายปลื้มอิ่มใจ ไม่หิวข้าว หรือพระที่บรรลุนิพพานแล้วมีปิติเป็นภักษา ฉันทอาหารวันละมื้อเดียว ย่อมรู้สึกรู้ว่ามีอาหารน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก^{๕๕} การที่มีจิตใจดีช่วยเสริมให้สุขภาพกายดีด้วย โรคกายหลายอย่างเป็นเรื่องของกายจิตสัมพันธ์ เกิดจากความแปรปรวนทางจิต เช่น ความมักโกรธบ้าง ความก่อกวนบ้าง ทำให้เกิดโรคปวดศีรษะบางอย่างหรือโรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น เมื่อทำจิตใจให้ดีด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็ช่วยแก้ไขโรคเหล่านั้น ประโยชน์ข้อนี้จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อมีปัญหาที่รู้เท่าทันสภาวะธรรมประกอบอยู่ด้วย

^{๕๑} อภิลักขิต (ไทย) ๓๔/๒๗๕-๓๓๗/๑๐๘-๑๒๗.

^{๕๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๘๒๔ - ๘๒๕.

^{๕๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๓๔ - ๘๓๕.

^{๕๔} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๖๑/๑๙๔.

^{๕๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖.

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการรักษาศีล ปฏิบัติธรรม เพื่อควบคุมความประพฤติอันดีงาม สุจริตทั้งกาย วาจา การประกอบอาชีพในทางสุจริตด้วย รวมทั้งการฝึกฝนอบรมด้านศีล สมาธิ ปัญญา การทำความดีด้วยการบำเพ็ญบุญกิริยาวัตร และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคความทุกข์ด้านจิตใจของ ผู้สูงอายุได้อย่างดียิ่ง

ในทัศนะของผู้วิจัย มองว่าผู้สูงอายุควรปฏิบัติตน ดังนี้

(๑) การบำเพ็ญบุญกิริยาวัตร อยู่เป็นนิจ และไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่าน ไปกับอดีตที่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่ฟุ้งซ่านไปกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ให้พึงเล็งอยู่กับปัจจุบัน และทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

(๒) เจริญสติอยู่เสมอด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน ให้มีสติควบคุมการกระทำกิจการต่างๆ ทุกอิริยาบถ ทั้งทางกาย วาจาและใจ เพื่อการมีชีวิตที่อยู่อย่างยืนยาวด้วยความไม่ประมาท

๒.๔.๒.๗ การแก้ไขปัญหาด้านสังคมการในการอยู่ร่วมกัน

ด้วยการประพฤติธรรม ดังนี้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข การที่บุคคลอยู่ร่วมกันในสังคมตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ย่อมมีปัญหาเกิดขึ้นเสมอ มีการกระทบกระทั่งด้วยกาย วาจา และใจ ด้วยการเบียดเบียนกัน สังคมใดถ้ามีการเบียดเบียนกัน สังคมนั้นย่อมหาความสุขมิได้ พระพุทธองค์ได้ให้หลัก ธรรมที่เป็นหลักสัมพันธ์ในสังคมปฏิบัติต่อกัน ให้ราบรื่น เรียบร้อย และมีความสุข ด้วยหลักธรรมหลายประการ ดังนี้

การมีศีลธรรมหรือมนุษยธรรม ที่เรียกว่า เป็นอารยชนมีธรรมะ มีคุณสมบัติดังนี้

ก. มีสุจริตทั้งสาม ^{๕๖} คือ มีความประพฤติดีประพฤติชอบ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) กายสุจริต ความสุจริตทางกาย ทำสิ่งที่ดีงามถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยกาย (๒) วาสุจริต ความสุจริตทางวาจา พูดสิ่งที่ดีงามถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยวาจา (๓) มโนสุจริต ความสุจริตทางใจ คิดสิ่งที่ดีงามถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยใจ

ข. ประพฤติตามอารยธรรม ^{๕๗} โดยปฏิบัติถูกต้องตามทางแห่งกุศลกรรม ๑๐ ประการ คือทางกาย ๓

กุศลกรรม ๑๐ ประการ ประกอบด้วย

(๑) ละเว้นการฆ่า การสังหาร การบีบคั้นเบียดเบียน มีเมตตากรุณาช่วยเหลือเกื้อกูลสงเคราะห์กัน

(๒) ละเว้นการแย่งชิงลักขโมย และการเอาर्डเอาเปรียบ เคารพสิทธิในทรัพย์สิน ของกันและกัน

(๓) ละเว้นการประพฤติดมิดลวงละเมิด ในของรักของหวงแหนของผู้อื่น ไม่ข่มเหงจิตใจ หรือทำลายลบหลู่เกียรติและวงศ์ตระกูลของกันทางวาจา ๔

(๔) ละเว้นการพูดเท็จ โกหกหลอกลวง กล่าวแต่คำสัตย์ ไม่จงใจพูดให้ผิดจากความจริงเพราะเห็นแก่ผลประโยชน์ใดๆ

(๕) ละเว้นการพูดส่อเสียด ยุยง สร้างความแตกแยก พูดแต่คำที่สมานและส่งเสริมสามัคคี

(๖) ละเว้นการพูดคำหยาบคาย สกปรกเสียหาย พูดแต่คำสุภาพนุ่มนวลน่าฟัง

^{๕๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๔/๒๖๐.

^{๕๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๘๕/๕๒๓.

(๓) ละเว้นการพูดเหลวไหลเพื่อเจ้อ พูดแต่คำจริง มีเหตุมีผล มีสาระประโยชน์ ถูกกาลเทศะทางใจ ๓

(๔) ไม่ละโมภ ไม่เพ่งเล็งคิดหาทางเอาแต่จะได้ คิดให้ คิดเสียสละทำใจให้แผ่แผ่กว้างขวาง

(๕) ไม่คิดร้ายมุ่งเบียดเบียน หรือเพ่งมองในแง่ที่จะทำลาย ตั้งความปรารถนาดี แผ่ไมตรี มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่กัน

(๑๐) มีความเห็นถูกต้อง เป็นสัมมาทิฐิ เข้าใจในหลักการกรรมว่า ทำดีมีผลดี ทำชั่วมีผลชั่ว รู้เท่าทันความจริงที่เป็นธรรมชาติของโลกและชีวิต มองเห็นความเป็นไปตามเหตุปัจจัยการรักษาศีล ๕ หลักความประพฤติ ๑๐

ข้อดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นธรรมจรรยาและเป็นอารยธรรมที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเจริญขึ้น พร้อมทั้งทั้งทางกาย ทางวาจาและทางใจนอกจากนั้น การวางรากฐานชีวิตให้มั่นคง ผู้สูงอายุจะต้องดำเนินชีวิตที่ดีงาม และร่วมสร้างสรรค์สังคมให้เจริญมั่นคง ตามหลักวินัยของคฤหัสถ์ (คิหิวินัย) โดยเว้นการกระทำชั่ว ๑๔ ประการ ^{๕๘}

ก. เว้นกรรมกิเลส (บาปกรรมที่ทำให้ชีวิตมัวหมอง) ๔ คือ

- (๑) ไม่ทำร้ายร่างกายทำลายชีวิต (เว้นปาณาติบาต)
- (๒) ไม่ลักทรัพย์ละเมิดกรรมสิทธิ์ (เว้นอนินนาทาน)
- (๓) ไม่ประพฤติผิดทางเพศ (เว้นกาเมสุมิฉฉาจาร)
- (๔) ไม่พูดเท็จโกหกหลอกลวง (เว้นมุสาวาท)

ข. เว้นอคติ (ความลำเอียง/ประพฤติคลาดธรรม) ๔ คือ

- (๑) ไม่ลำเอียงเพราะชอบ (เว้นฉันทาคติ)
- (๒) ไม่ลำเอียงเพราะชัง (เว้นโทสาคติ)
- (๓) ไม่ลำเอียงเพราะขลาด (เว้นภยาคติ)
- (๔) ไม่ลำเอียงเพราะเขลา (เว้นโมหาคติ)

ค. เว้นอบายมุข (ช่องทางเสื่อมทรัพย์อัปชีวิต) ๖ คือ

- (๑) ไม่เสพติดสุรายาเมา
- (๒) ไม่เอาแต่เที่ยวไม่รู้เวลา
- (๓) ไม่จ้องหาแต่รายการบันเทิง
- (๔) ไม่หลงไปหาการพนัน
- (๕) ไม่พัวพันมั่วสุเมมิตรชั่ว
- (๖) ไม่มัวจมอยู่ในความเกียจคร้าน

ผู้วิจัย มองว่า การละเว้นประพฤติชั่ว ๑๔ ประการ ดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุรอดพ้นจากอกุศลกรรมทั้งทางกาย วาจา และใจ ทั้งเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้การอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์เป็นปกติสุข และมีโอกาสได้ทำความดี ด้วยการรักษาศีลประพฤติกุศลธรรมได้มากยิ่งขึ้น

^{๕๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **ธรรมบุญชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด , ๒๕๕๒), หน้า ๑.

การมีสารานีธรรม ส่งเสริมการอยู่ร่วมในหมู่ด้วยดี ในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นเพื่อนร่วมงาน ร่วมกิจการหรือร่วมชุมชน ตลอดจนพี่น้องร่วมครอบครัว พึงปฏิบัติตามหลักการอยู่ร่วมกัน ที่เรียกว่า สารานีธรรม (ธรรมเป็นเหตุให้ระลึกถึงกัน) ๖ ประการ คือ^{๕๙}

(๑) เมตตาทายกรรม ทำต่อกันด้วยเมตตา คือ แสดงไมตรีและความหวังดีต่อเพื่อนร่วมงาน ร่วมกิจการ ร่วมชุมชน ด้วยการช่วยเหลือกิจธุระต่างๆโดยเต็มใจ แสดงอาการกิริยาสุภาพเคารพนับถือกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง

(๒) เมตตาวิจิตรกรรม พุดต่อกันด้วยเมตตา คือ ช่วยบอกแจ้งสิ่งที่เป็นประโยชน์ สั่งสอนหรือแนะนำตักเตือนกันด้วยความหวังดี กล่าววาจาสุภาพ แสดงความเคารพนับถือกัน ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

(๓) เมตตาโมกกรรม ติดต่อกันด้วยเมตตา คือ ตั้งจิตปรารถนาดี คิดทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่กัน มองกันในแง่ดี มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสต่อกัน

(๔) สาธารณโภคี ได้มาแบ่งกันกินใช้ คือ แบ่งปันลาภผลที่ได้มาโดยชอบธรรม แม้เป็นของเล็กน้อยก็แจกจ่ายให้ ได้มีส่วนร่วมใช้สอยบริโภคด้วยกัน

(๕) สีลสามัญญตา ประพฤติให้ดีเหมือนเขา คือ มีความประพฤติสุจริตดีงาม รักษาระเบียบวินัยของส่วนรวม ไม่ทำตนเป็นที่น่ารังเกียจ หรือเสื่อมเสียแก่หมู่คณะ

(๖) ทิฐีสามัญญตา ปรับความเห็นเข้ากันได้ คือ เคารพรับฟังความคิดเห็นกัน มีความเห็นชอบร่วมกัน ตกลงกันได้ในหลักการสำคัญ ยึดถืออุดมคติ หลักแห่งความดีงาม หรือจุดหมายสูงสุดอันเดียวกัน

ผู้วิจัยมองว่า สารานีธรรม เป็นธรรมที่ส่งเสริมพัฒนาให้ผู้สูงอายุ มีความระลึกถึงกัน กระทำด้วยความรัก ความเคารพ เป็นไปเพื่อสงเคราะห์กัน เพื่อไม่วิวาทกัน ให้เกิดความพร้อมเพรียงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นหลักแห่งความสามัคคี ความเป็นปึกแผ่นให้เกิดขึ้นในสังคม ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันในสถานสงเคราะห์ อันจะนำมาซึ่งความสุข ความสันติและความมั่นคงของหมู่คณะ

การมีคารวะธรรม

หลักคารวะธรรม คือ การเคารพในสิ่งที่ควรเคารพ ๖ ประการได้แก่ เคารพในพระพุทธเจ้า พระธรรม พระสงฆ์ การศึกษา ความไม่ประมาท และเคารพในปฏิสันถารต้อนรับ หรืออีกนัยหนึ่งพึงเคารพใน ๓ ประการ คือ^{๖๐}

(๑) เคารพตนเอง ได้แก่การทำดี เว้นการทำชั่วด้วยตนเอง เพื่อยกฐานะของตนให้พ้นทุกข์ “ทำถูกต้องมากขึ้นจนถูกต้องมากที่สุด หรือที่เรียกว่ายกมือไหว้ตัวเองได้”^{๖๑}

(๒) เคารพผู้อื่น ได้แก่ การอ่อนน้อมต่อผู้เจริญเท่าตน ผู้มีบุญคุณแก่ตน ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ได้ฝ่ายเดียว และไม่ตกตนข่มท่าน

^{๕๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๔/๓๒๑ - ๓๒๒.

^{๖๐} สิริวัฒน์ ศรีศรีอึ้ง, ๒๐ ปี บัณฑิตวิทยาลัย บทความเรื่อง การสร้างมนุษยสัมพันธ์ตามแนวพระพุทธศาสนา, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑(, หน้า ๖๗.

^{๖๑} หลวงพ่อปัญญานันทภิกขุ, **หน้าที่คนชรา** แก่อย่างมีคุณค่าชราอย่างมีความสุข :, กรุงเทพมหานคร) สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ม.ป.ป., หน้า ๖.๑๑-

(๓) เคารพธรรม ได้แก่ ประพฤติธรรมสมควรแก่ธรรม ไม่ทำความชั่วที่ผิดศีลธรรมทำหน้าที่ได้ถูกต้อง หรือที่กล่าวว่า ธรรมะ คือหน้าที่ นั่นเอง

การละธรรม จึงเป็นการแสดงออกถึงเจตนาธรรมที่เกี่ยวกับประโยชน์สุขและความดีงามของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึง คุณวุฒิ วิทยุฒิ รวม ถึงการแสดงออก และความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ผู้สูงอายุที่ให้ความเคารพ สุภาพอ่อนน้อมต่อกัน ตามฐานะ ภาวะ และขนบธรรมเนียมประเพณี ด้วยการยึดหลักการละธรรมหรือเป็นการเคารพในความเป็นมนุษย์ ผู้สูงอายุนั้นได้ชื่อว่าบำเพ็ญความดี โดยการไม่ยึดติดถือมั่นในเรื่องตัวตน เพื่อประโยชน์ร่วมกันของส่วนรวมให้มีความสงบเรียบร้อย และเป็นการดำรงธรรมของสังคมด้วยนั่นเอง

ผู้วิจัย มองว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเคารพตนเอง เคารพผู้อื่น และเคารพธรรม เป็นการปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ดี วางตัวได้เหมาะสม เป็นผู้ที่มีจิตใจดี จึงเป็นบุคคลที่น่าอยู่ใกล้ น่าเคารพนับถือของบุคคลทั่วไปและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ดังนั้น การมีพฤติกรรม ความประพฤติและการปฏิบัติตัวให้เข้ากับคนอื่นได้ดีและเหมาะสม นั้น จึงทำให้การอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติ

การรู้เท่าทันโลกและชีวิต

บุคคลที่ไม่ประมาทหมัวเมาจนตกเป็นทาสของโลกและชีวิต อย่างที่เรียกว่า หลงโลก เมาชีวิต ก็เพราะการมีสติ จึงรู้จักมอง รู้จักพิจารณา รู้จักวางตัว วางใจต่อความจริงต่างๆ อันมีประจำอยู่กับโลกและชีวิตเป็นคติธรรมตา ดังนี้^{๖๒}

ก. รู้ทันโลกธรรม คือ รู้จักพิจารณา รู้เท่าทัน ตั้งสติให้ถูกต้องต่อสภาวะอันหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอในชีวิตที่อยู่ท่ามกลางโลก ซึ่งเรียกว่า โลกธรรม^{๖๓} จะหมุนเวียนมาหาชาวโลก และชาวโลกก็หมุนเวียนตามมันไป ๘ ประการ คือ ลภ ยศ สรรเสริญ สุข เสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทา ทุกข์ขกล่าคือ

(๑) ปุถุชนผู้ไม่มีการศึกษา ไม่รู้จักฝึกอบรมตน ย่อมไม่เข้าใจไม่รู้อะไรตามความเป็นจริง ลุ่มหลงลิ้มตน ยินดียินร้าย คราวได้ก็หลงไหลหมัวเมา หรือลำพองจนเหลือลอย คราวเสียก็หงอยละเหี่ยหมดกำลัง หรือถึงกับคลุ้มคลั่งไป ปล่อยให้โลกธรรมเข้าครอบงำยำยีใจ พุยุบเรื่อยไป ไม่พ้นจากทุกข์โศก

(๒) ส่วนผู้มีการศึกษาเป็นอริยสาวก รู้จักพิจารณารู้เท่าทันตามความเป็นจริง ในสิ่งเหล่านี้ ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามที่เกิดขึ้นแก่ตน ล้วนไม่เที่ยง ไม่คงทน ไม่สมบูรณ์ มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา จึงไม่หลงไหลหมัวเมาเคลิ้มไปตามอิฏฐารมณ์ ไม่ขุ่นหมัวหม่นหมองคลุ้มคลั่งไปเพราะอิฏฐารมณ์มีสติดำรงอยู่ได้ วางตัววางใจพอดี ไม่หลงในสุขและไม่ถูกทุกข์ท่วมทับ ยิ่งกว่านั้น อริยสาวกอาจใช้โลกธรรมเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์ เช่น ใช้อิฏฐารมณ์เป็นบทเรียน บททดสอบ หรือเป็นแบบฝึกหัดในการพัฒนาตน และใช้อิฏฐารมณ์เป็นโอกาส หรือเป็นอุปกรณ์ในการสร้างสรรค์ความดีงาม และบำเพ็ญคุณ ประโยชน์ให้ยิ่งขึ้นไป

^{๖๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมบุญชีวิต, อ่างแก้ว, หน้า ๔๖-๔๘.

^{๖๓} อัง.อรรถก. (ไทย) ๒๓/๕/๒๐๒ - ๒๐๓.

ข. ไม่มองข้ามเทวทูต คือ รู้จักมอง รู้จักพิจารณาสถานะ ที่ปรากฏอยู่เสมอในหมู่ มนุษย์อันเป็นสัญญาณเตือนใจ ให้ระลึกถึงคตินิยมของชีวิต ที่ไม่ควรลุ่มหลงมัวเมา ซึ่งเรียกว่า เทวทูต^{๖๔} (สื่อแจ้งข่าวของยมเทพ หรือตัวแทนของพญายม) ๕ อย่าง คือ

- (๑) เด็กอ่อน ว่าคนเราทุกคนเกิดมา ก็อย่างนี้ เพียงเท่านั้น
- (๒) คนแก่ว่าทุกคน หากมีชีวิตอยู่ได้นาน ก็ประสบภาวะเช่นนี้
- (๓) คนเจ็บ ว่าภาวะเช่นนี้ เราทุกคนอาจประสบได้ด้วยกันทั้งนั้น
- (๔) คนต้องโทษ ว่ากรรมชั่วนั้น ไม่ต้องพุดถึงเมื่อตายไป แม้ในบัดนี้ก็มีผล เตือนร้อนเป็นทุกข์
- (๕) คนตาย ว่าภาวะเช่นนี้ เราทุกคนต้องได้พบ ไม่มีใครพ้น และกำหนดไม่ได้ว่าที่ ไหนเมื่อใด

ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้มองเห็นสภาพเช่นนี้เมื่อใด เช่น เมื่อผ่านเข้าไปในสุสานโรงพยาบาล และทัณฑสถาน เป็นต้น ก็มีให้มีใจหดหู่หรือหวาดกลัว แต่ให้มีสติรู้จักใช้ปัญญาพิจารณาจะได้เกิด ความสังเวช เร่งชวนชวาย ประกอบแต่กัลยาณกรรม คือ การกระทำที่ดีงาม ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ มัวเมาไม่ประมาท

ค. คำนี้ถึงสูตรแห่งชีวิต แม้ไม่ใช่เวลาที่มองเห็นเทวทูต ก็ควรพิจารณาอยู่เสมอตาม หลักที่เรียกว่า ฐานะ ๕ ประการ นี้ ที่สตรี บุรุษ คฤหัสถ์ หรือบรรพชิต ต้องพิจารณาเนื่องๆ ว่า^{๖๕}

- (๑) เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้
- (๒) เรามีความเจ็บป่วยไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บป่วยไปได้
- (๓) เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้
- (๔) เราจักต้องประสบความพลัดพราก ทั้งจากคนและของที่รักที่ขบใจไปทั้งสิ้น
- (๕) เรามีกรรมเป็นของตน เราทำกรรมดีก็ตาม ชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของ กรรมนั้น

ประโยชน์ของสูตรแห่งชีวิต หากผู้สูงอายุพิจารณาอยู่เสมออย่างนี้ ทำให้รู้เท่าทันโลกและ ชีวิต ก็ช่วยป้องกันความมัวเมาในทรัพย์สมบัติและในชีวิต ช่วยบรรเทาความลุ่มหลง ความถ้อยมั่นยึด ติด ป้องกันการทำความทุจริต และทำให้เร่งชวนชวายทำแต่สิ่งที่ดีงามเป็นประโยชน์

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยการรู้เท่าทันโลกธรรมอยู่ ร่วมด้วยความรัก ความเมตตา สงเคราะห์เกื้อกูล เคารพในความเป็นมนุษย์และใช้ความอดทน โดยยึด หลัก โลกธรรม๘ พรหมวิหาร๔ สังคหวัตถุ ๔ คารวะธรรม เว้นอคติ ๔ และมีขันติ โสรัจจะ ซึ่งจะเป็น แนวทางในการดำเนินชีวิต

การอยู่ร่วมกันในสังคมกับหมู่คณะได้อย่างปกติสุขตามทัศนคติของผู้วิจัย มองว่า การดำเนิน ชีวิตในสังคม ผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ดังนี้

- (๑) ให้มองโลกในแง่ดีเสมอ การอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะที่มีความแตกต่างกันต้อง เข้าใจกันเห็นใจกัน และให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ให้เกียรติ ไม่ให้ร้ายใคร และไม่คอยจับผิด ใคร

^{๖๔} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๖๒ -๒๖๗/๓๑๐ - ๓๑๔.

^{๖๕} อ.จ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙ - ๑๐๑.

(๒) ดำเนินชีวิตด้วยการให้ทาน การบริจาคช่วยเหลือเอื้อ เพื่อเจือจุนผู้อื่นที่ด้อยโอกาสและด้อยฐานะกว่า และแผ่เมตตาให้เป็นนิจ

(๓) การปล่อยวางภาระต่างๆ ไม่แบกภาระเอาไว้แต่เพียงลำพังคนเดียว และการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

(๔) หลีกเลียงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งปวง เช่น ไม่ก่อความขัดแย้งกับผู้อื่นหรือกับหมู่คณะ และอยู่ร่วมกันด้วยการรู้จักสามัคคี

๒.๔.๒.๘ การแก้ไขปัญหการด้านเศรษฐกิจและรายได้ ด้วยการประพடுத்தธรรม

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่ไม่มีรายได้จากการทำงาน จะต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ด้วยการปฏิบัติตน ดังต่อไปนี้

ก. การกำจัดตัณหา และละเว้นจากอบายมุข

การขจัดตัณหา ความอยาก หรือความทะยานอยากที่เป็นเหตุแห่งทุกข์ ความอยากมีมูลรากฐานมาจากอวิชชา ซึ่งเป็นต้นตอให้เกิดทุกข์จะต้องกำจัด จึงเป็นธรรมที่ผู้สูงอายุทั้งปวง ผู้ต้องการดับทุกข์และใช้แก้ไขปัญหาชีวิต ตัณหาเป็นแหล่งก่อปมปัญหาให้แก่ชีวิตและสังคมมนุษย์ เป็นที่มาของความหวัง ความหวาดกลัว ความระแวง ความเคียดแค้นชิงชัง ความลุ่มหลง และความทุกข์เดือดร้อนต่างๆ แยกออกเป็น ๓ อย่าง คือ ^{๖๖}

(๑) ความกระหายอยากได้อารมณ์ ที่น่าชอบมาเสพเสวยปรนเปรอตน หรือ ความทะยานอยากในกาม เรียกว่า กามตัณหา

(๒) ความกระหายอยากในความถาวรมั่นคง มีอยู่ คงอยู่ตลอดไป (รวมถึงใหญ่โตโดดเด่น) ของตนหรือทะยานอยากในภพ เรียกว่า ภวตัณหา

(๓) ความกระหายอยากในความดับสิ้นขาดสูญ (รวมทั้งพรากพัน บั่นทอน) แห่งตัวตนหรือความทะยานอยากในวิภพ เรียกว่า วิภวตัณหา

ผู้วิจัย มองว่า ตัณหาจึงเป็นแรงจูงใจ หรือแรงเร้าให้กระทำ ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวตาย ความวิตกกังวล ความกระวนกระวาย ยิ่งตัณหาแรงเท่าใดอาการก็ยิ่งเป็นไปมากตามอัตรา จึงนำไปสู่การแสวงหาในสิ่งต่างๆ จะโดยวิธีใดๆ ก็ตาม จะให้ได้สิ่งที่ต้องการนั้นมาหรือปรนเปรอตัวตน ตัณหาอาศัยอวิชชาหล่อเลี้ยง และให้โอกาสพัวพันเกี่ยวเนื่องอยู่กับเรื่องตัวตน เอาอัตตาเป็นศูนย์กลางการกระทำนั้น จึงเป็นเงื่อนไขให้ตัณหาได้เสพเสวยสุขเวทนา

“การกำจัดตัณหา หรือการดับทุกข์ หรือภาวะหมดปัญหาของผู้สูงอายุ ด้วยนิโรธตามหลักอริยสัจ ๔ และพยายามทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย”^{๖๗} มีปัจจัยเครื่องอาศัยเท่าที่จำเป็น เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่นั่ง ที่นอน เป็นต้น ผู้สูงอายุต้องเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ผักและผลไม้ ให้มากกว่าจำพวกเนื้อสัตว์ ควรรับประทานอาหารแต่เพียงน้อยๆ เพื่อบรรเทาความหิวเท่านั้น อยากรับประทาน จนรู้สึกอึดเกินไป รวมทั้งใช้ปัญญาพิจารณา และมีสติในการนอน เวลานอนควรนึกว่าเรายอมแพ้ทุกอย่าง และจะตายแล้ว จะต้องทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย และเป็นคนไข้ที่พยาบาลง่าย ไม่ทำความเดือดร้อนความยุ่งยากให้กับบุตรหลานและผู้อื่นที่เลี้ยงดูอยู่ใกล้ชิด ดังที่ พระพุทธองค์

^{๖๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๔๙๒.

^{๖๗} หลวงพ่อปัญญานันทภิกขุ, หน้าที่คนชรา แก่อย่างมีคุณค่า: ชราอย่างมีความสุข, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ม.ป.ป.), หน้า ๖ - ๗.

ได้ตรัสแสดงเหตุผลในการที่จะใช้ทรัพย์ หรือประโยชน์ที่ควรถือเอาจากทรัพย์สมบัติ แก่ภิกษุสงฆ์ ในการใช้ปัจจัย ๔ เพื่อการดำรงชีพทำตัวให้เป็นคนเลี้ยงง่าย มกน้อย และมีความสันโดษว่า “ส่วน พระภิกษุ ซึ่งเป็นอยู่ด้วยปัจจัยสี่ ที่ชาวบ้านแบ่งปันให้ ไม่ได้ประกอบศิลปะวิทยาเลี้ยงชีพ ก็ไม่มีสิทธิ เรียกร้องเลือกอาหาร หรือปัจจัยยังชีพทั้งหลาย ต้องทำตัวให้เขาเลี้ยงง่าย มกน้อย สันโดษ”^{๖๘} ดำเนินตามหลักอริยวงศ์ ๔ ประการ คือ “เป็นผู้สันโดษด้วยจีวรตามแต่จะได้ สันโดษด้วย บิณฑบาตตามแต่จะได้ สันโดษด้วยเสนาสนะตามแต่จะได้ สันโดษด้วยมีภวานาเป็นที่ร้นรมย์”^{๖๙}

ผู้วิจัย มองว่า การดำเนินชีวิตด้วยความสันโดษ การทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย และเป็น คนใช้ที่พยายาลง่าย จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถระงอกุศลธรรม ด้านปัจจัย ๔ ต่างๆได้ เป็นการกำจัด ตัณหาจึงส่งเสริมให้มีชีวิตอยู่อย่างสงบสุข และการทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย อยู่ง่าย ไม่เป็นภาระแก่ ผู้ใด จึงเป็นการปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับทุกคนได้เป็นอย่างดี โดยการไม่รบกวน ไม่เรื่องมากสร้าง ปัญหาและความวุ่นวายให้กับลูกหลาน และผู้ดูแลหรืออยู่ใกล้ชิดอริยวงศ์ หมายถึง องค์ของ พระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้าและสาวกของพระพุทธเจ้า

ข. การรู้จักใช้ทรัพย์สมบัติ

คนที่รู้จักหาและรู้จักใช้ทรัพย์ หรือหาเงินเป็น และใช้เงินเป็น จะสามารถตั้งตัวสร้าง หลักฐานได้ การใช้ทรัพย์สมบัติเกิดประโยชน์ ปฏิบัติตามหลักธรรมที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ปัจจุบันหรือ หลักธรรมอันอำนวยประโยชน์สุขขั้นต้น ที่เรียกว่า ทิฐุธรรมมีกัตถประโยชน์ ๔ (หลักหัวใจเศรษฐี)ทาง พระพุทธศาสนาสอนให้รู้จักพัฒนาด้านสัมมาอาชีวะ คือ ให้รู้จักการหาทรัพย์ การใช้จ่ายทรัพย์ และ ความสุขที่เกิดจากการใช้ทรัพย์

ความหมายทางพุทธธรรม คือ หลักการแสวงหาทรัพย์มีอยู่ ๔ ประการ ได้แก่ (๑) อุฏฐาน สัมปทา คือ ความขยันหมั่นเพียรในการแสวงหา ไม่เกียจคร้านการทำงานทุกอย่าง ประกอบอาชีพสุจริต ฝึกฝนมีความชำนาญและรู้จักจริง (๒) อารักขสัมปทา คือ การรู้จักวิธีการรักษาทรัพย์ที่ได้มานั้น รู้จักบำรุง ดูแลรักษา หาของใหม่มาแทนของเก่า รู้จักซ่อมแซมปรับปรุงให้ใช้งานได้ดี และการบริหารทรัพย์ให้ คนมีความเชื่อสวดไว้วางใจได้ดูแลทรัพย์สิน (๓) กัลยาณมิตตตา คือ การรู้จักคบหาเสวนากับบัณฑิตหรือ สัตบุรุษคนดี ผู้มีศีล เว้นคนทุศีล โจร ผู้ก่อการร้าย ผู้มีอิทธิพลซึ่งเป็นภัยต่อสังคมและประเทศชาติ (๔) สมชีวิตา คือ การใช้จ่ายอย่างฉลาด ด้วยการใช้จ่ายอย่างนี้ รายรับของเราจักเกินรายจ่าย และรายจ่าย ของเรา จักไม่เกินรายรับ^{๗๐}

ผู้สูงอายุ ที่หวังความเจริญก้าวหน้าด้านสัมมาอาชีวะ ประกอบอาชีพโดยสุจริต พึ่งหลัก เว้นโทษ ในการประกอบอาชีพค้าขายสิ่งที่ไม่เหมาะให้โทษ ๕ อย่าง คือ “ การค้าขายคัสตราวุธ การค้าขายสัตว์ การค้าขายเนื้อ ค้าขายของมีนเมา และการค้าขายยาพิษ ”^{๗๑} ประการสำคัญ การรู้จัก คบหาเสวนากับสัตบุรุษ หรือคนดี ที่เรียกว่า กัลยาณมิตตตานี้จึงจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งกัลยาณมิตร หมายถึง เพื่อนที่ดีเป็นบุคคลผู้เพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติ ที่จะสั่งสอน แนะนำ ชี้แจง ชักจูง ช่วยบอกช่องทาง หรือเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น ดำเนินไปในมรรคาแห่ง

^{๖๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๗๘๘.

^{๖๙} อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๒๘/๔๓ - ๔๔.

^{๗๐} อัง.อุฎฐก. (ไทย) ๒๓/๕๔/๓๔๑.

^{๗๑} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๗๗/๒๙๕.

การฝึกฝนอบรมอย่างถูกต้อง ด้วยการทำหน้าที่ต่อผู้อื่น จึงมีคุณสมบัติพิเศษจำเพาะ ที่เรียกว่า กัลยาณมิตรธรรม ๗ ประการ ย่อมเป็นผู้ที่มีความประพฤติ ดังนี้^{๗๒}

(๑) ปิโย น่ารัก คือ เข้าถึงจิตใจ สร้างความรู้สึกสนิทสนมเป็นกันเอง ทำให้เพื่อนๆ อยากเข้าไปปรึกษาได้ถาม

(๒) ครุ น่าเคารพ คือ มีความประพฤติสมควรแก่ฐานะ ทำให้เกิดความรู้สึกกอบอุ้มใจ เป็นที่พึ่งได้และปลอดภัย

(๓) ภาวนีโย น่าเจริญใจ คือ มีความรู้จริงทรงภูมิปัญญาแท้จริง และเป็นผู้ฝึกฝน ปรับปรุงตนอยู่เสมอ เป็นที่น่ายกย่องควรเอาอย่าง ทำให้ผู้อยู่ใกล้ชิดเอยอย่าง รำลึกถึงด้วยความซาบซึ้ง มั่นใจและภาคภูมิใจ

(๔) วัตตา รู้จักพูดให้เหตุผล คือ พูดเป็น รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไร อย่างไร คอยให้คำแนะนำ ว่ากล่าวตักเตือน และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดี

(๕) วจนักขโม ทนต่อถ้อยคำ คือ พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษา ซักถาม แม้ถูกจิก ตลอดจนคำล่วงเกิน และคำตักเตือนวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆ อดทนฟังได้ ไม่เบื่อหน่าย ไม่เสียอารมณ์

(๖) คัมภีร์ญจะ กะถัง กัตตา แถลงเรื่องล้าลึกได้ คือ กล่าวชี้แจงเรื่องต่างๆ ที่ลึกซึ้ง ซับซ้อนให้เข้าใจได้

(๗) โนัจฐุฏฐาเน นิโยชะเย ไม่ชักนำไปในอฐานะ คือ ไม่ชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย หรือเรื่องเหลวไหลไม่สมควร

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องฝึกฝนตนเอง ตามหลักการทาง พระพุทธศาสนา เพื่อให้การดำรงอยู่ด้วยความไม่ประมาท ไม่เมาในชีวิต เมาในความมั่งมี เมาในสิ่งนั้น สิ่งนี้ ซึ่งเป็นการไม่ถาวรแต่ประการใดๆ เลย “ธรรมจึงเป็นยารักษาใจให้พ้นจากความทุกข์ แม้เราจะมี ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตายเป็นกฎธรรมดาของโลก”^{๗๓}

ผู้วิจัย มองว่าความรู้จักประมาณตน หรือมัตตัญญูตา ในสัปบุริสธรรม ๗ เปรียบเสมือนกับ ทางสายกลางหรือความพอดี ผู้สูงอายุที่รู้จักประมาณตนจะทำการใดย่อมจะไม่ผิดพลาด เช่น การรู้จัก ประมาณในการกิน รู้จักประมาณใช้จ่าย รู้จักบริหารทรัพย์สินที่มีอยู่ รู้จักการคบมิตรและการใช้จ่าย อย่างฉลาด ประการที่สำคัญต้องละเว้นในอบายมุข ๖ ทุกชนิดโดยเด็ดขาด เพราะเป็นสาเหตุและ หนทางแห่งความเสื่อมของชีวิต และเมื่อผู้สูงอายุได้นำหลักหัวใจเศรษฐกิจ และการรู้จักประมาณตน ไป ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ รายจ่าย และจะไม่ทำความเดือดร้อน ให้กับตนเองและผู้อื่นการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมุ่งมั่นในการทำงานให้ สำเร็จตาม หลักธรรมอิทธิบาท ๔ และมีจุดมุ่งหมายแน่ชัดของชีวิตในบั้นปลาย จะเกิดอานิสงส์ทำให้มี อายุยืนยาว ด้วยกายและจิตที่แข็งแรงอีกด้วย รวมทั้งการละเว้นจากอบายมุข ๖ ทางแห่งความเสื่อม ทุกชนิดการดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท และปฏิบัติตนตามหลักธรรมที่ภุมมิมมิกัตถประโยชน์ เพื่อให้ บรรลุจุดหมายที่เป็นประโยชน์ปัจจุบัน ด้วยการหมั่นแสวงหาทรัพย์ รู้จักวิถีรักษาทรัพย์ รู้จักหา

^{๗๒} สมเด็จพระพุทธมาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), คัมภีร์วิสุทธิมรรค, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูรวงศ์ ปรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๑๖๑ - ๑๖๒.

^{๗๓} พระธรรมโกศาจารย์, ธรรมะกับชีวิตประจำวัน, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๗), หน้า ๘-๙.

กัลยาณมิตรและรู้จักใช้จ่ายทรัพย์อย่างชาญฉลาด เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสถานะที่ค่อนข้างจำกัด

ผู้วิจัยมองว่า การแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ดังนี้

(๑) การใช้ชีวิตอย่างประหยัด ด้วยการไม่ก่อหนี้สินอันไม่จำเป็น ให้พอใจกับสิ่งที่มีอยู่อย่างพอเหมาะพอสมกับอัตภาพ หรืออยู่อย่างสันโดษ

(๒) ควรทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย อยู่ง่าย กินง่าย ไม่เรื่องมาก ไม่จู้จู้จุกจิก ทำแต่สิ่งง่ายๆ ไม่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ควรทำอะไรด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด ด้วยการไม่เป็นการระของผู้อื่น

(๓) รู้จักประมาณตน เช่น รู้จักประมาณในการรับประทาน ที่เรียกว่า กินเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ และการใช้จ่ายทรัพย์เท่าที่จำเป็น

๒.๔.๒.๙ การดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยความไม่ประมาท

ลักษณะของผู้ไม่ประมาท คือ “ไม่เพิกเฉย ละเลย หรือความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ความเตรียมพร้อม ระวังระไว เร่งทำสิ่งที่ควรทำ เร่งแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่ควรแก้ไขปรับปรุง เร่งประกอบภารกิจที่พึงทำ โดยถือว่าอุปมาทธรรม นั้น เป็นคุณธรรมพื้นฐานหรือหลักใหญ่ที่จะให้บรรลุประโยชน์” ^{๗๔}

บุคคลที่ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ประกอบด้วยธรรม ๖ ประการ ได้แก่ “มีปกติทำด้วยความเอื้อเฟื้อ มีปกติทำความเพียรติดต่อไม่ขาดสาย มีปกติทำไม่หยุด มีความประพฤตินิยามย่อมน้อมมีฉันทะไม่ทอดทิ้งการงาน และไม่ทอดธุระ ชื่อว่าไม่ประมาทในกุศลธรรมทั้งหลาย” ^{๗๕} เพราะเหตุนี้บุคคลที่ดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท ด้วยการบำเพ็ญความดี คือ กุศลธรรม เมื่อไม่ประมาทแล้วย่อมได้รับประโยชน์ ทั้งในภพนี้และภพหน้าอย่างไม่ต้องสงสัย ดังพระพุทธพจน์ที่ตรัสรับรองว่า

“บัณฑิตทั้งหลาย ย่อมสรรเสริญความไม่ประมาท ในการทำบุญทั้งหลาย บัณฑิตผู้ไม่ประมาทย่อมบรรลุประโยชน์ทั้งสอง อีกรชน เราเรียกว่า บัณฑิตเพราะ ยึดประโยชน์ทั้งสองไว้ได้ คือ ประโยชน์ในปัจจุบันและประโยชน์ในภายหน้า” ^{๗๖} ผู้สูงอายุพึงประพฤติกุศลธรรมสม่ำเสมอ ไม่ประมาทในสิ่งต่อไปนี้

(๑) ไม่ประมาทด้วยการเจริญไตรลักษณ์ เพื่อพัฒนาด้านปัญญาให้รู้เท่าทัน ต่อสถานะความจริงของสรรพสิ่งทั้งปวง

(๒) ไม่ประมาทในโลกธรรม ๘ ทั้งที่เป็นฝ่ายดี นำปรารถนา นำพอใจ คือ ความมีภายศ สรรเสริญ และความสุข ในขณะที่เดียวกันพึงระมัดระวัง มิให้เสียใจไปตามฝ่ายที่ไม่ปรารถนาตรงกันข้าม ในฝ่ายไม่สมหวังหรือฝ่ายเกิดทุกข์

(๓) ไม่ประมาทในสังขารร่างกาย เพราะร่างกายเป็นรังของโรค ทำให้เกิดความทุกข์

(๔) ไม่ประมาทในสุขและทุกข์ ความสุขและทุกข์เป็นธรรมดาของโลก ให้ปล่อยวางทำจิตใจให้ปลอดโปร่งโล่ง ไม่ยึดติด ไม่กังวล แล้วปฏิบัติตนให้พ้นทุกข์ อยู่ด้วยธรรมะ คือ การปฏิบัติธรรม จะมองเห็นสภาพแห่งกฎธรรมดา หรือกฎธรรมชาติ

^{๗๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๕๙๖.

^{๗๕} ชู.ม. (ไทย) ๒๙/๑๔/๗๒.

^{๗๖} ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๓/๓๖๗-๓๖๘.

คำสอนในพระพุทธศาสนา กล่าวถึง ความไม่ประมาทในกุศลธรรม อันเป็นเหตุเกิดสุขด้วยการบำเพ็ญ ๓ ประการ คือ “ พึงบำเพ็ญทาน ประพฤติธรรมสม่ำเสมอ และเจริญเมตตาจิต ” ^{๗๗}

ผู้สูงอายุพึงเว้นจากความคะนอง ไม่พึงประมาทในอริยสัจ ๔ โดยใช้ความเพียรเป็นเครื่องเผากิเลสประพฤติปฏิบัติ เนื่องจาก ด้วยคิดว่า “ เราพึงกำหนดรู้ทุกข์ที่ยังมิได้กำหนดรู้ พึงละกิเลสที่ยังมิได้ละ พึงเจริญมรรคที่ยังมิได้เจริญ หรือพึงทำให้แจ้งนิโรธ ที่ยังมิได้ทำให้แจ้ง ” ^{๗๘} จึงได้ชื่อว่า ความไม่ประมาทในกุศลธรรมทั้งหลาย ฉะนั้น ผู้มีปัญญาจึงไม่ประมาทในกุศลธรรม เพื่อจะได้บรรลุประโยชน์ทั้งสองได้เข้าถึงรู้จักพระสัทธรรม มีโพธิปักขิยธรรม และอริยสัจ ๔ เป็นต้น ทำให้หลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิดในสังสารวัฏ

ผู้สูงอายุที่ประพฤติปฏิบัติธรรมทั้งหลาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท ย่อมได้รับประโยชน์และมีคุณค่า ดังนี้

(๑) อัตตะ (ประโยชน์ตน) ได้แก่ การถึงประโยชน์ ๓ อย่าง คือ ประโยชน์ในปัจจุบัน ประโยชน์ในชาติหน้า และประโยชน์อย่างยั่งยืนยาวนาน โดยผลที่เกิดขึ้นนั้น ตนได้รับประโยชน์ เน้นการพึ่งตนได้ทุกระดับ เพื่อไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น หรือเป็นตัวถ่วงสังคมให้ตกต่ำลง คือ ไม่สร้างปัญหาแก่สังคมทุกระดับ ขณะเดียวกันก็บำเพ็ญบุญกุศล หรือพัฒนาตนให้เป็นประโยชน์ หาที่พึ่งอันประเสริฐแก่ตน เช่น หลักนาถกรรมธรรม ๑๐ ประการ ^{๗๙} เช่น มีศีล สดับฟังมาก มีกัลยาณมิตร เป็นต้น กล่าวโดยสรุป ก็คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา มีศีล สมาธิ ปัญญาได้สมบูรณ์

(๒) ปรัตถะ (ประโยชน์คนอื่น) ได้แก่ การพัฒนาตนเองตามหลักประโยชน์ ๓ อย่างที่ได้กล่าวมาแล้ว และไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เกี่ยวข้องกับสังคม หน้าที่การทำงานร่วมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูล โดยจะต้องอาศัยหลักธรรม คือ กุศล และมีหลักธรรมที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ สังคหวัตถุ ๔ นั่นเอง ได้ให้การสงเคราะห์ อนุเคราะห์ เอื้อเฟื้อ ดูแลกันและกันให้มีที่พึ่งทั้งภายนอก คือ วัตถุสิ่งของ ทรัพย์สินเป็นสาธารณะประโยชน์ เป็นต้น

(๓) อุภยัตถะ (ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย) ได้แก่ ตนและคนอื่นได้รับประโยชน์ร่วมกัน เพราะกิจกรรมนั้นๆ อำนวยให้ เช่น หลักสาราณียธรรม ^{๘๐} เป็นต้น ตลอดจนพฤติกรรมที่เกื้อกูลที่พึงประสงค์ที่สังคมพึงต้องการโดยทั่วไป

การพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบคลุมถึงการปฏิบัติถูกต้อง ที่เป็นส่วนย่อยของการดำเนินชีวิต ทั้งการพัฒนากาย ศีล จิตและปัญญา นั่นคือ การทำให้ผู้สูงอายุรู้จัก แก้ไขปัญหาเป็น คือ รู้จักวิธีแก้ความทุกข์ในตนเองได้ ด้วยหลักพุทธธรรมทำให้รู้จักการคิดเป็น การพูดเป็น สื่อสารเป็น ทำเป็น และรู้จักการรับรู้ ได้แก่ การดูเป็น ฟังเป็น ดมเป็น ลิ้มเป็น สัมผัสเป็น คิดเป็น และทำให้รู้จักการเสพหรือบริโภค ได้แก่ การกินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น คบหาหรือเสวนาเป็น ^{๘๑}

^{๗๗} ข.อ. (ไทย) ๒๕/๒๓/๓๖๘.

^{๗๘} ข.ม. (ไทย) ๒๙/๑๖๘/๔๓๗.

^{๗๙} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๔๕/๓๕๙ - ๓๖๑.

^{๘๐} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๒๔/๓๒๑ - ๓๒๒.

^{๘๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), *วิธีคิดตามหลักพุทธศาสนา*, (กรุงเทพมหานคร : ศยาม, ๒๕๕๖),

ฉะนั้น การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความสุขในสถานสงเคราะห์ นั้น ผู้สูงอายุต้องศรัทธาในหลักธรรม โดยการเชื่อมั่นในความจริง ความดีงามในกฎธรรมดาแห่งเหตุผล และมีความมั่นใจในปัญญาของตนเองที่จะดับทุกข์ ให้เห็นคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหได้ตามทางแห่งเหตุผล ใช้หลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เช่น การรักษาศีล ๕ ในเบื้องต้นย่อมชำระกาย วาจา และใจให้สะอาดหมดจด มีความประพฤติดีและการเลี้ยงชีพโดยสุจริต เป็นอิสระ ไม่เป็นทาสของตัณหา ช่วยขัดเกลากิเลสให้เกิดความสงบ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่วัย เป็นความถูกต้องเพื่อความดี ความงาม และความเป็นระเบียบเรียบร้อยให้เป็นผู้สูงอายุจริง นั่น คือสูงทางด้านจิตใจด้วย

๒.๕ หลักไตรลักษณ์

หลักไตรลักษณ์ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สามัญลักษณ์ แปลว่าลักษณะที่ทั่วไปหรือเสมอเหมือนกันแก่สิ่งทั้งปวง ซึ่งได้ความหมายเท่ากันความหมายของไตรลักษณ์ (The Three Characteristics of Existence) โดยย่อ มีดังนี้

(๑) อนิจจตา (Impermanence) ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป

(๒) ทุกขตา (Stress and Conflict) ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่กดดัน ผื่นและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้อยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความเสมออย่างแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากเข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน

(๓) อนัตตตา (Soullessness) ความเป็นอนัตตตา ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมัน สิ่งทั้งหลายประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ อันสัมพันธ์เนื่องกัน เกิดดับสืบต่อกันไปอยู่ตลอดเวลาไม่ขาดสายจึงเป็นภาวะที่ไม่เที่ยง เมื่อต้องเกิดดับไม่คงที่และเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่อาศัยก็ย่อมมีความบีบคั้น กดดัน ขัดแย้งและแสดงถึงความบกพร่องไม่สมบูรณ์อยู่ในตัว เมื่อทุกส่วนเป็นไปในรูปกระแสที่ เกิดดับอยู่ตลอดเวลาขึ้นต่อเหตุปัจจัยเช่นนี้ ก็ย่อมไม่เป็นตัวของตัว มีตัวตนที่แท้จริงไม่ได้

ในกรณีของ สัตว์ บุคคล ประกอบด้วย ชั้น ๕ เท่านั้น เป็นอันตัดปัญหาเรื่องที่จะมีตัวตนเป็นอิสระอยู่ต่างหาก เมื่อแยกชั้น ๕ ออกพิจารณาแต่ละอย่างๆ ก็เห็นว่า ชั้นทุกชั้นไม่เที่ยง เมื่อไม่เที่ยงก็เป็นทุกข์ เป็นสภาพบีบคั้นกดดันแก่ผู้เข้าไปยึด เมื่อเป็นทุกข์ก็ไม่ใช่ตัวตน ที่ว่าไม่ใช่ตัวตนก็เพราะแต่ละอย่างๆ ล้วนเกิดจากเหตุปัจจัย ไม่มีตัวตนของมันเอง อีกอย่างหนึ่งเพราะไม่อยู่ในอำนาจไม่เป็นของสัตว์บุคคลนั้นแท้จริง ถ้าสัตว์ บุคคลนั้นเป็นเจ้าของชั้น ๕ แท้จริง ก็ย่อมต้องบังคับให้เป็นไปตามความต้องการได้ และไม่ให้เป็นเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพที่ต้องการได้ เช่น ไม่ให้เจ็บป่วย เป็นต้น

พุทธพจน์แสดงไตรลักษณ์ในกรณีของชั้น ๕ ตัวอย่างที่เด่น ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย เพราะเหตุที่นั่นแล รูป ...เวทนา...สัญญา... สังขาร... วิญญาณ อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งที่เป็นอดีต อนาคต และปัจจุบัน ทั้งภายในและภายนอก หยาบหรือละเอียด เลวหรือประณีต

ทั้งที่ไกลและที่ใกล้ทั้งหมดนั้น เธอทั้งหลายพึงเห็นด้วยปัญญาอันถูกต้อง ตามที่มันเป็นว่านั่นไม่ใช่ของเรา เราไม่ใช่ นั่นไม่ใช่ตัวตนของเรา” ^{๘๒}

คุณค่าทางจริยธรรมของไตรลักษณ์ คำสอนต่างๆ มักอ้างอิงถึง อนิจจตา คือ ความไม่เที่ยงมากกว่าลักษณะอื่นอีกสองอย่าง ทั้งนี้เพราะความไม่เที่ยง เป็นภาวะที่ปรากฏชัดเจนเห็นง่าย ส่วนทุกขตาเป็นภาวะที่มองเห็นยากปานกลางจัดเป็นอันดับสอง และอนัตตาเป็นภาวะที่ประณีตมองเห็นได้ยากที่สุด จัดเป็นลำดับสุดท้าย อนิจจตามองเห็นได้ง่าย จึงเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่จะนำเข้าสู่ความเข้าใจทุกขตาและอนัตตาต่อไปประการหนึ่งพุทธพจน์ที่แสดงให้เห็นคุณค่าทางจริยธรรม ๒ ประการของไตรลักษณ์ คือ

(๑) “สังขารทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ มีความเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไปธรรมดาเกิดขึ้นแล้วย่อมดับไป ความสงบวางแห่งสังขารเหล่านั้นเป็นสุข” ^{๘๓}

(๒) “สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด” ^{๘๔}

พุทธพจน์ ข้อที่ ๑ ซึ่งถึงคุณค่าในด้านการวางใจต่อสังขาร คือ โลกและชีวิต ให้รู้เท่าทันว่าสิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืน ต้องเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไป ไม่อาจคงสภาพเดิมอยู่ได้ มิใช่ตัวตนที่จะบังคับบัญชาให้เป็นไปได้ตามความปรารถนา จะเป็นไปตามเหตุปัจจัยและเป็นธรรมดาอย่างนั้น เมื่อรู้เป็นเช่นนี้แล้วก็ทำจิตใจให้ถูกต้อง ไม่ยึดติดถือมั่นในสิ่งทั้งหลาย แม้สิ่งทั้งหลายที่พบเห็นเกี่ยวข้องจะแปรปรวน เสื่อมสลาย พลัดพรากสูญหายไป จิตใจก็ไม่ถูกครอบงำย่ำยีบีบคั้น ยังคงปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบานอยู่ได้ด้วยปัญญาที่รู้เท่าทันธรรมดา คุณค่าข้อนี้ เน้นความหลุดพ้นเป็นอิสระของจิตใจเป็นระดับโลกุตตระ เรียกว่า รู้คุณค่าด้านการทำจิตพุทธพจน์

พุทธพจน์ ข้อที่ ๒ ซึ่งถึงคุณค่าในด้านการปฏิบัติกิจหน้าที่ เพื่อความมีชีวิตที่ดำเนินไปอย่างถูกต้องดีงามในโลก อันเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขทั้งแก่ตนเองและบุคคลอื่น และเพื่อให้เข้าถึงบรมธรรมที่เป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิต โดยให้ความจริงว่า ล้วนเกิดจากสิ่งทั้งหลายทั้งปวง ทั้งชีวิตและโลกล้วนเกิดจากองค์ประกอบทั้งหลายทั้งมวลกันขึ้น ดำรงอยู่ได้ชั่วคราว ไม่เที่ยง ไม่ยั่งยืน มีความบีบคั้น กดอัดขัดแย้งแฝงอยู่ทั้งภายนอกและภายใน จะต้องทรุดโทรมแตกสลายเปลี่ยนแปลงกลายรูปไปไม่อยู่ในอำนาจของความปรารถนา ขึ้นต่อเหตุปัจจัยและเป็นไปตามเหตุปัจจัย

กระบวนการแห่งความเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัยนี้จะดำเนินไปตลอดทุกขณะ ไม่รอเวลา ไม่คอยความปรารถนา ไม่ฟังเสียงเรียกร้องวิงวอนของใคร เฉพาะอย่างยิ่งชีวิตนี้สั้นนักและไม่แน่นอน จะวางใจมิได้เลย เมื่อรู้เช่นนี้แล้วก็จะได้กระตือรือร้น เร้าเตือน กระตุ้นตนเอง ให้เร่งรัดขวนขวายทำสิ่งที่ควรทำ และเว้นสิ่งที่ควรเว้น ไม่ละเลย ไม่รอช้า ไม่ปล่อยเวลาและโอกาสให้สูญเสียไปเปล่า เอาใจใส่แก้ไขสิ่งเสียหายที่ได้เกิดขึ้นระมัดระวังป้องกันหนทางที่จะเกิดความ เสื่อมทรุดเสียหายต่อไป และสร้างสรรค์สิ่งดีงามความเจริญก้าวหน้า โดยไตร่ตรองพิจารณาและดำเนินการด้วยปัญญาอันรู้ที่จะจัดการตามเหตุปัจจัย ทำให้ผลสำเร็จด้วยดีทั้งในแง่กิจที่ทำ และจิตใจ คุณค่าข้อนี้ เน้นความไม่ประมาท เร่งรัดทำกิจเป็นระดับโลกียะเรียกว่า รู้คุณค่าด้านการทำกิจคุณค่าทางจริยธรรม ข้อ ๒ นี้

^{๘๒} ส.ช. (ไทย) ๑๘/๑/๑ - ๒.

^{๘๓} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๒๑/๑๖๘.

^{๘๔} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๕/๑๓๑.

จะต้องใช้กับเรื่องของชีวิตและกิจต่อโลกทุกชั้น ทุกระดับตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยส่วนตัวจนถึงความเรียบร้อยดีงามของสังคมส่วนรวม ตั้งแต่ประโยชน์ขั้นต้นจนถึงประโยชน์สูงสุด ตั้งแต่การประกอบกรงานอาชีพแสวงหาทุนทรัพย์ของคฤหัสถ์ จนถึงการบำเพ็ญเพียรแสวงหาโพธิญาณของพระพุทธเจ้า และคุณค่าสองข้อนี้สัมพันธ์กันและเสริมกัน เมื่อปฏิบัติให้ได้คุณค่าครบทั้งสองอย่าง จึงจะได้รับประโยชน์บริบูรณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คุณค่าด้านจิตใจ หรือคุณค่าเพื่อความหลุดพ้น

คุณค่าด้านจิตใจ หรือคุณค่าเพื่อความหลุดพ้นเป็นอิสระคุณค่าด้านนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับจุดหมายสูงสุดของพุทธธรรม ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ และสำคัญ ตามปกติผู้เจริญปัญญาด้วยการพิจารณาไตรลักษณ์ จะพัฒนาความเข้าใจต่อโลกและชีวิตให้เข้มข้นชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมกับมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิต เป็นขั้นตอนสำคัญ ๒ ขั้นตอน คือ^{๘๕}

ขั้นตอนที่ ๑ เมื่อเกิดความรู้เท่าทันสังขาร มองเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่เป็นตัวตนชัดเจนขึ้นในระดับปานกลาง จะมีความรู้สึกทำนองเป็นปฏิริยาเกิดขึ้น ก่อนนั้นเคยว่าสิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืนต้องเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไป ไม่อาจคงสภาพเดิมอยู่ได้ มิใช่ตัวตนที่จะบังคับบัญชาให้เป็นไปได้ตามความปรารถนา จะเป็นไปตามเหตุปัจจัยและเป็นธรรมดาอย่างนั้น เมื่อรู้เป็นเช่นนี้แล้ว ก็ทำจิตใจให้ถูกต้อง ไม่ยึดติดถ้อยมั่นในสิ่งทั้งหลาย แม้สิ่งทั้งหลายที่พบเห็นเกี่ยวข้อง จะแปรปรวนเสื่อมสลายพลัดพรากสูญหายไป จิตใจก็ไม่ถูกรอบงำ ย่ำยีบีบคั้น ยังคงปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบานอยู่ได้ด้วยปัญญาที่รู้เท่าทันธรรมดา คุณค่าข้อนี้เน้นความหลุดพ้นเป็นอิสระของจิตใจเป็น ระดับโลกุตตระ เรียกว่า รู้คุณค่าด้านการทำจิต ยึดติดหลงไหลใน รูป รส กลิ่น เสียง เป็นต้น

เมื่อมองเห็นไตรลักษณ์ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นรู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งเหล่านั้นอยากหนีไปให้พ้น บางทีถึงกับรู้สึกว่สิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืน ต้องเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไป ไม่อาจคงสภาพเดิมอยู่ได้ มิใช่ตัวตนที่จะบังคับบัญชาให้เป็นไปได้ตามความปรารถนา จะเป็นไปตามเหตุปัจจัยและเป็นธรรมดาอย่างนั้น เมื่อรู้เป็นเช่นนี้แล้วก็ทำจิตใจให้ถูกต้อง ไม่ยึดติดถ้อยมั่นในสิ่งทั้งหลาย แม้สิ่งทั้งหลายที่พบเห็น เกี่ยวข้องจะแปรปรวนเสื่อมสลายพลัดพรากสูญหายไป จิตใจก็ไม่ถูกรอบงำ ย่ำยีบีบคั้น ยังคงปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบานอยู่ได้ด้วยปัญญาที่รู้เท่าทัน ว่าสิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืน ต้องเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไป ไม่อาจคงสภาพเดิมอยู่ได้ มิใช่ตัวตนที่จะบังคับบัญชา ให้เป็นไปได้ตามความปรารถนา จะเป็นไปตามเหตุปัจจัยและเป็นธรรมดาอย่างนั้น เมื่อรู้เป็นเช่นนี้แล้ว ก็ทำจิตใจให้ถูกต้อง ไม่ยึดติดถ้อยมั่นในสิ่งทั้งหลาย แม้สิ่งทั้งหลายที่พบเห็นเกี่ยวข้อง จะแปรปรวนเสื่อมสลายพลัดพรากสูญหายไป จิตใจก็ไม่ถูกรอบงำ ย่ำยี บีบคั้น ยังคงปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบานอยู่ได้ด้วยปัญญาที่รู้เท่าทันธรรมดา

ความหลุดพ้นเป็นอิสระของจิต ว่าสิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืนต้องเปลี่ยนแปลงแปรปรวนไป ไม่อาจคงสภาพเดิมอยู่ได้ มิใช่ตัวตนที่จะบังคับบัญชาให้

^{๘๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัทสหภูมิธรรม จำกัด, ๒๕๔๙,) หน้า ๗๐/๓๘ - ๗๐/๔๑.

เป็นไปได้ตามความปรารถนา จะเป็นไปได้ตามเหตุปัจจัยและเป็นธรรมดาอย่างนั้น คุณค่าข้อนี้ เน้นความหลุดพ้นเป็นอิสระของจิตใจ เป็นระดับโลกุตระ เรียกว่า รู้คุณค่าด้านการทำจิตใจ ให้หลุดออกไปได้จากความหลงใหลยึดติดซึ่งเป็นภาวะที่มีพลังแรงมาก เพื่อจะก้าวต่อไปสู่ภาวะที่สมบูรณ์ ในขั้นตอนที่ ๒ ต่อไปแต่ถ้าหยุดอยู่เพียงขั้นที่ ๑ ผลเสียจากความรู้สึกที่เอนเอียงก็จะเกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ ๒ เมื่อความรู้เท่าทันนั้นพัฒนาต่อไป จนกลายเป็นความรู้เห็นตามความเป็นจริงปัญญาเจริญเข้าสู่ภาวะที่สมบูรณ์ เรียกว่า รู้เท่าทันธรรมตาอย่างแท้จริง ความรู้ สึกเบื่อหน่ายรังเกียจและอยากจะหนีให้พ้นไปเสียนั้นก็หายไป กลับรู้สึกเป็นกลาง ทั้งไม่หลงใหล ไม่ติดใจ แต่ก็ไม่รังเกียจไม่พัวพัน แต่ก็ไม่หมั่นเบียดบีบแต่ความรู้สึกซัด ตามที่มันเป็นและความรู้สึกโปร่งโล่งเป็นอิสระ พร้อมด้วยท่าทีของการที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ ไป ตามความสมควรแก่เหตุผลและตามเหตุปัจจัย พัฒนาการทางจิตปัญญาขั้นนี้ ในระบบการปฏิบัติของวิปัสสนา เรียกว่า สังขารเปกขาญาณ (ญาณอันเป็นไปโดยความเป็นกลางต่อสังขาร) เป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็น ในการที่จะเข้าถึงความรู้ประจักษ์แจ้งสัจจะ และความเป็นอิสระของจิตโดยสมบูรณ์

คุณค่าด้านความเป็นอิสระหลุดพ้นของจิตนี้ โดยเฉพาะในระดับที่พัฒนาสมบูรณ์แล้ว (ถึงขั้นตอนที่ ๒) จะมีลักษณะและผลข้างเคียงที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

(๑) ความปลอดทุกข์ คือ เป็นอิสระหลุดพ้นจากความรู้สึกบีบคั้น ที่เกิดจากความยึดติดถือมั่นต่างๆ มีความสุขที่ไม่อิงอาศัยอาภิส หรือไม่ขึ้นต่อสิ่งช่วยๆ ปลอดโปร่ง ผ่องใส สดชื่นเบิกบาน ไร้กังวล ไม่หวั่นไหว ไม่เศร้าโศก ไม่เหี่ยวแห้งไปตามความผันผวน ประวนแปรขึ้นๆ ลงๆ ที่เรียกว่าโลกธรรม ไม่ถูกกระทบกระเทือน เนื่องจากความสูญเสียเสื่อมสลายพลัดพราก เป็นต้น ลักษณะข้อนี้มีผลครอบคลุมไปถึงจริยธรรมด้วย ในแง่ที่จะไม่ก่อปัญหา เนื่องจากการระบายนทุกข์ของตนแก่ผู้อื่นหรือแก่สังคม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาทางจริยธรรมโดยทั่วไป และในแง่ที่มีจิตใจอยู่ในสภาพซึ่งง่ายต่อการเกิดขึ้นของคุณธรรม โดยเฉพาะความเมตตา กรุณา ความมีเมตริจิตรมิตรภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกื้อกูลแก่จริยธรรมเป็นอันมาก

(๒) ความปลอดกิเลส คือ เป็นอิสระหลุดพ้นจากอำนาจบีบความถือตัวถืออำนาจ เป็นต้น เกิดโปร่งโล่ง เป็นอิสระ สงบและบริสุทธิ์ ลักษณะข้อนี้ มีผลโดยตรงต่อจริยธรรมทั้งด้านภายในที่จะคิดการหรือใช้ปัญญาอย่างบริสุทธิ์เป็นอิสระ ไม่เอนเอียงไปด้วยความชอบ ชัง รังเกียจ และความปรารถนาผลประโยชน์ส่วนตัว เป็นต้น และด้านภายนอกที่จะไม่ทำความผิด ความชั่วต่างๆ ตามอำนาจบังคับบัญชาของกิเลสทุกอย่าง ตลอดจนสามารถทำการต่างๆ ที่ตั้งตามเหตุผลได้อย่างจริงจังเต็มที่เพราะไม่มีกิเลส เช่น ความเกียจคร้าน ความหวังผลประโยชน์ เป็นต้น มาคอยยึดถ่วงหรือดึงให้พะวักพะวน

(๒) คุณค่าด้านการทำกิจ หรือคุณค่าเพื่อความไม่ประมาท

ในด้านการทำกิจ คือ ปฏิบัติหน้าที่การงานหรือทำสิ่งที่ควรทำนั้น เป็นธรรมดาที่ว่าปุถุชนทั้งหลายมักมีความโน้มเอียง ดังต่อไปนี้

(ก) เมื่อถูกทุกข์บีบคั้นเข้าแล้ว มีภัยมาถึงตัว เกิดความจำเป็นเฉพาะหน้า จึงหันมาเอาใจใส่ปัญหาหรือกิจที่จะต้องทำ แล้วดิ้นรนพยายามแก้ไขปัญหาหรือทำการนั้นๆ ซึ่งบางครั้งก็แก้ไขหรือทำได้สำเร็จ แต่บางทีก็ไม่ทันการต้องประสบความสูญเสียหรือถึงกับพินาศย่อยยับ แม้ถึงจะแก้ไขหรือทำได้สำเร็จก็ต้องเดือดร้อนกระวนกระวายมาก และยากที่จะสำเร็จเรียบร้อยด้วยดี หรืออาจ

เรียกว่า สำเร็จอย่างยับเยิน ถูกครอบงำ และบงการของกิเลสทั้งหลาย เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความชอบชัง ความริษยา เป็นต้น

(ข) ยามปกติอยู่สบาย หรือแก้ไขปัญหาล่วงไปได้ ทำกิจเฉพาะหน้าเสร็จไปที่หนึ่งแล้วก็นอนกายนอนใจ ฝ้าแสวงหาแสงสพรแต่ความสุขสำราญ หลงใหลมัวเมาในความปรนเปรอบำรุงบำเรอ หรือไม่ก็เพลิดเพลิดติดในความปกติสุขอยู่สบายไปชั่ววันๆ ไม่คิดคำนึงถึงที่จะป้องกันความเสื่อมและภัยที่อาจมาถึงในวันข้างหน้า พอทุกข์บีบคั้น ภัยถึงตัวจำเป็นเข้าก็เร่งแก้ไข เมื่อผ่านพ้นไปได้ก็นอนเสพสุขต่อไปอีกปฏิบัติเวียนวนอยู่ในวงจรเช่นนี้ จนกว่าจะถึงวันหนึ่งที่ไม่อาจแก้ไขได้ทันการหรือแก้ไขสำเร็จอย่างยับเยินเกินกว่าจะดำรงอยู่ต่อไปได้ ก็เป็นอันจบสิ้น สภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอย่างที่กล่าวมานี้ เรียกว่า ความประมาท ซึ่งละเลยทอดทิ้ง ไม่เห็นความสำคัญ ไม่กระตือรือร้นชวนชวาย ขาดความเพียรพยายาม

ความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตที่ตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาแล้วนั้น เรียกว่า ความไม่ประมาท หรืออัปมาท หมายถึง ความเป็นอยู่อย่างพอกเพียร โดยมีสติเป็นเครื่องเร้าเตือนและควบคุมคือ สำนึกอยู่เสมอถึงสิ่งที่จะต้องวัน และสิ่งที่จะต้องทำ มองเห็นความสำคัญของกาลเวลา กิจกรรมและเรื่องราวทุกอย่างแม้ที่เล็กน้อย ไม่ยอมมถล่ำพลาตไปในทางเสื่อมเสีย และไม่ทอดทิ้งโอกาสสำหรับความดีงาม ความเจริญ ดำเนินสู่จุดมุ่งหมายในทางแห่งดีงาม ไม่หยุดยั้งและคิดเตรียมการโดยรอบคอบลักษณะสำคัญของอัปมาท หรือความไม่ประมาท มี ๓ อย่าง คือ

(๑) เห็นคุณค่าและความสำคัญ ของเวลาที่ผ่านไปทุกๆขณะ ไม่ปล่อยกาลละและโอกาสให้ผ่านไปเสียเปล่า ใช้เวลาอย่างมีคุณค่าให้คุ้มและเกิดประโยชน์

(๒) ไม่หลงระเรีง ไม่มัวเมา รมัถระวังควบคุมตนอยู่เสมอ ที่จะไม่ให้เผลอพลาตลงไปใน ทางผิด ไม่ปล่อยตัวให้ถล่ำลงไปในทางที่เสื่อมเสีย หรือที่จะทำกรรมชั่ว

(๓) เร่งสร้างสรรค์ความดีงามและประโยชน์สุข กระตือรือร้นชวนชวายในการทำกิจหน้าที่ไม่ละเลย แต่ขะมักเขม้นในการพัฒนาจิตปัญญา และทำอย่างรอบคอบ เรียกว่า ความไม่ประมาทในทุกุศลธรรมทั้งหลาย

การรู้เท่าทันในไตรลักษณ์ จะเป็นตัวเร่งทำให้ผู้สูงอายุไม่อยู่ในความประมาท เพราะเมื่อรู้ว่าสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยงแท้แน่นอน ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่คงตัว จะต้องแตกสลายกลับกลายเป็น วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง พึงเร่งรัดทำการตามเหตุปัจจัย จะต้องเร่งชวนชวายป้องกันความเสื่อมที่ยังไม่เกิดขึ้น แก้ไขปัญหาหรือความเสียหายผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว รักษาสิ่งที่ดีและทำสิ่งที่ดีเพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามต่อไป เช่น รู้ว่าสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยง จะเสื่อมสิ้นสูญสลายไปตามเหตุปัจจัย เมื่อต้องการความดีงามความเจริญก็ต้องเพียรพยายามทำกรรมทั้งหลาย อันจะเป็นเหตุให้สิ่งดีงามนั้นดำรงอยู่ได้นานที่สุด และบังเกิดประโยชน์แก่ตนมากที่สุด จึงเรียกว่า คุณค่าด้านทำกิจ หรือคุณค่าเพื่อความไม่ประมาท

ผู้วิจัยมองว่า ความรู้เท่าทันไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นกฎธรรมดาของธรรมชาติ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญญา เห็นคุณค่าว่าสิ่งทั้งหลายซึ่งเป็นสภาพปรุงแต่ง ล้วนไม่เที่ยงแท้ยั่งยืน ไม่อาจคงสภาพเดิมได้และมีใช้ตัวตน กล่าวคือ เมื่อเกิดขึ้น ตั้งอยู่ แล้วต้องดับไปเป็นธรรมดา จึงต้องดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม ไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวตน และเห็นคุณค่าชีวิตที่ต้องอยู่ด้วยความไม่ประมาท

๒.๖ หลักอริยสัจ ๔

อริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ลักษณะของคำสอนในพระพุทธศาสนา เป็นการสอนความจริงที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือ ความจริงที่นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ชีวิตได้ ส่วนสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ แม้เป็นความจริงก็ไม่สอน และอริยสัจนี้ ถือว่าเป็นความจริงที่เป็นประโยชน์ โดยเหตุนี้ พระพุทธเจ้าจึงไม่ทรงสนพระทัย และไม่ยอมทรงเสียเวลาในการถกเถียงปัญหาทางอภิปรัชญาต่างๆ พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญของอริยสัจว่า เป็นการประกอบกุศลธรรมอันยิ่งใหญ่ เปรียบดั่งกับรอยเท้าช้าง ซึ่งมีขนาดใหญ่ยอดเยี่ยมากกว่ารอยเท้าของสัตว์อื่น ดังพุทธพจน์ว่า “ท่านผู้มีอายุทั้งหลาย รอยเท้าของสัตว์ทั้งหลาย ผู้เที่ยวไปบนพื้นแผ่นดินรอยเท้าเหล่านั้นทั้งหมด รวมลงในรอยเท้าช้าง รอยเท้าช้างชาวโลกกล่าวว่าเป็นยอดของรอยเท้าเหล่านั้น... แม้ฉันใด กุศลกรรม.....นับเข้าในอริยสัจ ๔ ” ^{๘๖}

(๑) อริยสัจ ๔ ^{๘๗}

ความหมายของอริยสัจ ๔ ขยายความออกได้ มีดังนี้

ก. ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ติดอยู่ในกฎธรรมตาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ชัดแย้ง ชัดข้อง มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจเต็มอิมแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้นแล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่งในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

ข. ทุกขสมุทัย เรียกสั้นๆว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์ หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเราซึ่งเสพส่วย ที่จะได้ จะเป็น จะไม่เป็น อย่างนั้นอย่างนี้ ทำให้ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่าร้อน ร่ารอน กระวนกระวาย ความหวงแหนเกลียดชัง ห้วนกล้ว หวาดระแวง ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดในรูปใดรูปหนึ่งอยู่ตลอดเวลาไม่อาจปลดปล่อยโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความสุขชนิดที่เรียกว่า ไร้ใฝ่ฝ้า และไม่อึดเฟื้อ

ค. ทุกขนิโรธ เรียกสั้นๆว่า นิโรธ แปลว่าความดับทุกข์ ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชา สำรอกตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย้อมใจหรือฉุดลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึก กระวนกระวายความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใดๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบปลอดโปร่ง โล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้นๆว่า นิพพาน

ง. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้นๆว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ คือ อริยมรรค มีองค์ ๘ คือ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และ สัมมาสมาธิ ที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลางซึ่งดำเนินไปพอดี ที่จะให้ถึงนิโรธโดย

^{๘๖} ส.ม. (ไทย) ๑๒/๓๐๐/๓๒๙.

^{๘๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, หน้า ๘๙๖ -

ไม่ติดข้อหรือเอียงไปหาที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในเรื่องกาม) และอัตตกิลมณานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน หรือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน)

(๒) กิจในอริยสัจ

กิจในอริยสัจ คือ หน้าที่อันจะพึงทำต่ออริยสัจ ๔ แต่ละอย่างหรือแต่ละข้อนั้นๆ โดยจะต้องให้อริยสัจแต่ละข้อสัมพันธ์ตรงกันกับหน้าที่ จึงจะได้ชื่อว่าเป็นการแสดงอริยสัจ และเป็นการปฏิบัติธรรมโดยชอบ มิฉะนั้น จะทำให้เกิดความผิดพลาด ทั้งในความเข้าใจและการประพฤติปฏิบัติมีดังนี้^{๘๘}

ก. ทุกขอริยสัจ ควรกำหนดรู้ หมายถึง การศึกษาให้รู้จักให้เข้าใจสถานะที่เป็นทุกข์ตามที่มันเป็นของมันจริงๆ โดยทำการเข้าใจปัญหา และกำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน จัดเป็นขั้นเริ่มต้นที่จะช่วยให้การดำเนินการขั้นต่อไป เป็นไปได้และตรงปัญหา

ข. ทุกขสมุทัยอริยสัจ ควรละ หมายถึง การกำจัดเหตุแห่งทุกข์ ทำสิ่งที่เป็นสาเหตุแห่งทุกข์ให้หมดสิ้นไป เป็นการแก้ไขกำจัดต้นตอของปัญหา (๓) ทุกขนิโรธอริยสัจ ควรทำให้แจ้ง หมายถึง การประจักษ์แจ้ง หรือบรรลุถึงภาวะดับทุกข์ เป็นการเข้าถึงภาวะที่แก้ไขปัญหาค่าได้เสร็จสิ้น ภาวะหมดปัญหา หรือภาวะปราศจากปัญหาบรรลุจุดหมายที่ต้องการ

ค. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ ควรเจริญ หมายถึง การทำให้เกิดขึ้นและเจริญเพิ่มพูนขึ้น ด้วยการฝึกอบรมตามข้อปฏิบัติของมรรค และการลงมือปฏิบัติตามมรรควิธีที่จะกำจัดเหตุแห่งทุกข์ เป็นการกระทำตามวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมาย หรือการกำหนดวางรายละเอียดวิธีปฏิบัติ แล้วลงมือแก้ไขปัญหาค่าในคัมภีร์วิสุทธิมรรค ได้เปรียบเทียบกับอริยสัจ ๔ ไว้เป็นอุปมานัยต่างๆ ที่น่าสนใจไว้ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบการอุปมาต่างๆ กับอริยสัจ ๔

อริยสัจ ฝ่ายผล	อุปมา	อริยสัจ ฝ่ายเหตุ	อุปมา
ก. ทุกขนิโรธ	เหมือนโรค เหมือนความหายโรค	สมุทัย มรรค	เหมือนสมุฏฐานของโรค เหมือนยารักษาโรค
ข. ทุกขนิโรธ	เหมือนทุพภิกขภัย เหมือนภาวะอุดมสมบูรณ์	สมุทัย มรรค	เหมือนฝนแล้ง เหมือนฝนดี
ค. ทุกขนิโรธ	เหมือนภัย เหมือนความพ้นภัย	สมุทัย มรรค	เหมือนเหตุแห่งภัยอุบาย เหมือนอุบายให้พ้นภัย
ง. ทุกขนิโรธ	เหมือนของหนัก เหมือนการวางของหนักลงได้	สมุทัย มรรค	เหมือนการแบกของหนักไว้ เหมือนอุบายวิธีที่จะเอาของหนักลงวาง

จากตารางเปรียบเทียบการอุปมา อริยสัจ ๔ สามารถที่จะนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาค่าได้ทุกประเภท ด้วยวิธีการแห่งมรรค หากได้ใช้สติปัญญาในการพิจารณาอริยสัจ ทั้งฝ่ายเหตุและฝ่ายผลให้ถ่องแท้ ก็สามารถนำไปปฏิบัติให้พ้นทุกข์ได้โดยสิ้นเชิง ดังเช่น ตัวอย่างข้างต้น อธิบายได้ดังนี้ คือ

^{๘๘} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๕/๒๒ - ๒๓.

ชุดที่ ๑ แสดงให้เห็นถึง การแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจ (เป็นทุกข์) ก็สามารถปฏิบัติตนให้หายจากโรคร้ายต่างๆ ได้ โดยการใช้ยารักษาให้ถูกต้อง (มรรค)

ชุดที่ ๒ แสดงให้เห็นถึง การแก้ไขปัญหาเกิดจากการขาดแคลนอาหารบริโภค ไม่มีน้ำในการเพาะปลูก (เป็นทุกข์) ก็รู้จักวิธีปฏิบัติให้พ้นจากความอดอยาก มาเป็นความอุดมสมบูรณ์ได้ ด้วยการมีน้ำฝนมาช่วยในการเพาะปลูก (มรรค)

ชุดที่ ๓ แสดงให้เห็นถึง การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาธารณภัยต่างๆกับตนเองและครอบครัว (เป็นทุกข์) ก็สามารถป้องกันบรรเทา และรู้จักวิธีปฏิบัติไม่ให้เกิดขึ้นอีกได้ (มรรค)

ชุดที่ ๔ แสดงให้เห็นถึง การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงานหนัก ทรากตรำจนเกินกำลังตนเอง (เป็นทุกข์) ก็รู้จักวิธีการแก้ปัญหาด้วยการปล่อยวางลงเสียบ้าง ไม่ให้หนักเกินกว่ากำลังตัวเอง (มรรค)

ผู้วิจัยมองว่า หากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ได้พิจารณาเข้าใจและรู้จักวิธีแก้ไขปัญหามาโดยนำหลักฝ่ายเหตุฝ่ายผลในอริยสัจ ๔ นำมาปฏิบัติด้วยความเพียรพยายามตามหลักเหตุผลดังกล่าว ย่อมทำให้พ้นจากสภาพปัญหา และความทุกข์ทางกายและจิตใจที่มีอยู่ได้ทุกขณะวิธีแก้ปัญหาแบบพุทธ จึงควรทำความเข้าใจเป็น ๒ ส่วน คือ ว่าโดยหลักการอย่างหนึ่งและว่าโดยที่เน้นคำสอน ที่มีเนื้อหามากกว่าเด่นกว่าอีกอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้^{๘๙}

(๑) ว่าโดยหลักการ วิธีแก้ปัญหาแบบพุทธมีลักษณะสำคัญ ๒ อย่าง คือ เป็นการแก้ปัญหาที่เหตุปัจจัยอย่างหนึ่ง และการแก้ปัญหาของมนุษย์โดยฝีมือของมนุษย์เองอย่างหนึ่ง หรืออาจพูดรวมว่าเป็นการแก้ปัญหาของมนุษย์โดยมนุษย์เองที่ตรงตัวเหตุปัจจัย ที่ว่าแก้ตรงเหตุปัจจัย ก็ว่าเป็นกลางๆไม่จำกัดเฉพาะข้างนอกหรือข้างใน การแก้ปัญหาของมนุษย์โดยมนุษย์เอง ซึ่งจะเห็นได้จากการที่พระพุทธเจ้าทรงชี้ให้มนุษย์มองปัญหาของตนที่ตัวมนุษย์เอง ไม่ใช่มองหาเหตุ และมองหาทางแก้ไปที่บนฟ้า หรือซัดทอดโชคชะตา และให้แก้ไขโดยการลงมือทำด้วยความเพียรพยายามตามเหตุผล ไม่ใช่หวังพึ่งการอ่อนวอนหรืออนอนคอยโชค เป็นต้น

(๒) ว่าด้วยแง่ที่เน้นของคำสอน หรือส่วนที่มีเนื้อหาคำสอนมากกว่า เติมนกว่าพระพุทธศาสนาสอนให้แก้ปัญหาทั้งด้านนอกด้านใน ทั้งทางสังคมและทางจิตใจของบุคคล คือ มีคำสอนชั้นศีลเป็นด้านนอก และชั้นจิตและปัญญาเป็นด้านใน เนื้อหาคำสอนที่บันทึกอยู่ในคัมภีร์ จะเน้นการแก้ปัญหาด้านใน หรือด้านจิตปัญญา มีมากกว่าในส่วนการแก้ปัญหาด้านนอก หรือปัญหาทางสังคม เป็นต้น

ปัญหาเกี่ยวกับชีวิตด้านใน หรือปัญหาทางจิตใจ เป็นเรื่องของธรรมชาติของมนุษย์ล้วนๆ มากที่สุด คือ มนุษย์ทุกถิ่นฐาน ทุกกาลสมัยมีธรรมชาติของปัญหาทางจิตใจเหมือนกัน ถึงจะต่างสังคมหรือต่างยุคสมัย ธรรมชาติทางจิตปัญญาของมนุษย์ ก็ยังมีความโลภ โกรธ หลง รักสุข เกลียดทุกข์ เป็นต้น พระพุทธเจ้า ทรงสอนเกี่ยวกับการแก้ปัญหภายในทางจิตปัญญาเป็นหลัก และมีคำสอนด้านนี้มากมายส่วน การแก้ปัญหภายนอก ด้านคำสอนระดับศีลทรงสอนแต่หลักกลางๆ ที่เนื่องด้วยธรรมชาติของมนุษย์ เช่น การไม่ควรทำร้ายเบียดเบียนกัน ทั้งทางชีวิตร่างกาย ทรัพย์สิน สิ่งหวงแหวน ด้วยกายหรือด้วยวาจา และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นต้น

^{๘๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙๑๗ - ๙๑๘.

คุณค่าของอริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมหรือคำสอน ที่เป็นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีคุณค่าที่เด่นหลายประการ ได้แก่ เป็นวิธีการแห่งปัญญา เป็นการแก้ปัญหาและจัดการกับชีวิตคนด้วยปัญญาของมนุษย์เอง เป็นความจริงที่เกี่ยวกับชีวิตของคนทุกคน และเป็นหลักความจริงกลางๆ ที่ติดเนื่องอยู่กับชีวิต หรือเป็นเรื่องของชีวิตแท้ๆหลักความจริงอริยสัจ นี้จะคงยืนยง ใหม่ และใช้เป็นประโยชน์ได้ตลอดกาล

ผู้วิจัยมองว่า อริยสัจ ๔ จึงเป็นหลักธรรมสำคัญ ที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา เกี่ยวกับความเป็นจริงเกี่ยวกับชีวิตและเป็นประโยชน์กับทุกคน ซึ่งทุกคนต้องประสบกับความทุกข์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากผู้สูงอายุได้นำวิธีการแห่งมรรค มีองค์ประกอบ ๘ หรือ เรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ไปปฏิบัติจะช่วยแก้ปัญหาความทุกข์และจัดการกับชีวิตของผู้สูงอายุด้วยปัญญาของตนเอง ซึ่งเป็นความจริงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทุกคน

๒.๗ หลักบุญบาป/หลักกรรม

คำว่า บุญ นัยหนึ่งแปลว่า เครื่องชำระสันดาน เป็นเครื่องชำระล้างทำให้จิตใจสะอาด บุญมี ๓ อย่างคือ ทาน ศีล ภาวนา เรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ^{๙๐} ส่วน “บาป” โดยพยัญชนะ แปลว่า สภาวะที่ทำให้ถึงทุกข์ หรือทำให้ไปในที่ชั่ว หมายถึงสิ่งที่ทำให้เกิดติดตำ สาเหตุของบาป เรียกว่า อกุลศลมูล มี ๓ อย่าง คือ ความโลภ (โลภะ) ความโกรธ (โทสะ) และ ความหลง (โมหะ)^{๙๑} บุญ มีนัยสำคัญในเชิงกว้าง มีความครอบคลุม ทั้งส่วนที่มีนัย ส่อถึงความดีขั้นที่ประณีตขึ้นไปจากรูปแบบพิธีกรรม หรือการกระทำความดีต่างๆ ไปว่า บุญ คือเครื่องชำระสันดาน ความดี กุศล ความสุข ความประพฤติชอบทางกาย วาจาและใจเป็นกุศลธรรม^{๙๒} ต่อมา คำว่า บุญ ยังหมายถึง การกระทำความดีตามหลักคำสอนในศาสนา ความดี คุณงามความดี^{๙๓} ซึ่งความหมายนี้ นอกจากจะมีความเกี่ยวเนื่องกับหลักคำสอนทางศาสนาแล้ว ยังให้ความหมายในเชิงกว้างคือ การกระทำคุณงามความดีต่างๆ ซึ่งไม่ได้จำเพาะลงไปว่าเป็นความดีประเภทใด เพียงแต่สิ่งใดก็ตามที่บุคคลประพฤติแล้วก่อให้เกิดความดี ซึ่งความหมายเหล่านี้ แสดงถึงบุญในเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับกลั่นกรองชำระจิตใจ รวมทั้งกริยาอัชฌาสัยของบุคคลให้สะอาดและดีงาม ก่อให้เกิดภาวะที่น่าชื่นชม น่ายกย่องนับถือ มุ่งถึงสภาพของบุญที่แสดงผลต่อพฤติกรรมและจิตใจของบุคคลเป็นหลัก สรุปได้ว่า “บุญ” ย่อมมีนัยสำคัญหลายอย่าง ซึ่งผลของบุญ คือ ผลของความดี เช่น ในข้อความว่า เพราะสมათานกุศลธรรมทั้งหลายเป็นเหตุ บุญย่อมเจริญเพิ่มพูน^{๙๔}

นอกจากนั้นแล้ว ผู้สูงวัย ย่อมมีคติความเชื่อหรือศรัทธาในเรื่องชาตินี้ชาติหน้าอันสืบเนื่องมาจาก ความเชื่อที่ว่า เมื่อบุคคลประพฤติสุจริตในระดับกามาวจร และรูปาวจร ภาพที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นสุคติ

^{๙๐} ที.ปา.(บาลี) ๑๑/๒๒๘/๒๓๐.

^{๙๑} ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๓๙๓/๒๙๑.

^{๙๒} พระธรรมปิฎก (ปอ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๑๓๘.

^{๙๓} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕, (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๔๘๑.

^{๙๔} ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๕๐/๘๖.

ยอมเข้าถึงบุญ กุศลธรรมในภูมิ ๓ เช่นในคำว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายอย่ากลัวต่อบุญ และเพราะบุญเป็นชื่อของความสุข^{๙๕} และพระพุทธรูปที่ว่า

“อานนท์ กายทุจริต วจีทุจริต มโนทุจริตที่เรากล่าวว่าจะไม่ควรทำโดยส่วนเดียวนี้ เมื่อผู้ใดทำเข้า ก็พึงหวังโทษต่อไปนี้ คือ ตนเองก็กล่าวโทษตนได้ วิญญาณทั้งหลายใคร่ครวญแล้ว ย่อมติเตียน กิตติศัพท์อันชั่วร้ายย่อมขจรไป ตายก็หลงพินเพื่อน เมื่อแตกกายทำลายหลังมรณะยอมเข้าถึง อบาย ทุกคติ วินิบาต นรก”^{๙๖}

“อานนท์ กายสุจริต วจีสุจริต มโนสุจริตที่เรากล่าวว่าจะควรทำโดยส่วนเดียวนี้ เมื่อผู้ใดทำเข้า ก็พึงหวังคุณต่อไปนี้ คือ ตนเองก็กล่าวโทษตนเองไม่ได้ วิญญาณทั้งหลายใคร่ครวญแล้ว ย่อมไม่ติเตียน กิตติศัพท์อันดีย่อมขจรไปตายก็ไม่หลงพินเพื่อน เมื่อแตกกายทำลายหลังมรณะยอมเข้าถึงโลกสวรรค์”^{๙๗}

จากพระพุทธรูปนี้ แสดงให้เห็นว่า สถานหรือแดนอันสัตว์ที่ตายแล้วจะพึงไปเกิด ก็จะมี ขึ้นอยู่กับกรรมของแต่ละคน และแบ่งภาพที่จะเกิด ออกเป็น ๓ ภาพ คือ กามภาพ (ภาพของผู้ยังแสวงกามคุณ) รูปภาพ (ภาพของผู้เข้าถึงรูปฌาน) และอรูปรูปภาพ (ภาพของผู้เข้าถึงอรูปรูปฌาน)

อีกอย่างหนึ่ง มนุษย์และสัตว์ที่ประกอบแต่กรรมดี หากสิ้นชีวิตแล้ว ย่อมมีสุคติเป็นที่ไป คือ เกิดเป็นมนุษย์ เทวดา หรือพระพรหม แม้หากสิ้นกิเลสตัณหาแล้วย่อมบรรลุถึงนิพพานในที่สุด ส่วนผู้ที่ประกอบกรรมเลว หากสิ้นชีวิตแล้ว ย่อมมีทุคติเป็นที่ไป คือ อบายภูมิ ๔ ประกอบด้วย นรก เปรต อสุรกาย และสัตว์ดิรัจฉาน ส่วนจะได้รับผลของกรรมหนักหรือเบา รุนแรงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ การกระทำในเมื่อยังเป็นมนุษย์อยู่ในโลกนี้เท่านั้น^{๙๘}

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงวัยในตำบลมีปัญหาต่างๆ ในด้านสุขภาพทางครอบครัว ปัญหาทางร่างกายและปัญหาทางจิตใจ ได้นำหลักบุญบาป/หลักกรรม ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม ดังตารางที่ ๒ ต่อไปนี้

^{๙๕} ชู.อิตติ. (บาลี) ๒๕/๒๐๐/๒๔๐.

^{๙๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๖-๔๔๑/๓๔๑-๓๗๑.

^{๙๗} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๘๙-๒๙๗/๓๔๙-๓๕๗.

^{๙๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๓๑๖- ๓๑๗.

ตารางที่ ๒ แสดงปัญหาของผู้สูงอายุ และการประยุกต์ใช้หลักบุญบาป/หลักกรรม

ปัญหาของผู้สูงอายุ	วิธีแก้ปัญหา/การประยุกต์ใช้หลักศรัทธา
ปัญหาด้านจิตใจ	ความเชื่อของผู้สูงอายุที่มีต่อเรื่องบุญบาปชาตินี้ชาติหน้า เป็นความเชื่อที่ส่งผลดีในการด้านสุขภาพจิตโดยตรง คือทำให้เชื่อมั่นได้ว่า ตนได้บำเพ็ญบุญบารมีในทางพระพุทธศาสนา เป็นคนไม่ประมาทในการใช้ชีวิต รู้จักหมั่นสร้างกุศลอยู่เสมอ แม้หากสิ้นชีวิตจากโลกนี้ไปแล้วก็จะมีสุคติเป็นที่พึ่งที่พำนักอย่างแน่นอน เพราะผู้ทำความดียอมไปสู่สุคติโลกสวรรค์ ส่วนผู้ที่ประกอบกรรมทำชั่ว ก็จะต้องไปสู่อบายภูมิ เช่น นรก ^{๙๙}

๒.๘ หลักพรหมวิหาร ๔

ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม อันหมายถึง การอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์นั้น มีหลักธรรมประจำใจหมวดหนึ่ง สำหรับเป็นหลักในการที่จะวางใจ หรือมีท่าทีแห่งจิตใจต่อคนรอบด้านตลอดจนเพื่อนมนุษย์ทั้งหลาย คือ การเจริญพรหมวิหาร ๔ ^{๑๐๐}

พรหมวิหาร แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ศาสนาพราหมณ์ถือว่า พระพรหมเป็นผู้สร้างโลก เป็นเทพเจ้าผู้บันดาลสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้สร้างสรรคและอภิบาลโลก พระพุทธเจ้าสอนว่า เราทุกคนควรเป็นผู้มีส่วนร่วมสร้างสรรคอภิบาลโลกด้วยกันทุกคน ทรงตรัสแสดงพรหมวิหาร ไว้ให้เราทุกคนปฏิบัติเพื่อเป็นพรหมวิหารโดยสมบูรณ์ ต้องมีธรรม ๔ ข้อ ^{๑๐๑} คือ

(๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดีมีเมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสพประโยชน์และความสุข

(๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคน และสัตว์ทั้งปวง

(๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่น เบิกบานเมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุน

(๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอมั่นคงเที่ยง ตรงดุจตราขึง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม การมีเมตตา กรุณา มุทิตา ใช้ความรู้สึกมาก คือ รู้สึกเป็นมิตร รู้สึกเห็นใจสงสาร และรู้สึกพลอยดีใจช่วยหนุน ส่วนอุเบกขา

^{๙๙} สัมภาษณ์ อูษา มาอูด, ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

^{๑๐๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๑๙๘- ๑๙๙.

^{๑๐๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ, หน้า ๓๘ .๓๙ -

ต้องมีปัญญา คือ ต้องรู้ว่าอะไรถูก อะไรเป็นธรรม อะไรเป็นความจริงแล้ว จึงเอาความรู้สึกนั้น มาปรับความรู้สึกให้ลงตัวพอดี จึงต้องมีอุเบกขาด้วยที่จะรักษาสังคมนั้นไว้ได้ มิฉะนั้นสังคมจะปั่นป่วน

หลักพรหมวิหาร ๔ จึงเป็นหลักธรรมสร้างความสัมพันธ์ในหมู่มนุษย์ ที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเอาใจใส่กัน มีน้ำใจไมตรีต่อกัน พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องแล้วสังคมจะมีคุณภาพ เริ่มตั้งแต่สังคมเล็กที่สุด คือ ครอบครัว

การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว จะต้องปฏิบัติพรหมวิหาร ๔ ให้ครบได้นั้น โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลบุตรของตนเองในครอบครัว ขอยกตัวอย่าง เช่น

(๑) เมื่อเขาอยู่เป็นปกติ เราก็เมตตา เลี้ยงดูให้เขามีความสุข

(๒) ถ้าเขาเกิดเรื่องเดือดร้อนเป็นทุกข์ มีโรคร้ายไข้เจ็บ เป็นต้น เราก็กรุณาสงสาร

ช่วยเหลือแก้ไขให้หมดปัญหา

(๓) เมื่อเขาประสบความสำเร็จทำสิ่งที่ถูกต้องดีงาม เราก็มีทิทาพลอยยินดี ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ยิ่งขึ้นไป

(๔) สถานการณ์ที่จะต้องวาง อุเบกขา มีอย่างน้อย ๓ กรณี คือ ^{๑๐๒}

ประการแรก เมื่อบุตรสมควรจะต้องรับผิดชอบตนเอง จะต้องให้เขาได้ฝึกทำอะไรๆ ด้วยตนเอง เนื่องจากบุตรมีได้อยู่ในโลกที่มีแต่พ่อและแม่ตลอดไปเท่านั้น เมื่อโตขึ้นต้องออกไปอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง จึงต้องยอมให้เขาเหน็ดเหนื่อยลำบาก รับผิดชอบตัวเองได้ทำอะไรๆ เป็น และปัญหาจะเป็นตัวบอกว่า เขาต้องหัดทำอะไรๆ ฝึกฝนในเรื่องใดพ่อแม่ก็คอยเฝ้าดู ถ้าหากเขาเพรียงพล้ำต้องการความช่วยเหลือ ก็เข้าไปช่วย นี่คือ อุเบกขาในสถานการณ์ที่ ๑ ที่ให้บุตรได้รู้จักรับผิดชอบตัวเอง

ประการที่สอง เมื่อลูกจะต้องรับผิดชอบการกระทำของเขา ครอบครัวนั้นเป็นตัวแทนของสังคมใหญ่ ในสังคมมนุษย์จะต้องมี กฎเกณฑ์ กติกา ซึ่งทุกคนในสังคมนั้นจะต้องยอมรับ ผิด ชอบและปฏิบัติตาม ในครอบครัวก็ต้องมีกฎเกณฑ์ กติกา เพื่อให้สมาชิกอยู่กันสงบเรียบร้อย เพราะฉะนั้น กฎก็ต้องเป็นกฎ ถ้าเขาทำอะไรผิดก็ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น ทำถูกก็ว่าไปตามถูก เกิดการทะเลาะก็ต้องมีความยุติธรรม นี่คือ อุเบกขาเพื่อปฏิบัติให้ถูกต้องตามธรรม

ประการที่สาม เมื่อบุตรรับผิดชอบตัวเองได้แล้ว สำเร็จการศึกษา มีงานทำ มีครอบครัวแล้ว พ่อแม่ต้องวางอุเบกขา ไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซงในชีวิต และครอบครัวของเขา ไม่เข้าไปจัดการในบ้านในครอบครัวเขา จนเกิดความวุ่นวายทำให้เขาไม่สบายใจ และไม่มีความสุข เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำพ่อแม่ได้แต่เฝ้าดูถ้าหากเขาต้องการความช่วยเหลือเมื่อไร จึงเข้าไปช่วยเหลือนี้ก็เรียกว่า อุเบกขา

ผู้วิจัยมองว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จะต้องปฏิบัติพรหมวิหาร ๔ ด้วยการมีน้ำใจ มีจิตใจที่กว้างขวางที่ช่วยเหลือ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางอุเบกขาได้ถูกต้อง จะเกิดความสมดุลในชีวิต และความสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ เพราะผู้สูงอายุส่วนมากมีฐานะเป็นพ่อและแม่ เป็นผู้ที่มิถูกหลาน ขณะนี้จะต้องวางใจกับลูกหลานให้ถูกต้องว่า ถึงเวลาแล้วที่เขาจะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตเขาเอง จึงต้องวางใจเป็นอุเบกขา เงียบสงบ แต่พร้อมที่จะ

^{๑๐๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ, หน้า ๑๖.

ช่วยเหลือตามคำร้องขอเท่านั้น และการที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันกับคนหนุ่มมากในสถานสงเคราะห์ ก็ยังมีความจำเป็นมากขึ้นที่จะวางอุเบกขา หากปฏิบัติได้ทำใจได้อย่างนี้ ก็จะอยู่อย่างสบายใจมีความสุข

๒.๙ หลักสังคหวัตถุ ๔

การอยู่ร่วมกันในสังคมให้ราบรื่น เรียบร้อยมีความสุข เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นพระพุทธรองค์ได้ให้หลักธรรม ที่เป็นหลักความสัมพันธ์ในสังคม เพื่อใช้ปฏิบัติต่อกันเป็นเรื่องของการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ให้เกิดความสงบสุขด้วยหลักธรรมสังคหวัตถุ

สังคหวัตถุ แปลว่า วัตถุเครื่องสงเคราะห์กันและกัน ผู้ที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีนั้น ต้องยึดถือและปฏิบัติตามสังคหวัตถุ ๔ ประการ^{๑๐๓} คือ

(๑) ทาน (การให้) หมายถึง การให้ปันสิ่งของของตนเองแก่ผู้อื่น ถือเป็นหลักสำคัญเบื้องต้น เพราะการผูกใจนั้น ต้องอาศัยหรือใช้การให้ เป็นเบื้องต้น การให้เป็นการแสดงออกของเมตริจิตของผู้ให้ ผู้รับยอมพอใจ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เป็นความอบอุ่นของชีวิต ฉะนั้น เมื่อลาภเกิดขึ้น ให้เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อย่าตระหนี่ การเอื้อเฟื้อต่อเพื่อนบ้าน มิตรสหาย เช่น อาหาร ขนม ผลไม้ เป็นต้น การแบ่งปันให้ญาติมิตรที่ ชัดสน เมื่อเขามาเอ่ยปากขอความช่วยเหลือก็ช่วยไปตามอัธยาศัย เพื่อนบ้านทำบุญมีงานก็จัดของช่วยเหลือหรือให้เป็นเงิน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส ขึ้นบ้านใหม่ตลอดไปจนถึงงานศพ ก็ต้องเสียสละช่วย เหลือซึ่งกันและกัน

(๒) เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) หมายถึง การเจรจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เป็นหลักสำคัญรองลงมา เพราะการให้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการยึดเหนี่ยวน้ำใจ จึงต้องใช้คำพูดที่ไพเราะช่วยเหนี่ยวรั้งอีกด้วย ไม่ใช่คำพูดหยาบ ผรุสวาท ให้ใช้คำพูดที่จริงใจต่อกัน ทักทายปราศรัยกับเพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ที่มาติดต่อสอบถาม ต้องใช้คำพูดสุภาพและไพเราะ

(๓) อตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม จะทำให้เป็นคนน่ารัก น่านับถือ หมายความว่า เมื่อมีกิจการใดที่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม ต้องช่วยกันทำ เอื้อเฟื้อช่วยทำธุรกรรมงานของผู้อื่น เมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ ไม่เป็นคนดูดีต้องมีจิตอาสาช่วยเหลือ กัน บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ เมื่อมีงานส่วนรวมต้องร่วมกันทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกสระ ซ่อมโรงเรียน ช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย อุบัติเหตุ และการทำศาสนประโยชน์ อื่นๆ เป็นต้น

(๔) สมานัตตตา (วางตนสม่าเสมอ) หมายถึง ความมีตนเสมอ คือ ทำตัวให้เข้ากันได้ เช่น ไม่ถือตัว ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน โดยประพฤติตนเสมอต้นเสมอปลาย เป็นต้น

หลักธรรม สังคหวัตถุ ๔ จึงเป็นหลักการสงเคราะห์ และ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี เป็นหลักธรรมที่แสดงน้ำใจต่อกัน ระหว่างคนทั่วไป หรือปฏิบัติต่อกันอย่างมิตร ไม่ถือตัวร่วม ทุกข์ร่วมสุข เป็นการเข้าถึงอย่างแท้จริง มีผลทางจิตใจและชักจูงความรู้สึกนึกคิดได้มาก นับว่าเป็นคุณธรรมสำคัญ จัดเป็นมิตรร่วมสุขร่วมทุกข์ไว้ ซึ่งเป็นมิตรแท้ประเภทหนึ่ง^{๑๐๔}

^{๑๐๓} อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๒/๕๐ -๕๑.

^{๑๐๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๖๓๕.

วิจัยมองว่า สังคหวัตถุธรรมที่เป็นเครื่องสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ประกอบด้วย การรู้จักแบ่งปันให้สิ่งของแก่ผู้อื่น การเจรจาด้วยคำสุภาพ ไพเราะมีเหตุผล การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและส่วนรวม และความมีตนเสมอหรือการวางตนเสมอต้นเสมอปลาย จึงทำให้ผู้สูงอายุสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันกับเพื่อนๆ หรือมิตรสหาย เกิดผลทางด้านจิตใจ และประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี จัดเป็นมิตรแท้ร่วมสุขร่วมทุกข์มีความจริงใจจริงใจต่อกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ยิ้มแย้มแจ่มใส ตั้งใจสนทนา เจรจาไพเราะ สงเคราะห์เกื้อกูล”

๒.๑๐ หลักเบญจศีล-เบญจธรรม

หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ เป็นการรักษาศีล ประพฤติธรรม ๒ ประการ คือ

ก. ปฏิบัติตามหลักเบญจศีล หรือ สิกขาบท ๕ ^{๑๐๕} ดังนี้

(๑) เว้นปาณาติบาต คือ ไม่ทำลายชีวิต ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านชีวิตร่างกาย

(๒) เว้นอทินนาทานา คือ ไม่เอาของที่เขาไม่ได้ให้ การไม่ลักขโมย ได้แก่ ความประพฤติ หรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ทางด้านทรัพย์สินและกรรมสิทธิ์

(๓) เว้นกาเมสุมิจฉาจารา คือ ไม่ประพฤติผิดในกามทั้งหลาย ได้แก่ ความประพฤติ หรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ทางด้านคู่ครอง บุคคลที่รักหวงแหน ไม่ผิดประเพณีทางเพศ ไม่นอกใจในคู่ครองของตนเอง

(๔) เว้นมุสาวาหา คือ ไม่พูดเท็จ ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิตที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่น ด้วยวาจาเท็จ โกหกหลอกลวง ตัดรอนประโยชน์หรือแกล้งทำลาย

(๕) เว้นจากของเมา คือ “เจตนางดเว้นจากการเสพของมีนเมา คือ สุราและเมรัย อันเป็นเหตุแห่งความประมาท” ^{๑๐๖} ได้แก่ ความประพฤติหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากความประมาทพลังพลาดมัวเมา เนื่องจากการใช้สิ่งเสพติดที่ทำให้เสียสติสัมปชัญญะ

ผู้วิจัยมองว่า การรักษาศีล ช่วยส่งเสริมพัฒนาให้การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุขเกิดความเคารพในสิทธิของคนอื่น ช่วยปกป้องคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สินของกันและกันให้เป็นไปโดยชอบธรรม ปราศจากการเบียดเบียนทำร้ายกัน สังคมย่อมสงบสุขร่มเย็น แต่ถ้าขาดศีลแล้วสังคมส่วนใหญ่มุ่งแสวงหาความสงบสุขร่มเย็นได้ยาก เพราะจะเกิดการแข่งขันในทางที่ประทุษร้ายต่อกันมากยิ่งขึ้น

ข. การรักษาเบญจธรรม

การรักษาเบญจธรรม เป็นธรรมที่เกื้อกูลผู้รักษาศีลไว้ประจำใจมี ๕ ประการ ดังนี้

(๑) เมตตาและกรุณา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีต่อกัน อยากรให้คนอื่นมีความสุขความเจริญ และความสงสารคิดอยากจะช่วยให้พ้นทุกข์ พ้นภาวะวิกฤติที่เขากำลังประสบอยู่ ใช้กับศีลข้อ ที่ ๑ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต บุคคลควรเจริญเมตตาและกรุณา ซึ่งมีคุณูปการแก่สรรพสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้

^{๑๐๕} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๙ - ๑๐/ ๓๐๒.

^{๑๐๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๙ - ๑๐/ ๓๐๓.

(๒) สัมมาอาชีวะ หมายถึง การเลี้ยงชีพในทางสุจริต คู่กับศีลข้อที่ ๒ ซึ่งหมายเอาการปฏิบัติครบวงจร ครอบคลุมไปถึงด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตที่เรียกว่า สัมมาอาชีวะ

(๓) กามสังวร หมายถึง ความสังวรในกาม หรือ ความสำรวมระวังยับยั้งควบคุมตนเองในทางกามารมณ์ ไม่ให้หลงไหลในรูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัส คู่กับศีลข้อที่ ๓

(๔) สัจจะ หมายถึง ความสัตย์ หรือความซื่อตรง คู่กับศีลข้อที่ ๔

(๕) สติสัมปชัญญะ หมายถึง การระลึกได้และรู้ตัวทั่วพร้อมเสมอ คือ “พัฒนาตนเองให้เป็นคนรู้จักยั้งคิด รู้จักตัวเอง เสมอ เห็นรูปทางตาแล้ว... ฟังเสียงทางหูแล้ว... ดมกลิ่นทางจมูกแล้ว... ฯลฯ รู้แจ้งธรรมารมณ์ทางใจแล้ว เป็นผู้ไม่ตีใจ ไม่เสียใจ มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะอยู่”^{๑๐๗} ระวังไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตเบญจธรรมทั้ง ๕ ประการนี้ เมื่อผู้สูงอายุได้ประพฤติปฏิบัติตามแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความเมตตารักใคร่ต่อกัน ทำให้รู้จักคุณค่าของความเป็นมนุษย์แล้ว ยังรู้จักเลือกดำเนินชีวิตไปในทางที่ชอบ เว้นจากการละเมิดในหญิงหรือชายอันเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีความซื่อสัตย์ต่อกัน ทำงานโดยมีสติสัมปชัญญะกำกับ คือ มีความระมัดระวัง รู้จักยั้งคิดพิจารณา เห็นคุณโทษในสิ่งต่างๆ บำเพ็ญตนเกื้อกูลต่อกัน

ผู้วิจัยมองว่า การที่ผู้สูงอายุรักษาศีล ประพฤติธรรม เป็นความประพฤติดีงาม สุจริตกาย วาจาและใจ เช่น การรักษาศีล ๕ เป็นต้น นั้น โดยสาระของศีลอยู่ที่เจตนา ได้แก่ การไม่คิดล่วงละเมิด และการไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่น รวมทั้งการสำรวมระวังคอยปิดกั้นช่วยส่งเสริมแก้ไขให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมชีวิต ด้วยการแสดงออกทางกาย วาจา เป็นระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อย เกื้อกูลแก่การดำรงอยู่ด้วยดี ให้เกิดความผาสุกแห่งสมาชิกทั้งปวง

๒.๑๑ หลักอบายมุข ๖

อบายมุข หมายถึง ทางให้ถึงความเสื่อม สิ่งที่ทำให้ชีวิตตกต่ำ ใครปฏิบัติตามย่อมได้รับความเดือดร้อนอยู่เสมอ ผู้ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน จึงไม่ข้องแวะอบายมุข ๖ ประการ แห่งโศคะทั้งหลาย^{๑๐๘} คือ

ก. เป็นนักลองสุรา อันเป็นเหตุแห่งความประมาท มีโทษ ๖ ประการ คือ

- (๑) เสียทรัพย์ทันตาเห็น
- (๒) ก่อการทะเลาะวิวาท
- (๓) เป็นบ่อเกิดโรค
- (๔) เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียง
- (๕) เป็นเหตุให้ไม่รู้จักอาย
- (๖) เป็นเหตุทอนกำลังปัญญา

ข. เทียวกลางคืน ซึ่งมีโทษ ๖ ประการ คือ

- (๑) เป็นการไม่รักษาตัว
- (๒) เป็นการไม่รักษากุณเมียร

^{๑๐๗} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๖/ ๓๙๔.

^{๑๐๘} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒.

- (๓) เป็นการไม่รักษาทรัพย์สินสมบัติ
- (๔) เป็นที่ระแวงสงสัย
- (๕) เป็นเป้าให้เขาใส่ความหรือข่าวลือ
- (๖) เป็นทางมาของเรื่องเดือดร้อนเป็นอันมาก

ค. เกี่ยวข้องการเล่น ซึ่งมีโทษทำให้การงานเสื่อมเสีย เพราะใจกังวลคอยคิดจ้อง และเสียเวลาเมื่อไปดูสิ่งนั้นๆ เช่น เต็นรำที่ไหน ขับริ่องที่ไหน ดนตรีที่ไหน เสภาที่ไหน เพลงที่ไหนเถิดเทิงที่ไหน

ง. เล่นการพนัน ซึ่งมีโทษ ๖ ประการ^{๑๐๙} คือ

- (๑) ผู้ชนะยอมก่อเวร
- (๒) ผู้แพ้ย่อมเสียตายทรัพย์สินที่เสียไป
- (๓) เสียทรัพย์สินทันตาเห็น
- (๔) ที่เป็นพยานในศาล ก็เชื่อถือไม่ได้
- (๕) ถูกมิตร อำมาตย์ (หมายถึงเพื่อนร่วมงาน) ดูหมิ่น
- (๖) ไม่มีใครประสงค์จะแต่งงานด้วย เพราะเห็นว่าชายผู้นี้ เป็นนักเลงการพนัน ไม่สามารถจะเลี้ยงดูภรรยาได้

จ. คบคนชั่วเป็นมิตร ซึ่งมีโทษ ทำให้กลายเป็นคนชั่วอย่างคนที่ตนคบ ทั้ง ๖ ประเภท คือ ได้เพื่อนที่ชักนำไปให้กลายเป็น นักการพนัน นักเลงผู้หญิง นักเลงเหล้า นักเลงของปลอม นักหลอกนักต้ม และนักเลงหัวไม้

ฉ. เกียจคร้าน ซึ่งมีโทษ ทำให้ยกเหตุต่างๆ เป็นข้ออ้างผิตเพี้ยน ไม่ทำงาน โภคะใหม่ก็ไม่เกิด โภคะที่มีอยู่ก็หมดสิ้นไป คือ ให้อ้างไปทั้ง ๖ กรณี ว่าหนานัก ร้อนนัก เย็นไปแล้ว ยังเข้านัก หิวนัก อิ่มนัก แล้วไม่ทำงาน

ผู้วิจัยมองว่า อบายมุข ๖ ประการดังกล่าว เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุ ต้องละเว้นโดยเด็ดขาด เพราะเป็นทางแห่งความเสื่อมโภคทรัพย์ เป็นความประพฤตินี้ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างยิ่งทุกประการและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เสียเวลาค่อนข้างจำกัด ทั้งจะนำไปสู่การกระทำความชั่วผิดศีลธรรม มีแต่ผลเสียหาย โดยเฉพาะต่อสุขภาพของตนเอง ทำความเดือดร้อนให้กับผู้ดูแลที่ให้การเลี้ยงดู จะนำความเจ็บป่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อีกทั้งให้เกิดความเสื่อมโภคทรัพย์ ไม่มีคนเคารพนับถือ เสื่อมเสียเกียรติยศชื่อเสียง จึงประสบแต่ความเสื่อมต่างๆ โดยปริยาย

^{๑๐๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๕๑/๒๐๔.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” ครั้งนี้มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการ ๓ รูปแบบ ประกอบด้วย

๑) การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวภูมิหลังของผู้สูงอายุและการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ

๒) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึก โดยการสำรวจพื้นที่ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ พระสงฆ์ สามเณร ผู้สูงอายุ ผู้ผลิตปกติทางร่างกาย ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แล้วนำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์และประเมินการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่นจำนวน ๒๕ รูป/คน

๓) การวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะในด้านอื่นๆ จากนักท่องเที่ยวและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการท่องเที่ยว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ผลิตปกติทางร่างกาย พระสงฆ์ สามเณร ผู้สูงอายุ ประชาชนจิตอาสา ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและนำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วพัฒนาไปสู่การการพัฒนาการเรียนรู้ของ

ชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดลำพูนต่อไป

๓.๒ วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๒.๑ พื้นที่วิจัย/องค์กรที่วิจัย

๑) **พื้นที่วิจัย** องค์กรปกครองท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน ผ่านเครือข่ายวิจัยในสถาบันอุดมศึกษา ๓ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒) **พื้นที่ขยายผลและใช้ประโยชน์** องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และหน่วยงานอื่นๆ

๓.๒.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) **ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม จิตอาสา และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๒) **กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ๑) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ๒) ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ๓) ชาวบ้านที่มาทำจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน ๕๘ คน ที่สมัครเข้าร่วมโครงการและผ่านการคัดเลือกโดยคณะกรรมการที่มีคุณสมบัติตามที่คณะผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ๕๘ คน โดยครอบคลุมตัวแปรด้านเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา ลักษณะเขตที่อาศัย จังหวัด โดยใช้แบบแผนในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเน้นให้ครอบคลุมผู้มีสิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้งในเขตภาคเหนือ และวางอยู่บนหลักเกณฑ์ความน่าจะเป็นทางสถิติ (Probability Sampling) และดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการผสมผสาน (Multi-Stage Sampling) เริ่มต้นจากการกำหนดพื้นที่ที่จะทำการวิจัย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งแบ่งพื้นที่วิจัย หลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และใช้การเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ สำหรับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

๓) **การสุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้น คือ ๑) ต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ๒) ต้องมีความพร้อม ความเสียสละและความพยายามในการฝึกอบรมครบหลักสูตร ๓ วัน และ ๓) ต้องมีประสบการณ์ในการสอนและจิตอาสาในการพัฒนาสังคม

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) **ชนิดของเครื่องมือวิจัย** ๓ ชนิด คือ ๑) แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ๒) แบบสัมภาษณ์ และ ๓) หลักสูตรฝึกอบรม

๒) **การหาคุณภาพของเครื่องมือ**

การหาความเที่ยง (Validity) คณะผู้วิจัยได้หาความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยโดยจะนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้น ก็จะนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) คณะผู้วิจัยจะหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบประชากรในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน ๓๐ ราย โดยวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยวิธีการของ Cronbach (ณรงค์ โพธิ์พฤชานันท์, ๒๕๕๑)

๓.๓ การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษา เอกสาร (Documents) เป็นเบื้องต้น และเสริมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Acting Research) เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเครื่องมือ ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม, แบบวัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL), การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview), ในการทำกิจกรรมของสมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ซึ่งมีลำดับการทำวิจัยดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ ข้อมูลด้านเอกสาร

๑) ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) ได้แก่ ศึกษาค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลว่าด้วยการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ อรรถกถา ฎีกา อนุฎีกา

๒) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ได้แก่ การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำราทางวิชาการของนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา และผู้ทรงคุณวุฒิทั่วไป รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ และบทความที่เกี่ยวข้อง

๓.๓.๒ ข้อมูลวิจัยปฏิบัติการในพื้นที่

ผู้วิจัย ได้เข้าร่วมทำกิจกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ในช่วง วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ เฉพาะสมาชิกผู้สูงอายุ ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยวิธี การสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง สัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) เกี่ยวกับความคิดเห็น ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของสมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง โดยทำการสอบถาม ผลสัมฤทธิ์ของการร่วมทำกิจกรรม ด้วยเครื่อง ชีววัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ (WHOQOL) ที่ประเมินค่า ๕ ระดับ (Rating Scales) นำมาเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อน และหลังการ เข้าร่วมกิจกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๓.๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ผู้วิจัยได้กำหนด เครื่องมือวิจัย ดังนี้

๑) แบบสังเกต ผู้วิจัย ได้สร้างแบบสังเกต อย่างมีโครงสร้าง และได้เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ทุกครั้ง เพื่อสังเกตความเปลี่ยนแปลง การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) แบบสอบถาม ผู้วิจัย ได้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ (WHOQOL) มาประยุกต์ใช้ ด้วยการประเมินค่า ๕ ระดับ (Rating Scales) เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒ ครั้ง แล้วนำมาเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

๓) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ผู้วิจัย ได้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ความคิดเห็น สามารถสะท้อนภาพ การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัย ศึกษาจาก วัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา สร้างเครื่องมือตามกรอบที่กำหนดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ (WHOQOL) ผู้วิจัย ได้นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการประเมินกิจกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่งในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน แล้วนำไปขอการตรวจสอบ ค่าความเชื่อมั่น จากผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน ๓ ท่าน และได้ทำการแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และลงมือเก็บข้อมูลในการทำกิจกรรม

๓.๓.๔ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์แบบสังเกต ใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ สอบถามก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่งในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ใช้สถิติค่าร้อยละ สถิติค่าเฉลี่ยมัธยฐาน (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำมาเปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลัง ในการเข้าปฏิบัติกิจกรรม ด้วยค่าสถิติ T-Test เพื่อวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์รายบุคคล และภาพรวมของสมาชิกผู้สูงอายุ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สำหรับแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จะทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ย

๔.๕๑-๕.๐๐	ความหมายว่ามีการปฏิบัติมากที่สุด
๓.๕๑-๔.๕๐	ความหมายว่ามีการปฏิบัติมาก
๒.๕๑-๓.๕๐	ความหมายว่ามีการปฏิบัติปานกลาง
๑.๕๑-๒.๕๐	ความหมายว่ามีการปฏิบัติน้อย
๐.๐๐-๑.๕๐	ความหมายว่ามีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ^{๑๑๐}

๓.๓.๕ เรียบเรียงสรุป

ผลจากการศึกษาที่ได้จากเอกสาร แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาอธิบายตามเนื้อหาสำคัญ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า นำมาทำการวิเคราะห์ ประมวลผล เรียบเรียง และสรุป

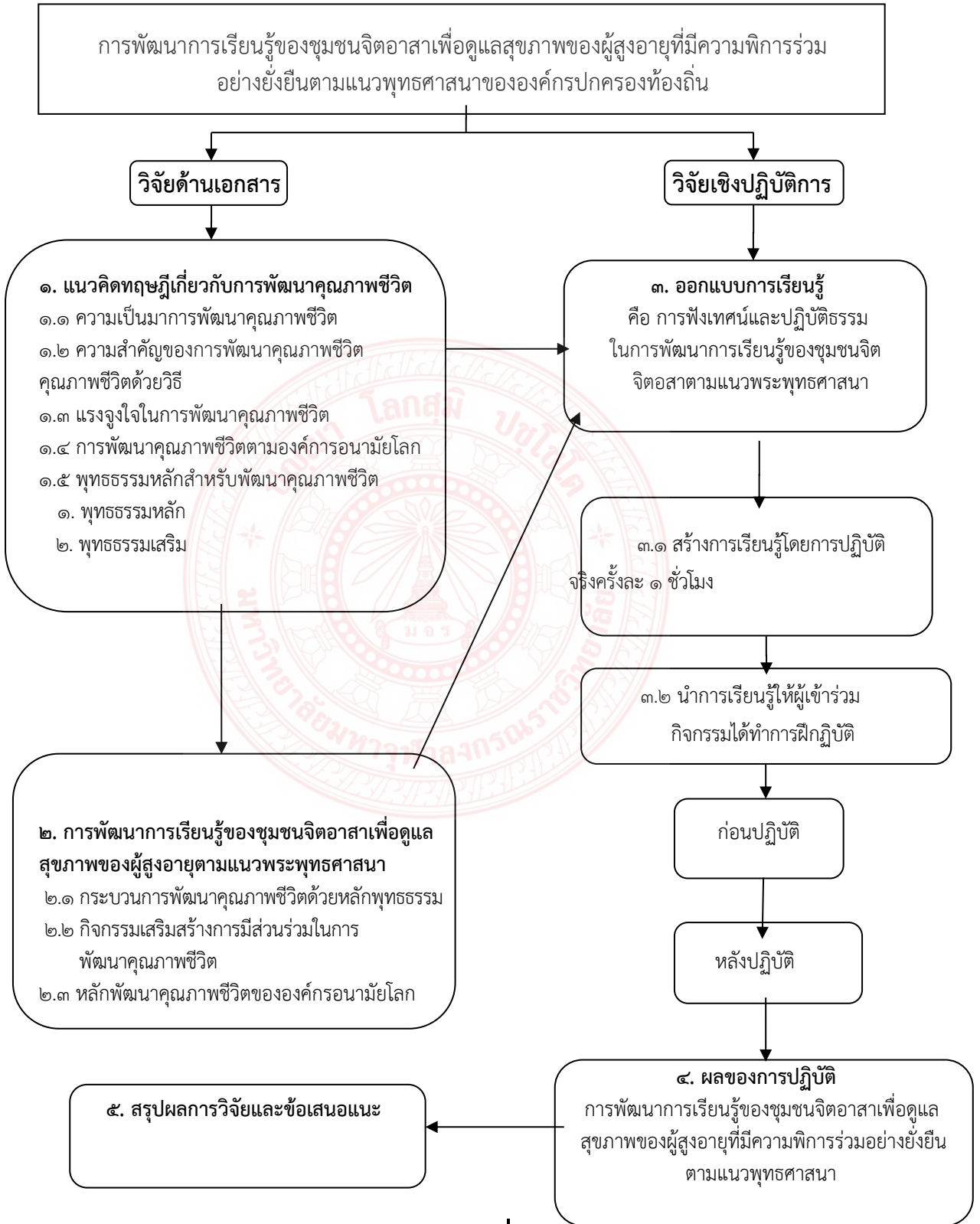
^{๑๑๐} บุญชม ศรีสะอาด, การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมีรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://th.search.yahoo.com>, [๒๐ เมษายน ๒๕๕๖๓].

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑) **ข้อมูลเชิงปริมาณ** เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามสำหรับประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน จำนวน ๓ แห่ง ในอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน เพื่อนำผลการตอบ มาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach เป็นวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เนื้อหาและโครงสร้างของแบบประเมิน

๒) **ข้อมูลเชิงคุณภาพ** เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์และประเมินการพัฒนาศึกษาเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๕ รูป/คน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ผลิตปกติทางด้านร่างกาย พระสงฆ์ สามเณร ผู้นำชุมชน ประชาชนจิตอาสา ผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน รวมถึงการสังเกตการณ์บริบทความเป็นจริงของแต่ละพื้นที่นั้นๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์บทสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์นำมาถอดบทเรียนให้เกิดองค์ความรู้และสร้างกลไกขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย



บทที่ ๔

ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา โดยมีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

๔.๒ ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน

๔.๓ พัฒนาการกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๔.๑ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๔.๑.๑ บริบทของชุมชนพื้นที่วิจัย

อำเภอลี่เป็นเมืองที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาเก่าแก่โดยได้ก่อตั้งเมืองมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยก่อนปี พ.ศ. ๑๘๐๐ มีพระนางจามะรี เป็นราชธิดาของเจ้าเมืองหลวงพระบางเป็นหัวหน้าในการอพยพผู้คนหลบหนีภัยข้าศึกและโรคระบาดจากเมืองหลวงพระบางลงมาทางทิศใต้สู่แคว้นล้านนา ได้สร้างเมือง ณ บริเวณวัดพระธาตุดวงเดียว เนื่องจากมีลักษณะภูมิประเทศเหมาะสม มีสายน้ำ ๓ สายมาบรรจบกันปัจจุบันเรียกว่า "แม่ลี่" "แม่แต๊ะ" และ "แม่ไป" จึงตั้งชื่อเมืองว่า เมืองลี่ เมืองลี่เจริญรุ่งเรืองตลอดมา จวบจนทางกรุงสุโขทัยได้ยกทัพมาตี โดยกวาดต้อนผู้คนและทรัพย์สินไปยังกรุงสุโขทัย เมืองลี่จึงกลายเป็นเมืองร้าง ต่อมาเมื่อมีคนอพยพมาจากเมืองเชียงใหม่ ลำพูน เถิน และตาก เข้ามาตั้งหลักแหล่งอยู่อาศัยจนถึงกลางสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เจ้าเมืองลำพูนหรือนครทริภุญไชยได้แต่งตั้งเจ้าเมืองมาปกครองและตั้งเป็นเมืองลี่ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง และในปี พ.ศ. ๒๔๕๔ ได้เปลี่ยนแปลงฐานะเป็น อำเภอเมืองลี่จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๔๖๐ จึงเปลี่ยนชื่อเป็น อำเภอลี่ โดยตั้งแต่ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอจนถึงปัจจุบันรวมเป็นเวลาเกือบร้อยปีแล้วและบริเวณที่สร้างเมืองลี่ในอดีตปัจจุบันยังคงปรากฏหลักฐานซากกำแพงเมืองให้เห็นบริเวณวัดพระธาตุดวงเดียว วัดพระธาตุห้าดวง วัดพระธาตุแท่นคำ วัดลี่หลวง วัดโปงกาง (ปัจจุบันวัดนี้เป็นวัดร้าง) ซึ่งวัดดังกล่าวตั้งอยู่บริเวณ ๒ ข้างทางถนนลำพูน-ลี่ ในเขตพื้นที่หมู่ที่ ๔ หมู่ที่ ๖ และหมู่ที่ ๑๕ ตำบลลี่ และอำเภอลี่แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ๘ ตำบล ๙๙ หมู่บ้านประกอบด้วย

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนประชากรพื้นที่วิจัย

ลำดับ	อักษรไทย	อักษรโรมัน	จำนวนหมู่บ้าน	ประชากรทั้งหมด	ประชากรแยกตามส่วนท้องถิ่น

				(พ.ศ. ๒๕๕๙) ^{๑๑๑}	(พ.ศ.๒๕๕๙) ^{๑๑๒}	
๑	ลี่	Li	๑๗	๑๓,๕๑๒	๙,๐๑๐ ๔,๕๐๒	(ทต.ลี่) (ทต.วังดิน)
๒	แม่ตื่น	Mae Tuen	๑๗	๑๑,๑๒๗	๓,๔๗๐ ๗,๖๕๗	(ทต.แม่ตื่น) (อบต.เวียงแก้ว)
๓	นาทราย	Na Sai	๒๓	๑๙,๓๕๑	๑๙,๓๕๑	(อบต.นาทราย)
๔	ดงดำ	Dong Dam	๖	๓,๐๘๑	๓,๐๘๑	(ทต.ดงดำ)
๕	ก้อ	Ko	๔	๒,๔๓๗	๒,๔๓๗	(ทต.ก้อ)
๖	แม่ลาน	Mae Lan	๗	๓,๑๐๔	๓,๑๐๔	(อบต.แม่ลาน)
๗	ป่าไผ่	Pa phai	๑๒	๙,๔๒๗	๙,๔๒๗	(ทต.ป่าไผ่)
๘	ศรีวิชัย	Si wichai	๑๓	๗,๖๑๔	๗,๖๑๔	(ทต.ศรีวิชัย)
	รวม		๙๙	๖๙,๖๕๓	๓๙,๕๔๑ (เทศบาล) ๓๐,๑๑๒ (อบต.)	

๔.๑.๒ ประวัติความเป็นมาของชุมชนใน ๓ ตำบล

ชุมชนใน ๓ ตำบลที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประกอบด้วย ๑) ตำบลวังดิน ๔ หมู่บ้าน ๒) ตำบลดงดำ ๖ หมู่บ้าน ๓) ตำบลก้อ ๔ หมู่บ้าน และใน ๓ ตำบลหมู่บ้าน ๑๔ หมู่บ้านนั้น มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน ๑๐,๐๒๑ คน และประชากรส่วนใหญ่สื่อสารกันด้วยภาษาท้องถิ่นคือภาษากระเหรี่ยงเพราะเป็นชุมชนชาวเขาเผ่าปกากะญอขนาดใหญ่ในเขตอำเภอลี่ จังหวัดลำพูนและถูกเรียกตามประวัติการเสด็จของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่าบ้านห้วยข้าวต้ม ในอดีต เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๔ ได้มีการจัดตั้งหมู่บ้านขึ้นหมู่บ้านแรก ชื่อหมู่บ้านห้วยต้ม ชาวบ้านที่มาอยู่บ้านห้วยต้มทำงานก่อสร้างภายในวัดอยู่ในความดูแลของครูบาวงศ์ ทำไปได้ระยะหนึ่งก็มีชาวเขาอพยพมาจากจังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ มาขออาศัยอยู่ใกล้ๆ บริเวณวัด เพราะพวกเขาได้ยืมกิตติศัพท์ร่ำลือเกี่ยวกับข้อวัตรปฏิบัติของครูบาวงศ์ ว่าเป็นพระมหาเถระที่มีเมตตาธรรมสูงจึงพากันอพยพมาอาศัยร่วมไปบุญของ ครูบาวงศ์ ท่านจึงได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่บ้านเมืองมีนายอำเภอลี่และผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูนได้รับทราบและจัดสรรที่อยู่ให้ชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงโดยแบ่งที่ดินรอบวัดพระพุทธรูปห้วยต้มออกเป็น

แปลงเหมือนบ้านจัดสรร มีครูบาวงศ์เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนและครูบาวงศ์ตั้งกฎว่าใครที่จะมาอยู่ห้วยต้ม ให้เอาเครื่องมือล่าสัตว์ มีด ขวาน มาถวายวัดให้หมด และให้เข้าวัด ถือศีล ภาวนาเป็นส่วนมากและเมื่อบ้านเมืองวัดและโรงเรียนได้มีการพัฒนาไปจำทำให้เกิดการขยายตัวของหมู่บ้านซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือเทศบาลตำบลวังดินที่แยกตัวออกจากเทศบาลตำบลลี่ดังนี้

^{๑๑๑} รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๙ จังหวัดลำพูน กรมการปกครอง

^{๑๑๒} ไชยปริศนาวันเวลาที่ครูบาเจ้าศรีวิชัยมรณภาพ ๒๐ กุมภาพันธ์, ๒๑ กุมภาพันธ์ หรือ ๒๒ มีนาคม?.

๔.๑.๓ ประวัติเทศบาลตำบลวังดิน

ด้วยกระทรวงมหาดไทยพิจารณาเห็นว่าเทศบาลบางส่วนของ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน (เดิมเป็นสุขาภิบาล) มีสภาพในด้านการตั้งถิ่นฐานการใช้ประโยชน์ที่ดิน สภาพเศรษฐกิจของชุมชน บริการทางสังคม และบริการสาธารณสุข และรายได้ส่วนท้องถิ่นดีขึ้น จึงสมควรยกฐานะเป็นสุขาภิบาลเพื่อประโยชน์ในการกำนุบำรุงท้องที่ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. ๒๔๕๙ จึงยกฐานะท้องถื่นบางส่วนของตำบลลี้ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน จัดตั้งให้เป็นสุขาภิบาลขึ้น และมีชื่อว่า “สุขาภิบาลวังดิน” ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ หน้า ๓ เล่ม ๑๐๐ ตอนที่ ๕๓ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๓๖ และเทศบาลตำบลวังดินมีพื้นที่ ๔.๕ ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมบริเวณชุมชนทั้งหมดบ้าน ในท้องที่ ๑ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๖ และครอบคลุมบริเวณชุมชนเป็นบางส่วน ในท้องที่ ๓ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๔, ๑๔ และ ๑๕ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ๕๔๐ ถนนบุญจิต ตำบลลี้ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน และในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้มีพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของ สุขาภิบาล เป็นเทศบาล พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้สุขาภิบาลที่มีอยู่มีฐานะเปลี่ยนแปลงเป็น เทศบาลตำบลวังดิน ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นไป ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๙ ก ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ เทศบาลจึงได้ย้ายสำนักงานจากที่ว่าการอำเภอลี้ มาอยู่ที่เลขที่ ๕๔๐ ถนนบุญจิต ตำบลลี้ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ถึงปัจจุบัน เริ่มแรกชื่อบ้านวังดิน หมู่ที่ ๔ ตำบลลี้ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ประชากรเริ่มแยกครอบครัว มาจากหมู่ที่ ๖ ตำบลลี้ อำเภอลี้ หลากๆ ก็มีโรงเรียนตั้งขึ้น ชื่อว่าโรงเรียนชุมชนบ้านวังดิน เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๐ แยกแยกเป็นหมู่ที่ ๑๔ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๐ ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้มีการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล ชื่อว่าเทศบาลตำบลวังดิน นายกเทศมนตรีตำบลวังดินคนแรกชื่อนายสมบัติ เมืองขวานายกเทศมนตรีตำบลวังดินคนปัจจุบัน ชื่อ นายสุรสิทธิ์ ทองรวาย สำหรับประชากรในตำบลลี้ (สมัยยังไม่ได้แยกเป็นตำบลวังดิน) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนประชากรในตำบลลี้ (สมัยยังไม่ได้แยกเป็นตำบลวังดิน)

จำนวนหลังคาเรือน ๔๗๗ หลังคาเรือน ^(๑๑๓) ,๓ :	
จำนวนประชากร ๖๒๔ คน,๑๒ :	จำนวนผู้สูงอายุ ๓๕๒ คน,๒ :
จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี ๕๓๐ คน :	จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ๖๒๑ คน :
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ ๔๗ คน :	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ ๒๗ :คน
จำนวนสตรีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ๓๘๔ คน,๓ :	จำนวนผู้พิการ ๑๙๐ คน :

๔.๑.๔ ประวัติตำบลดงดำ

เทศบาลตำบลดงดำ เดิมเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลดงดำได้รับการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลดงดำ และเป็นเทศบาลตำบลดงดำตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๒ สภาพทั่วไปของตำบลดงดำประกอบด้วย ตำบลดงดำตั้งอยู่เลขที่ ๒๑๐ หมู่ ๓ ถนนพหลโยธิน และตำบลดงดำ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือ ของจังหวัด ห่างจาก ตัวจังหวัดลำพูน ประมาณ ๑๒๐ กิโลเมตร ทางหลวงหมายเลข ๑๐๖)) ใช้ระยะเวลา ๒ ชั่วโมง ในการเดินทางจากอำเภอลี้ จังหวัด -

^(๑๑๓) <http://lamphun.kapook.com/ลี้/ลี้>

ลำพูน และตำบลดงคำมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ ๘๐๕๖๙ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๕๐,๓๕๖ ไร่ แยกเป็นพื้นที่เขตชุมชน จำนวน ๑,๒๗๙ ไร่ เขตพื้นที่ป่าอนุรักษ์ จำนวน ๒๕,๐๓๗ ไร่ เขตพื้นที่ป่าเศรษฐกิจ ๑๐,๒๒๐ ไร่ เขตพื้นที่ป่าไม้นอกเขตป่าตามกฎหมาย ๓,๗๖๐ ไร่ เขตเกษตรกรรม ๖,๔๙๒ ไร่ เขตแหล่งน้ำ ๒๓๓ ไร่ เขตพื้นที่อื่นๆ ๓,๓๓๕ ไร่ ส่วนด้านภูมิประเทศของตำบลซึ่งมี ลักษณะเป็นพื้นที่ราบสูง มีภูเขาเป็นส่วนมาก ความสูงของภูเขาตั้งแต่ ๗๐๐ ถึง ๙๐๐ เมตร ในระดับน้ำทะเลเชิงเขาต่างๆ ทำให้เป็นล่องลึกทำให้เกิดลำห้วยที่สำคัญถึง ๗ สายด้วยกันคือห้วยอ้อ ห้วยแม่ลอง ห้วยแม่แวนน้อย ห้วยแม่แวนใหญ่ ห้วยโต้ม ห้วยหินขวา และห้วยแม่จันอาว ส่วนอาณาเขต ทิศเหนือ ติดกับตำบลลี อำเภอลี้ ทิศตะวันออก ติดกับตำบลแม่ถอด อำเภอลำปาง ทิศตะวันตก ติดกับตำบลนาทรายและตำบลลี อำเภอลี้ ทิศใต้ ติดกับตำบลนาโป่ง อำเภอลำปาง สภาภูมิอากาศ ฤดูร้อน ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน ตุลาคม ฤดูฝนช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม ฤดูหนาว ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์

ตารางที่ ๔.๓ จำนวนประชากรในตำบลดงคำ

จำนวนหลังคาเรือน๗๘๓ หลังคาเรือน ^{๑๑๔} :	
จำนวนประชากร ๒๙๖ คน,๓ :	จำนวนผู้สูงอายุ ๕๖๑ คน :
จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี ๑๕๑ คน :	จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ๕๔ คน :
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ ๑๑ คน :	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ ๘ คน :
จำนวนสตรีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ๘๙๔ คน :	จำนวนผู้พิการ ๗๒ คน :

๔.๑.๕ ประวัติตำบลก้อ

ตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ห่างจากที่ว่าการอำเภอ ๓๙ กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดลำพูน ๔๔ กิโลเมตร ตำบลก้อเป็นตำบลที่อยู่ไกลที่สุดทั้งจากอำเภอและจังหวัดลำพูน ตั้งอยู่กลางอุทยานแห่งชาติแม่ปิง เป็นรอยต่อของ ๔ จังหวัด คือ อำเภอมก๋อยและอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสางเภาจังหวัดตาก อำเภอแม่พริกจังหวัดลำปาง เดิมราษฎรในตำบลก้อ อาศัยอยู่ข้างลำน้ำปิง ประกอบด้วยหมู่บ้าน จำนวน ๘ หมู่บ้าน คือ บ้านเสียม บ้านแก่งปวง บ้านอุมปาด บ้านป่าตา บ้านหาดหยวก บ้านแม่ปิง บ้านก้อจอก บ้านก้อหนอง จำนวนประมาณ ๑๐๐-๑๑๐ ครัวเรือน ในปี ๒๔๙๔ รัฐบาลได้สร้างเขื่อนภูมิพล เพื่อเก็บกักน้ำไว้ใช้ผลิตกระแสไฟฟ้าที่บริเวณเขาแก้ว ทางตอนใต้ของตำบลบ้านนา อำเภอสางเภา จังหวัดตาก ในปี ๒๕๐๓ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยได้ให้ราษฎรที่อาศัยอยู่ทางตอนเหนือเขื่อนภูมิพลอพยพไปอยู่ที่ที่จัดสรร ตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน เป็นตำบลที่ตั้งอยู่เหนือเขื่อนภูมิพล จึงต้องมีการอพยพบ้านเรือนไปอยู่ที่จัดสรร การตั้งบ้านเรือนแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ๑ บ้านก้อทุ่ง ตั้งอยู่เหนือสุดของลำห้วยคือ

^{๑๑๔} <http://lamphun.kapook.com/ลิ้/ดงคำ>

เป็นหมู่บ้านที่ตั้งมาตั้งแต่เดิม ๒กลุ่มบ้านจัดสรร ประกอบไปด้วยหมู่บ้านจำนวน ๓. หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ ย้ายมาจากหมู่บ้านเดิมที่ถูกน้ำท่วมจากการสร้างเขื่อนภูมิพล

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่า การเดินทางตามลำน้ำปิง เป็นเส้นทางที่สะดวกที่สุด ในการเดินทางจากภาคกลาง คือ จากกรุงเทพฯ-นครสวรรค์ (ปากน้ำโพ)-ตาก สู่ดินแดนล้านนา คือ เชียงใหม่ ลำพูน พระนางจามเทวีเดินทางจากละโว้ขึ้นมาตามลำน้ำปิง มาครองเมืองหริภุญชัย (ลำพูน) ที่ฤๅษีวาสุเทพสร้างไว้ เมื่อพม่าตีเมืองเชียงใหม่เป็นเมืองขึ้นและเป็นฐานะเสียดแล้วล่องตาม ลำน้ำปิงเข้าตีกรุงศรีอยุธยาเป็นเมืองขึ้นทั้งสองครั้ง รวมทั้งการที่สมเด็จพระนเรศวร และพระเจ้าตากสินมหาราช ยกทัพขึ้นมาตีเอาเมืองเชียงใหม่คืนมาจากพม่าก็ใช้เส้นทางนี้ (เส้นทางนี้ลดความสำคัญลง เมื่อได้มีการสร้างทางรถไฟจนถึงเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๔ การตั้งถิ่นฐานชุมชนต่างๆ ตลอดลำน้ำปิง มีมาแต่ครั้งประวัติศาสตร์การตั้งชุมชนลำห้วยก้อ ซึ่งเป็นสาขาของลำน้ำปิง เป็นแหล่งการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์ ในขณะที่มีการตั้งหมู่บ้านตลอดลำห้วยก้อ คือ บ้านก้อท่า บ้านก้อจอก บ้านก้อหนอง บ้านก้อทุ่ง วิถีชีวิตของชาวบ้านก้อ ทำการเกษตรปลูกข้าวพอกินตลอดปี จากระบบเหมืองฝายตามลำห้วยก้อ และห้วยก้อจอก ซึ่งมากกว่า ๑๐ ฝาย ข้าวที่เหลือกินชาวบ้านจะบรรทุกเกวียนไปขายที่ท่าน้ำบ้านก้อท่า ซึ่งมีพ่อค่านำเรือมารับซื้อจากพ่อค้าท้องถิ่นอีกทอดหนึ่ง การค้าขายทางบกจะเป็นการติดต่อค้าขายกับบ้านแม่หวาง และบ้านนาทราย (ซึ่งเป็นเส้นทางเดินไปอำเภอลี้เดิม เส้นทางจากผาต้าย-ก้อสร้างขึ้นภายหลัง) โดยชาวบ้านนำเอา พริกปลา แลกกับ หมาก ข้าว จากนาทราย นอกจากนั้นชาวบ้านยังปลูกฝาย ยาสูบ และเลี้ยงครั่ง จากต้นฉำฉา ที่ขึ้นตามธรรมชาติ การแลกเปลี่ยนสินค้าในรูปตัวเงินครั้งแรกนั้น เมื่อบริษัทบอมเบย์-เบอร์มาจำกัด เข้ามาทำไม้รอบบริเวณหมู่บ้าน (ซึ่งต่อมาได้ประกาศเป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติ แม่หาด-แม่ก้อปี ๒๕๒๔) และทำที่พักซึ่งชาวบ้านเรียก นายห้างบอมเบย์ มาซื้อข้าวสาร อาหาร กล้วยาคา ตลอดจนจ้างชาวบ้านเป็นคณงานในปางไม้ นอกจากนั้นฝรั่งได้นำเอารถยนต์มาใช้ในกิจการทำไม้ โดยเอาล่องแพตามแนวลำน้ำปิง การปกครองเทศบาลตำบลก้อแบ่งออกเป็น ๔ หมู่บ้าน

ตารางที่ ๔.๔ จำนวนประชากรในตำบลก้อ

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนราษฎร ^{๑๑๕} (คน)		
			ชาย	หญิง	
๑	ก้อทุ่ง	๒๔๔	๓๖๒	๓๖๘	๗๒๐
๒	ก้อหนอง	๑๖๖	๒๑๖	๒๑๘	๔๓๔
๓	ก้อจอก	๒๑๙	๒๘๒	๒๘๙	๕๗๑
๔	ก้อท่า	๒๕๓	๓๓๒	๓๕๘	๖๙๐
	รวม	๙๕๔	๑,๑๙๒	๑,๒๒๓	๒,๔๑๕

ตารางที่ ๔.๕ สรุปจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย

จำนวนหลังคาเรือน :๖๖๓ หลังคาเรือน ^{๑๑๖}	
จำนวนประชากร ๓๓๘ คน,๒ :	จำนวนผู้สูงอายุ ๒๐๘ คน :
จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี ๕๔ คน :	จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ๙๒ คน :
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ ๑๘ คน :	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ ๑๘ คน :
จำนวนสตรีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ๒๙๒ คน :	จำนวนผู้พิการ ๓๗ คน :

สรุป อำเภอถ้ำเป็นเมืองประวัติศาสตร์มีความเป็นมาเก่าแก่โดยได้ก่อตั้งเมืองมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย ก่อนปี พ.ศ. ๑๘๐๐ มีพระนางจามะรี เป็นราชธิดาของเจ้าเมืองหลวงพระบางเป็นหัวหน้าในการอพยพผู้คนหลบหนีภัยข้าศึกและโรคระบาดจากเมืองหลวงพระบางลงมาสู่แคว้นล้านนาแล้วได้สร้างเมืองอยู่ในบริเวณวัดพระธาตุดวงเดี่ยวซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเหมาะสมเพราะมีสายน้ำ ๓ สายมาบรรจบกันที่เรียกว่า "แม่ลี้" "แม่แต๊ะ" และ "แม่ไป" จึงตั้งชื่อเมืองว่า เมืองถ้ำ เป็นเมืองที่เจริญรุ่งเรืองตลอดมา อำเภอถ้ำแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ๘ ตำบล ๙๙ หมู่บ้านประกอบด้วย ตำบลถ้ำ, ตำบลวังดิน, ตำบลแม่ตื่น, ตำบลนาทราย, ตำบลดงดำ, ตำบลก้อ, ตำบลแม่ลาน, ตำบลป่าไผ่,ตำบลศรีวิชัย, อำเภอถ้ำถือว่าเป็นเมืองพุทธศาสนาเพราะพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนเริ่มตั้งแต่ครูบาศรีวิชัยนักบุญแห่งล้านนา, ครูบาขาวปี, และครูบาชัยยะวงศาพัฒนาวัดพระบาทห้วยต้มท่านเป็นที่เคารพเลื่อมใสและศรัทธาของประชาชนในอำเภอถ้ำและประชาชนทั่วไปจำทำให้ครูบาชัยยะวงศาได้นำเอาหลักของพระพุทธศาสนามาอบรมสั่งสอนประชาชนให้ละชั่วประพฤติดีทำใจให้ผ่องใสตามกำลังของแต่ละบุคคลด้วยการประกอบสัมมาชีพด้วยการทำสวน ทำไร่ ปลูกมัน ปลูกกล้วย เลี้ยงชีพทำบุญเข้าวัดฟังธรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากคนดิบโหดมาเป็นคนมีศีลมีธรรมประจำใจ โดยมีครูบา

^{๑๑๕} ที่มา สำนักบริหารงานทะเบียน อ.ลี้ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ :

^{๑๑๖} ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย-Thailand Information Center [ออนไลน์]

วงศ์ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการกระทำทุกอย่างแล้วชาวบ้านก็ทำตาม เวลาชาวบ้านทำอาหารมาถวายเป็นพวกเนื้อสัตว์ ท่านจะรับไว้แต่ไม่ฉันเป็นการสอนให้ชาวบ้านรู้ว่าการฉันเนื้อสัตว์นั้นเป็นการเบียดเบียนชีวิตผู้อื่นทำให้ผู้อื่นถึงความเดือดร้อน อาหารอย่างอื่นก็มีมากมายที่ทำให้คนเราเจริญเติบโตได้ ไม่จำเป็นที่ต้องกินเนื้อสัตว์ก็ได้ จากศรัทธาและความเลื่อมใสในปฏิบัติของครูบาวงค์และความเสมอต้นเสมอปลายเรื่องศีลนี้เองทำให้ครูบาวงค์ได้รับการยอมรับจากศรัทธาประชาชนทั่วไปและชุมชนทั้งสามตำบลที่อยู่ในบริบทของบ้านห้วยต้มทุกคนนับถือศาสนาพุทธในหมู่บ้านมีกฎกติกาไม่บริโภคเนื้อสัตว์และไม่ดื่มและห้ามจำหน่ายของมีนเมา ทุกคนจะมาทำบุญตักบาตรทุกวัน ภาวนาทุกเย็นในวันพระจะมีการเวียนเทียนรอบวิหารครอบรอยพระพุทธรูปบาท และพระมหาธาตุเจดีย์ศรีเวียงชัย ชุมชนมีความสามัคคีมีเอกลักษณ์ในการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมของชนเผ่าหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลดีต่อสังคมการสร้างจิตสำนึกในการรักษาศีลเป็นการฝึกหัดขัดเกลาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในคุณธรรมที่ยิ่งๆ ขึ้นไปและการคำนึงถึงประโยชน์ของตนและประโยชน์ผู้อื่นอันจะทำให้เกิดความดำรงอยู่ด้วยดีของชุมชนและสังคมตลอดไปและการใช้ชีวิตของชาวบ้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันในระบบเครือญาติและลักษณะครอบครัวแบบชิดเพื่อนบ้าน ตลอดถึง ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้นตามการสนับสนุนของรัฐตามนโยบายของรัฐ มีกลุ่มองค์กร ในชุมชนในการช่วยเหลือกัน มีระบบโครงสร้างหน้าที่การกระจายอำนาจเรื่องงบประมาณการบริหารท้องถิ่นผ่านเทศบาลตำบลจำนวน ๓ แห่ง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านการดูแลรักษาโรค ชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นใช้เครือข่ายบริการด้านสุขภาพของอำเภอลี่ คือมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๔ แห่ง มีโรงพยาบาลอำเภอลี่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลี่ กระจายในพื้นที่ครอบคลุมเขตบริการ มีช่องทางการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอลี่ ๑๖๖๙ และศูนย์กู้ชีพในแต่ละตำบล มีหน่วยงานบริการของภาครัฐตามโครงสร้างเพื่อให้บริการด้านต่างๆ แก่ชุมชนใน ๓ ตำบลที่ประกอบด้วย ๑) ตำบลวังดิน ๔ หมู่บ้าน, ๒) ตำบลดงดำ ๖ หมู่บ้าน, ๓) ตำบลก่อ ๔ หมู่บ้าน, และใน ๓ ตำบลหมู่บ้าน ๑๔ หมู่บ้านนั้นมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน ๑๐,๐๒๑ คน อย่างทั่วถึงทุกตำบล

๔.๒ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและจุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” ดังนั้นในการจะดูแลผู้สูงอายุผู้ที่มีความพิการร่วมให้ยั่งยืนได้นั้นต้องมีองค์ประกอบ ๕ ประการดังนี้คือ ๑) การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ๒) การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ๓) การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร ๔) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน และ ๕) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๔.๒.๑ การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง

หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หมายถึง จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับคำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน ๓ ประการดังนี้

๑. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาโดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องเน้นที่จะทำให้อายุยืนอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก ๑๑ อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุดหนุน/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย อารมณ์ อดิเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

๒. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่างๆ ตามอัตภาพ โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่านเขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุด และอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

๓. มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง ๓ เรื่อง ประกอบด้วย ๑) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้ในอนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย ๒) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ๓) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

๔.๒.๒ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ศศิปวัฒน์ ยอดเพชร และคณะได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพวิถียาส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้อนอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูทวดเวที ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ รัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่งดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ๕ มิติ ประกอบด้วย

๑. บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทากิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน

๒. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุอาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น

๓. บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

๔. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณินบัติ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ

๕. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละอองและแม่วิวสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล

๔.๒.๓ การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร

หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของภาคราชการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา นอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ ตามระเบียบว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุทางตรง ก็คือ ค่ายา ค่าตรวจบริการทางการแพทย์ ค่าอาหาร และค่าเดินทางของผู้ป่วย โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเงิน ๗,๐๔๐ บาทต่อคนต่อปี มีผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ ๑.๐๕ ล้านคน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้กว่า ๘,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ค่าใช้จ่ายของญาติที่พาผู้สูงอายุไปรักษา รวมถึงการสูญเสียรายได้ของผู้สูงอายุและญาติ หากจำแนกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาจแบ่งออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. องค์กรระดับนโยบาย ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๓ องค์กรหลัก ได้แก่

๑.๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะทำการโอนงบประมาณให้ อปท. ดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ ค่าจัดการศพ จัดอบรมให้ความรู้แก่ อพส. งบซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากจนและอื่นๆ

๑.๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่บริหาร ขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตามที่กำหนด

๑.๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานผ่านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และอื่นๆ

๒. อปท. มีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ และประสานการจัดสวัสดิการตามปัญหาความเดือดร้อนกรณีต่างๆ บทบาทรองคือ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์จัดหาเครื่องออกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน รวมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่ อผส. ส่งเสริมอาชีพสงเคราะห์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ และจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพพร้อมกับ รพ./รพ. สต. เป็นต้น

๓) สถานบริการทางสุขภาพ ทั้ง รพท./รพศ. รพช. และ รพ. สต. ล้วนมีบทบาทหลักใน “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกัน โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ ผู้สูงอายุ ๕ กลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน และโรคแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) ผู้สูงอายุ ๔ กลุ่ม (กลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยซับซ้อน) หรือ ผู้สูงอายุ ๒ กลุ่มใหญ่ (กลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีแดง) ซึ่งมีการจัดบริการดังนี้ ๑) จัดบริการเชิงรับ โดยให้บริการพื้นฐานด้านงานรักษาพยาบาล งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานอนามัยโรงเรียน ๒) จัดบริการเชิงรุกในชุมชน (เยี่ยมบ้านโดย อสม. เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ) และ ๓) จัดบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มอัมพฤกษ์อัมพาต และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ส่วนบทบาทรองก็คือ สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมตามเทศกาล ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และ อสม. ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

๔. ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ฅาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ) สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีสถานสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย/สมาคมชมรมผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด และช่วยเหลือในการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ อาทิ เยี่ยมเยียนและช่วยเหลือสมาชิกกรณีปกติ เจ็บป่วย และเสียชีวิต

๕. กลุ่มจิตอาสา คือ เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมและวันสำคัญต่างๆ

๖. องค์กรศาสนา จะเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ บางแห่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่เพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไปแก่

ผู้สูงอายุและคนในชุมชน ตลอดจนเป็นแหล่งการเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกงานด้านส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน

๗. สถาบันการศึกษามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุไม่เด่นชัดมากนัก ที่ผ่านมามีเพียงเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรสอนเด็กนักเรียนด้านภูมิปัญญาด้านต่างๆ เช่น การเกษตร ปลูกผัก จักสาน และดนตรีไทย เป็นต้น

๘. โรงงานอุตสาหกรรม มีบางแห่งสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้หรือห้องสมุดชุมชน จัดงานวันผู้สูงอายุ และเลี้ยงอาหาร เป็นต้น

๙. กลุ่มองค์กรชุมชนอื่นๆ ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคม และจัดสวัสดิการชาวบ้านเพื่อช่วยเหลือและดูแลคนในชุมชนทุกกลุ่ม อาทิ กลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มการเกษตร/เลี้ยงสัตว์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น และกลุ่ม ๕ เลือผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ๑ คน สมาชิกเทศบาล/อบต. ๒ คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒ คน)

๔.๒.๔ การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลังชุมชน หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน ๔ เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันพุ่มรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

๑. บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือดตรวจน้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น

๒. บริการด้านสังคม โดยมี อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแลด้านปัจจัยสี่รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสานขอการสนับสนุนปัจจัยต่างๆจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

๓. การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ศูนย์บริการสาธารณสุข การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของ อสส./อสม. ในการสำรวจข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างทั่วถึง และบูรณาการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม

นอกจากนี้แล้ว นักวิชาการบางท่านได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ รพ. สต. มีบทบาทหลักในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน” ๓ ส่วน คือ

๑. ภาคิหลัก ๓ ภาคิในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาคิบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคิบริการสุขภาพ และภาคิบริการสังคม

๒. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ โดยจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ เป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

๓. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ: รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๓.๑) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

๓.๒) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้หน้า มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ

๓.๓) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ และต้องเอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ในชุมชน และที่บ้าน

๔.๒.๕ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นบริการที่หลากหลายเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการทั้งด้านการแพทย์และไม่ใช่การแพทย์ในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพไม่สามารถดูแลตนเองเป็นระยะเวลานาน การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ามามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคมประกอบด้วย ๑) ควรมีการกำหนดหน่วยงานที่เป็นกลางในการชี้แนวทางนโยบายและทรัพยากร

๒) มุ่งเน้นการบริหารจัดการในท้องถิ่นเป็นหลัก การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อที่จะสามารถให้บริการได้อย่างใกล้ชิดและตรงตาม

ความต้องการ ๓) ไม่สนับสนุนการสร้างสถานพยาบาลเพิ่มเติม แต่ให้การสนับสนุนการพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดูแลที่บ้านมากขึ้นโดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการกับการดูแลภายในครอบครัว ๔) มีการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ๕) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลแต่ละประเภท เพื่อให้เกิดการพัฒนาการกระจายบริการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ได้เสนอรูปแบบหรือเทคนิคบูรณาการระบบการดูแลระยะยาว ๗ ข้อ ได้แก่

๑. การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการ
๒. มีบริการการดูแลระยะกลางระหว่างโรงพยาบาลและที่บ้าน
๓. การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน
๔. การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย
๕. รูปแบบการดำเนินงานแบบเครือข่าย
๖. การปรับปรุงสภาวะแวดล้อมในชุมชน
๗. การจัดบริการหน่วยบำบัดฟื้นฟูที่บ้าน

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ปรากฏอื่นๆ โดยผลการวิจัย ที่เน้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น ๘ รูปแบบ ดังนี้

๑) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยตนเอง ด้วยการให้ความร่วมมือกับแพทย์ บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการทำกายภาพบำบัด นวดคลาย กล้ามเนื้อ รับประทานอาหารและรับประทานยา เป็นต้น

๒) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว/ผู้ดูแล ครอบคลุมกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาทิ ปัจจัยสี่ พาไปรักษาพยาบาลแหล่งต่างๆ ฟื้นฟูสุขภาพ ทำกายภาพบำบัด จัดสถานที่และจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น อาทิ รถเข็น เตียงคนไข้ ที่นอนลมผ้าอ้อมสำเร็จรูปรวมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจ

๓) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุกดิบ ชื้อข้าวของ ให้เงินช่วยเหลือ หรือบางรายก็จะให้ความช่วยเหลือผู้พิการด้วยการจับนึ่งยong จับพลิกซ้ายขวา เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ

๔) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้นำชุมชน ซึ่งจะมาเยี่ยมเยียน ถามสารทุกข์สุกดิบ และติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูล และขอการสนับสนุนดูแลหรือช่วยเหลือจากองค์กรในพื้นที่ต่อไป

๕) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยชมรมผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ออกกำลังกายและสงเคราะห์เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาทิ รถเข็น ไม้เท้า และเตียงคนไข้

๖) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อสม. แบ่งออกเป็น ๓ กรณี ได้แก่ กรณีที่ ๑ ไม่มีผู้ดูแล อสม. จะดูแลหรือช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนแจ้งไปยัง อปท. หรือ รพ.สต. เพื่อประสานการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ต่อไป กรณีที่ ๒ มีผู้ดูแล อสม. จะเยี่ยมบ้าน พูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งการตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวาน และประสานการดูแลกับ อปท. รพ.สต. และหน่วยงานอื่นๆ กรณีที่ ๓ มีผู้ดูแล แต่ปล่อยปละละเลยและไม่ยอมดูแล กรณีนี้ทาง อสม. จะเข้าไปดูแลแทน

๗) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อปท. แบ่งเป็น ๒ บทบาท ได้แก่ บทบาทหลัก คือ มอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ จัดสวัสดิการสงเคราะห์และมอบสิ่งของต่างๆ จัดสรรงบประมาณ

จัดกิจกรรมผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุขดิบ พร้อมให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และคำแนะนำต่างๆ บริการรถรับส่งไปโรงพยาบาล ตลอดจนประสานการช่วยเหลือแก่หน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ส่วนบทบาทสนับสนุน คือ ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

๘) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยสถานบริการสุขภาพ คือ จะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล ๑ ครั้งต่อเดือน เพื่อรับยาบำรุง ยาละลายไขมัน และยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ และทำกายภาพบำบัด ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง ร่วมกับตรวจสุขภาพ วัดความดัน และให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมอบสิ่งของ กระจาดชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมไปถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

สรุป หลักการทั้ง ๕ ประการนี้ชุมชนใน ๓ ตำบล ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุผู้มีความพิการร่วม การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเป็นการให้ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อชุมชนและต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับคำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวมสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ซึ่ง ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ คำนึงความกตัญญูทวดเที ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่งดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของภาคราชการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรรวม เป็นการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน ๔ เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุ จัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันพุ่มรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าของแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการ และไม่ใช่วิธีการเพื่อตอบสนอง

ความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคม



๔.๒ ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนา

๔.๒.๑ ความหมายของจิตอาสา

คำว่า "จิตอาสา" เป็นคำใหม่ที่เริ่มเป็นที่รู้จักกันในวงกว้างไม่ถึง ๑๐ ปี ผู้ที่นำคำนี้มาใช้ครั้งแรกน่าจะเป็นเครือข่ายพุทธิกา ในโครงการ "ฉลาดทำบุญด้วยจิตอาสา" ต่อมาคำนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย พระไพศาล วิสาโล ได้ให้ความหมาย.. "จิตอาสา" ว่า คือจิตที่ไม่นิ่งดูตายต่อสังคม หรือความทุกข์ยากของผู้คน และปรารถนาเข้าไปช่วย ไม่ใช่ด้วยการให้ทาน ให้เงิน แต่ด้วยการสละเวลาลงแรงเข้าไปช่วย ด้วยจิตที่เป็นสุขที่ได้ช่วยผู้อื่น จะเน้นว่า ไม่ใช่แค่ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นอย่างเดียว แต่เป็นการพัฒนา "จิตวิญญาณ" ของเราด้วย "จิตอาสา" คือ ผู้ที่มีจิตใจที่เป็นผู้ให้ เช่น ให้สิ่งของ ให้เงิน ให้ความช่วยเหลือด้วยกำลังร่างกาย แรงสมอง ซึ่งเป็นการเสียสละ สิ่งที่ตนเองมี แม้กระทั่งเวลา เพื่อพ่อแม่ ให้กับส่วนรวม...อีกทั้งยังช่วยลด "อัตราน้ำ" หรือความเป็นตัว เป็นตนของตนเองลงได้บ้าง "อาสาสมัคร" เป็นงานที่เกิดจากผู้ที่มี จิตอาสา ซึ่งมีความหมายอย่างมาก กับสังคมส่วนรวม เป็นผู้ที่เอื้อเพื่อ เสียสละ เวลา แรงกาย แรงใจ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น หรือ สังคมให้เกิด ประโยชน์และความสุขมากขึ้น การเป็น "อาสาสมัคร" ไม่ว่าจะป็นงานใดๆ ก็แล้วแต่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ในทางบวก ล้วนแต่เป็นสิ่งที่เราควรทำทั้งสิ้น คนที่จะเป็นอาสาสมัครได้นั้น ไม่ได้จำกัดที่ วัย การศึกษา เพศ อาชีพ ฐานะ หรือ ข้อจำกัด ใดๆ ทั้งสิ้น หากแต่ต้องมีจิตใจ เป็น "จิตอาสา" ที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่น หรือ สังคม เท่านั้น

ประวัติความเป็นมาของจิตอาสาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้หน่วยราชการในพระองค์ ๙๐๔ ร่วมกันจัดโครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและแสดงความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรและสมเด็จพระบรมราชชนนีพันปีหลวง ที่ทรงประกอบพระราชกรณียกิจนานัปการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความ สัมผัสสามัคคี มีความสุขและประเทศชาติมีความมั่นคงอย่างยั่งยืน โดยมีหน่วยราชการในพระองค์ ๙๐๔ เป็นผู้กำกับดูแลการปฏิบัติงานร่วมกับ หน่วยงาน ภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน และให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการใหญ่โครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ มีหน้าที่ควบคุม อำนวยการและประสานการ ปฏิบัติเพื่อให้การจัดกิจกรรมจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ เป็นไปอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามพระราโชบาย และสมพระเกียรติ ในระยะเริ่มแรกพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้มีพระราชปณิธานในการบำเพ็ญประโยชน์พื้นที่ชุมชนโดยรอบพระราชวังดุสิตเป็นการทำความ ดีด้วยหัวใจถวายเป็น พระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตรโดยหน่วยทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษาพระองค์หน่วยทหารรักษาพระองค์ ข้าราชการบริพารในพระองค์ร่วมกับประชาชนจิตอาสา “เราทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ร่วมกันดูแลและพัฒนาการรักษาพื้นที่จากชุมชนเล็กๆ รอบพระราชวังดุสิตขยาย สู่พื้นที่โดยรวมของประเทศในการพัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืนสืบไปและ จิตอาสาที่มีความหมาย “จิตอาสา” ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายของ “จิต

อาสา” ดังนี้ “จิต” เป็นคำนาม หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และนึก “อาสา” เป็นคำกริยา หมายถึง เสนอตัวเข้ารับทำ

สรุป“จิตอาสา” จึงหมายถึง จิตแห่งการให้ความdingามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์โดยเต็มใจ สมัครใจ อิ่มใจ ซาบซึ้งใจ ปีติสุข ที่พร้อมจะเสียสละเวลา แรงกาย แรงสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ในการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นจิตที่ไม่นิ่งดูตายเมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้คน เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีและเห็นน้ำตาเปลี่ยนแปลงเป็นรอยยิ้ม เป็นจิตที่เปี่ยมด้วย “บุญ” คือความสงบเยือกเย็น และพลังแห่งความดีอีกทั้งยังช่วยลด “อึดตา” หรือความเป็นตัวตนของตนเอง ลงได้ความหมายของ จิตอาสา “เราทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” หมายถึง ประชาชนทุกหมู่เหล่าทั้งในและต่างประเทศที่สมัครใจช่วยเหลือผู้อื่นยอมเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ และสติปัญญา ใน การทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ

๔.๒.๒ ประเภทของจิตอาสา

จิตอาสาแบ่งตามประเภทตามพระราชโบายเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑ จิตอาสาพัฒนา : ได้แก่กิจกรรมจิตอาสาพระราชทานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นของแต่ละชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันการประกอบอาชีพ รวมทั้งการ สาธารณสุข ฯลฯ แบ่งตามภารกิจงานเป็น ๘ กลุ่มงาน ดังนี้

จิตอาสาพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ประชามีสุข หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ อาทิ การขุดลอกคูคลอง การดูแลรักษา ความสะอาดเรียบร้อยของศาสนสถานหรือสถานที่สาธารณะ การจัดเก็บผักตบชวา การปลูกต้นไม้ รวมทั้งการพัฒนาโครงการต่าง ๆ ที่สร้างความเป็นอยู่ของ ชุมชนให้เข้มแข็ง ประชาชนมีความสุขอย่างยั่งยืน

จิตอาสางานประดิษฐ์และเผยแพร่งานศิลปาชีพ หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่นำความรู้ทางด้านศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน/ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น มาเผยแพร่ และถ่ายทอดเพื่อให้ประชาชนนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อไป

จิตอาสาฝ่ายกิจกรรมการแสดงและนิทรรศการ หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่ปฏิบัติงานสนับสนุนในการจัดงานหรือกิจกรรมการแสดงและมีนิทรรศการ เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเผยแพร่พระราชกรณียกิจและเผยแพร่กิจกรรมจิตอาสาฯ เช่น กิจกรรมการแสดงดนตรีบริเวณพระลานพระราชวังดุสิต การจัดงานอุ่นไอรัก คลายความหนาว งานเฉลิมศกสุขสันต์มหาสงกรานต์ตำนานไทย เป็นต้น

จิตอาสาฝ่ายแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่ปฏิบัติงานสนับสนุนและช่วยอำนวยความสะดวกแก่แพทย์ พยาบาล รวมถึงช่วยอำนวยความสะดวกด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

จิตอาสาฝ่ายทะเบียนและข้อมูล หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกประชาชนที่มาลงทะเบียนจิตอาสาฯ

จิตอาสาฝ่ายส่งกำลังบำรุงและสนับสนุน หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่สนับสนุน อำนวยความสะดวก ดูแลความเรียบร้อย จัดหาหรือบริการอาหาร น้ำดื่ม ให้กับประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม/จิตอาสาที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน

จิตอาสาฝ่ายประชาสัมพันธ์ หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่ช่วยงานประชาสัมพันธ์และให้บริการข้อมูลการจัดกิจกรรมจิตอาสา รวมถึงช่วยดูแลต้อนรับ ประชาชนที่มาเข้าร่วมกิจกรรม

จิตอาสาฝ่ายรักษาความปลอดภัยและจราจร หมายถึง กลุ่มงานจิตอาสาที่สนับสนุนและช่วยอำนวยความสะดวกในการสัญจรของประชาชนการแนะนำ เส้นทาง การแจ้งอุบัติเหตุการจราจร ให้เจ้าพนักงานทราบ

๒ จิตอาสาภัยพิบัติ : ได้แก่กิจกรรมจิตอาสาพระราชทานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้า ตรวจสอบ และเตรียมการรองรับภัยพิบัติทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ และเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่โดยรวมและการเข้าช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนจากภัยพิบัติดังกล่าว เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย เป็นต้น

๓ จิตอาสาเฉพาะกิจ : ได้แก่กิจกรรมจิตอาสาพระราชทานที่มีวัตถุประสงค์ให้ปฏิบัติในงานพระราชพิธี หรือการรับเสด็จ ในโอกาสต่างๆ เป็นการใช้กำลังพลจิตอาสาร่วมกับ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาร่วมงานรวมทั้งการเตรียมการ การเตรียมสถานที่และการฟื้นฟูสถานที่ภายหลัง การปฏิบัติในพระราชพิธี และการเสด็จฯ นั้นๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔.๒.๓ กระบวนการเสริมสร้างจิตอาสา

จิตอาสาเป็นสิ่งที่อยู่คู่สังคมไทยและมีอยู่ในแต่ละบุคคล เพียงแต่จะมีการแสดงออกมาเมื่อใดหรือได้รับแรงกระตุ้นให้เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ดังนั้น กระบวนการเสริมสร้างจิตอาสาให้แก่บุคคลในชุมชนจึงจำเป็นต้องแต่ละชุมชนควรหันมาให้ความสนใจให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดผลตามลักษณะพฤติกรรมของจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนส่วนรวม ซึ่งในที่นี้ผู้ศึกษาได้เน้นไปที่การมีจิตอาสาเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยหวังผลให้เกิดขึ้นในแต่ละชุมชนสามารถขยายผลเป็นภาพรวมของจังหวัด และของประเทศ ต่อไป การปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา การมีจิตอาสาเกิดจากการที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก จากครอบครัว และสถานศึกษา เช่น การปลูกฝังจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก โดยบุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างให้แก่เด็กในการช่วยเหลือผู้อื่นหรือในสร้างจิตสำนึกโดยมีกิจกรรมที่ให้การช่วยเหลือและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม เช่นการปลูกฝังจิตสำนึกให้ทุกคนมีใจรักที่จะออกค่ายเพื่อไปช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้และการติดต่อสื่อสารผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาควรมีความพร้อมที่มาจากจิตใจและร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

การสร้างเชื่อมั่นในตน การจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเกิดจิตอาสา ควรมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นดังนั้น กระบวนการเสริมสร้างจิตอาสาให้กับบุคคลในชุมชนนั้น จึงควรเริ่มจากการปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา และให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจด้านความรู้และการติดต่อสื่อสาร พร้อมกับการสร้างความ

เชื่อมั่นในตัวเอง และการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุกคนต่างมีจิตอาสาอยู่ในตัวเอง เพียงแต่รอให้มีการกระตุ้น หรือมีการเร้าจากภายนอก ให้เกิดความมั่นใจ และแสดงออกมาในช่วงเวลาที่เหมาะสม ตามความรู้ ความสามารถความสนใจ และพรสวรรค์ของบุคคล ดังนั้น การส่งเสริมแนวทางการก่อให้เกิดสิ่งที่จะนำไปสู่จิตอาสาจึงต้องมีการปลูกฝังแต่เยาว์วัย เพื่อให้ซึมซับจากการรับ การสั่งสอนและการรู้จักพฤติกรรมช่วยเหลือ ด้วยการเห็นประโยชน์ส่วนร่วมมากกว่าส่วนตน นามายึดถือให้เป็นนิสัยประจำตัวพร้อมที่จะเสียสละช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ พร้อมกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้านจิตอาสาที่จัดสรรแรงจูงใจ มีการจัดกิจกรรมแรงจูงใจที่เกี่ยวกับจิตอาสาไปสู่การเป็นอาสาสมัครจากภาครัฐและประชาชน โดยมีมาตรการช่วยเหลือของรัฐที่เอื้อประโยชน์ให้กับประชาชน เอกชน และข้าราชการที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัคร โดยการเปิดให้มีการรวมตัวกันของประชาชนได้ง่ายขึ้น และส่งเสริมให้ข้าราชการสามารถใช้เวลาเป็นอาสาสมัครได้ โดยไม่ถือเป็นวันลา และการสร้างแรงจูงใจในการให้พนักงานเอกชนมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัคร ร่วมกับภาครัฐกับภาคประชาชนมากขึ้น

๔.๒.๔ คุณสมบัติของจิตอาสา

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของจิตอาสาหลักการของจิตอาสาส่วนใหญ่มีรายละเอียดใกล้เคียงกับคุณสมบัติของบุคคลผู้หนึ่งที่มีอยู่ในตัวตนเองอยู่แล้ว เนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถเป็นผู้ที่มีจิตอาสาได้ทันที เนื่องจากผ่านการถูกหล่อหลอมหรือถูกขัดเกลามาตั้งแต่สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา (บวร) ตลอดจนหลักการทำงานอาสาสมัครเกือบทุกกิจกรรมมักมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปถึงหลักการทำงานพัฒนาชุมชนท้องถิ่น สังคม และประเทศเพราะฉะนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า หลักการของจิตอาสา ได้แก่ หลักการที่มีคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งได้ผ่านการขัดเกลามาจากสถาบันสังคมมาแล้วจนกระทั่งเกิดเป็นพฤติกรรมที่สามารถอยู่อย่างฝังแน่นไปตลอดชีวิต จากนั้นจึงนำมาสู่แนวปฏิบัติของบุคคลผู้หนึ่งจนกลายเป็นหลักการทำงานเสริมสร้างศักยภาพของตนเองแล้วนำไปต่อยอดสู่การพัฒนา และหลักการทำงานพัฒนาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงในระดับปัจเจกบุคคล ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับสังคม ระดับประเทศ ดังต่อไปนี้

ลักษณะที่ ๑ หลักการที่มีคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลประกอบด้วย

๑.๑. ความต้องการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อขับเคลื่อนสังคมให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเจริญก้าวหน้า ซึ่งสอดคล้องตามหลักของพระพุทธศาสนาที่ต้องพัฒนาพร้อมกัน ๔ ทาง คือ

๑.๑.๑. การพัฒนากายภาพ/สังคม ความมุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ความพยายามอย่างระเอียดรอบคอบ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายและยอมรับ ผลที่เกิดจากการปฏิบัติของตน ความเอาใจใส่ไม่ละเลยทอดทิ้งหรือหลีกเลี่ยงการงานนั้นตรงต่อเวลา มีความพยายามที่จะทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด

๑.๑.๒. การพัฒนาศีลธรรม โดยอบรมบุคคลให้มี ศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่บุคคลอื่นสามารถอยู่ ร่วมกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี มีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น

๑.๑.๓. การพัฒนาจิตใจและอารมณ์ เป็นความพยายามที่จะฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งให้มีความมั่นคง และมีความเจริญงอกงามด้วย คุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา มีความขยันหมั่นเพียร มีความอดทน มีความสดชื่น เบิกบาน มีความสงบสุข แจ่มใส เป็นต้น

๑.๑.๔. การพัฒนาปัญญา เพื่อนำมาสู่การสร้างวินัยในตนเองโดยมีพฤติกรรมสำคัญ ดังนี้

- มีความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง มีความแน่ใจ หรือมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผล และเชื่อว่าการที่ประสบความสำเร็จได้ ตามที่บุคคลนั้นตั้งใจไว้เป็นผลจากความสามารถ ทักษะ หรือการกระทำของตนเอง

- ความเป็นผู้นำ หมายถึง ความสามารถ ชักจูง แก้ปัญหา และการดำเนินกิจกรรมกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่กำหนดและรับผิดชอบต่อกลุ่มได้

- มีความรับผิดชอบ หมายถึง มีความสนใจ มีความตั้งใจที่จะดำเนินงานและติดตาม ผลงานที่ได้กระทำแล้ว เพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นผลสำเร็จไปด้วยดี ยอมรับในสิ่งที่ตนกระทำไปทั้งใน ด้านที่เป็นผลดีและผลเสีย

- มีความตรงต่อเวลา รู้จักกาลเทศะ หมายถึง ทำงานที่ได้รับมอบหมายหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ตรงต่อเวลา หรือทำให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนดให้ ตลอดจนรู้ว่าจะประพฤติ อย่างไรให้เหมาะสมกับเวลาและโอกาส

- เคารพสิทธิของผู้อื่น หมายถึง ไม่ประพฤติปฏิบัติก้าวร้าวหรือล่วงล้ำสิทธิของผู้อื่น

- มีระเบียบและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม หมายถึง ประพฤติโดยไม่ขัดกับกฎข้อบังคับของสังคมทั่วไป รวมทั้งปฏิบัติตามระเบียบสังคมที่กำหนดไว้ต่อหน้าและลับหลัง

๑.๒. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้ความหมายของคำว่า ช่วยเหลือ หมายถึง ช่วยกิจกรรมของเขาเพื่อให้พร้อมมูลขึ้นสอดคล้องกับ

ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์ (๒๕๕๐:๓๐) ที่กล่าวไว้ว่า เป็นการแสดงออกต่อคนในสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน ได้แก่ การช่วยเหลือแนะนำสิ่งที่ถูกที่ควรแก่ผู้อื่น การให้บริการและอำนวยความสะดวก การมีน้ำใจแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่น และ Eisenberg et al. (๑๙๘๔: ๑๐๑-๑๑๕ อ้างถึงใน วันดี ละอองทิพรส, ๒๕๔๐: ๒๕-๒๖) อธิบายไว้ว่า การช่วยเหลือ (Helping) หมายถึงความพยายามที่จะแบ่งเบาหรือบรรเทา ความต้องการของผู้อื่น โดยไม่มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งการช่วยเหลือให้ผู้อื่นบรรลุถึงเป้าหมาย ให้ข้อมูลหรือสิ่งที่ไม่ใช่ของตนเองกับผู้อื่น

๑.๓. ความต้องการเสียสละเพื่อสังคม ทั้งนี้อนุศักดิ์ จินดา (๒๕๔๘: ๒๔) กล่าวว่า เป็น การละความเห็นแก่ตัวการให้ปันแก่คนที่ควรให้ด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์กำลังสติปัญญา โดยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความ เสียสละ ได้แก่

๑) ทางกาย คือ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ทำการงานที่ไม่มีโทษ ไม่นิ่งดูตาย ช่วยเหลืองานสาธารณประโยชน์

๒) ทางวาจา คือ การช่วยแสดงความเห็นอย่างตรงไปตรงมาช่วยแก้ปัญหา เตือนต้อเตือนแก่คนที่ไม่ทำผิด ช่วยคิดหาแนวทางที่ถูกที่ชอบ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้อื่นตามลำพัง

๓) กำลังทรัพย์เป็นการแบ่งปันเครื่องอุปโภค บริโภคให้แก่ผู้ที่ขัดสนและสละทรัพย์เพื่อสาธารณ กุศล

๔) ทางใจ คือ ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่นที่สำนึกผิด ไม่นึกสมน้ำหน้าเมื่อผู้อื่นพลั้งพลาด ไม่โลกอยากได้ของผู้อื่นมาเป็นของตน

๑.๔. ความต้องการมุ่งมั่นพัฒนาสังคม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ กล่าวว่าความมุ่งมั่น ความมุ่งมั่น (Determination) ตั้งใจทำอะไรต่างๆ เพื่อสังคมอย่างแน่วแน่

จะทำให้เกิดความเจริญขึ้น ได้แก่ ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน/สังคม หรือการเสนอแนวคิดพัฒนาชุมชน/สังคม ตลอดจนร่วมพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างจิตอาสาเพื่อพัฒนาชุมชน/สังคมอย่างสร้างสรรค์ (ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์, ๒๕๕๐: ๓๑)

ลักษณะที่ ๒ หลักการพัฒนาในมิติต่างๆ ประกอบด้วย

๒.๑. มิติพุทธศาสนา ที่มีความสอดคล้องกับด้านจริยธรรมตามแนวคิดของพระพุทธเวท (ประยุทธ์ปยุตโต) ซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมาเชิงประจักษ์แก่สังคมนั้นได้อิงจากหลักการ ต่อไปนี้ (ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์, ๒๕๕๐: ๒๓)

๒.๑.๑. พรหมวิหาร ๔ ได้แก่เมตตา (ความรัก) คือ ความปรารถนาดีมีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคน ประสบประโยชน์ และความสุขกรุณา (ความสงสาร) คือ อยากร่วมทุกข์ผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ความเบื่อกานพลอยยินดี ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุขอุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง) คือ การมองโลกตามความจริง โดยวางจิตใจเรียบสม่ำเสมอ มั่นคง เทียงตรง การมองเห็นคนที่จะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ

๒.๑.๒. สังคหัตถ์ ๔ ได้แก่ทาน (ให้ปัน) คือ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือ สงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ทานหรือทรัพย์สินสิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจ ศิลปวิทยาปิยวาจา (พูดอย่างรักกัน) คือ การกล่าวคำสุภาพไพเราะ น่าฟัง ชี้แจงแนะนำสิ่งที่มีประโยชน์ มีเหตุผลเป็นหลักฐานชักจูงในสิ่งที่ดีงาม หรือคำแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจที่ดี สมานสามัคคี เกิดไมตรี ทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกันอัตถจริยา (ทำประโยชน์แก่เขา) คือ ช่วยเหลือร่างกาย และชวนช่วยช่วยเหลือกิจการต่างๆ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไข้ปัญหาและช่วยปรับปรุงส่งเสริมในด้าน จริยธรรม สมานัตตตา (เอาตัวเข้าสมาน) คือ ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ วางตนเสมอต้นเสมอปลายให้ความเสมอภาค ปฏิบัติสม่ำเสมอต่อคนทั้งหลาย ไม่เอาเปรียบ และเสมอในสุข ทุกข์คือ ร่วมทุกข์ ร่วมรับรู้ร่วมแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

๒.๒. มิติการมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาประเทศ เนื่องจากการเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลในกิจกรรม หรือโครงการใด ๆ ที่จะทำในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการดำเนินงาน อันเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกในเรื่องความเป็นเจ้าของโครงการ หรือกิจกรรม โดยมีนักวิชาการอธิบายความหมายไว้ดังนี้

Reeder (๑๙๖๓) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมเป็นกลุ่ม WHO / UNICEF (๑๙๗๘) ให้ความหมายการมีส่วนร่วม คือ การที่กลุ่มของประชาชนก่อให้เกิดการรวมตัวที่สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากร และมีความรับผิดชอบในกิจกรรมที่ทำร่วมกันเป็นกลุ่ม Peter Oakley and David Marsden (๑๙๙๑) กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนไปสัมพันธ์กับเรื่องการสร้างประชาธิปไตยทางการเมือง หรือมิฉะนั้นก็เอาไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือการเจริญเติบโตตาม คำว่า “พัฒนา” ขึ้นมา หรือที่ใช้กันบ่อยๆ คือ ในแง่ที่รัฐบาลจะเข้าไปกับสภาพของ “การมีส่วนร่วม” ที่รัฐบาลใช้ความหมายของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างๆ เช่น การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ การให้ประชาชนเข้าร่วมกับกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการดำเนินการของโครงการ ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการเหล่านี้ ล้วนเป็นข้อความที่ดูจะมีความคล่องตัว ดูเป็นการปฏิบัติงานที่จริงจัง ซึ่งบ่งบอกว่าโครงการหรือแผนงานนั้น การมีส่วนร่วมจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วมที่ระบุค่อนข้างเฉพาะเจาะจง เช่น การที่จะให้ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมแก้ปัญหาของเขา ให้เขาเป็นผู้มีความริเริ่มและมุ่งใช้ความพยายาม และความเป็นตัวของตัวเองเข้าดำเนินการและความคุ้มครองพยาบาลและระเบียบในสถาบันต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ ก็เป็นการแสดงถึงความหมายที่บอกถึงสภาพการมีส่วนร่วมที่เน้นให้กลุ่มร่วมดำเนินการ และมีจุดสำคัญที่จะให้การมีส่วนร่วมนั้นเป็นการปฏิบัติอย่างแท้จริง มิใช่เพียงเฉยหรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเท่านั้น Goodman (อ้างถึงใน พงษ์ธร ธีญญสิริ , ๒๕๔๓) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง กระบวนการซึ่งมวลชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมของส่วนรวม โดยได้ใช้ความพยายามส่วนตัว เช่น ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงาน ตลอดจนทรัพยากรของตนต่อกิจกรรมนั้นๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การเกี่ยวข้องของกิจกรรมต่างๆ ของมวลชน ในกิจกรรมต่างๆ จะมี ๒ ด้าน คือ

- ด้านความคิดหรือกำหนดนโยบาย ซึ่งแบ่งได้อีก ๓ ระดับคือ มวลชนเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อคิดเห็น (Information Input) มวลชนมีส่วนแบ่งอำนาจในการตัดสินใจ (Share Decision Making) และมวลชนเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย (Policy Formulation)

- ด้านดำเนินการตามนโยบาย ซึ่งแบ่งได้อีก ๓ ระดับ คือ ร่วมกำหนดเป้าหมาย

แผนงาน (Participation on Formulating Objective and Plan) ร่วมดำเนินการในระบบจัดการ (Participating on Management Resources) และร่วมหนุนช่วยทรัพยากรการบริหาร (Supporting on Management Resources) ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (๒๕๒๖) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่า หมายถึง เปิดโอกาสให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชน นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (๒๕๒๗) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วยทวิทอง หงษ์วีวัฒน์ (๒๕๒๗) ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การที่ประชาชนหรือ

ชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุม การใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคมไรต์นั เตชะรินทร์ (๒๕๒๗) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของประชาชนโดยมีกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน การสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งรูปแบบส่วนบุคคลกลุ่มชน สมาคม และองค์กรอาสาสมัคร

รูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องรวมกัน ปรัชญา เวสารัชช์ (๒๕๒๘) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยการใช้ความพยายาม หรือใช้ทรัพยากรบางอย่างส่วนตนในกิจกรรมซึ่งมุ่งสู่การพัฒนาชุมชนสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (๒๕๒๘) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึงพฤติกรรมอันประกอบไปด้วยการร่วม และ สมยอมตามพฤติกรรมที่คาดหวังของกลุ่มทางการและไม่เป็นทางการหรืออีกความหมาย คือ การที่ ประชาชนก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ ร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป “การมีส่วนร่วม” หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายของประเทศ และการบริหารประเทศ โดยผ่านกระบวนการทางการเมือง เช่นการเป็น ผู้บริหารพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร การเป็น รัฐมนตรีการเป็นคณะรัฐมนตรี เป็นต้น รวมถึงการมีส่วนร่วมบริหารท้องถิ่นและการเป็นสมาชิกสภา ท้องถิ่นด้วย

๔.๒.๕ ประโยชน์ของการมีจิตอาสา

๑. บุคคลที่มีจิตอาสาจะได้รับความสุขจากการให้ด้วยใจและหวังไม่หวังผลตอบแทนเมื่อมี ความสุขฮอร์โมนเอ็นโดรฟิน (Endorphin) จะหลั่งโดยอัตโนมัติ ส่งผลให้ผู้ให้มีความสุขและมี สุขภาพแข็งแรง และการมีจิตอาสายังมีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติในแง่ของชีวิตที่ ปลอดภัย เนื่องจากทุกคนร่วมใจกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยไม่หวังผลตอบแทน ส่งผลให้สังคม เข้มแข็ง ปัญหาสังคมลดลง ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น

๒. ได้เรียนรู้สิ่งที่แตกต่างและได้ศึกษาจากการปฏิบัติจริง การทำงานอย่างจริงจังและการ ทำงานที่ไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะได้รับแต่ทำงานอย่างเต็มที่ แต่ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกรับผิดชอบ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของประเทศจนเกิดความรัก และหวงแหนยิ่งขึ้น

๓. กิจกรรมจิตอาสาที่เป็นการให้และการอาสา นั้น มิได้ก่อให้เกิดประโยชน์เฉพาะแต่กับ สังคมส่วนรวมหรือผู้รับบริการเท่านั้น ผู้ให้หรือผู้อาสาเองก็มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งส่งผลต่อการ พัฒนาความรู้ความสามารถและศักยภาพของตัวเอง นอกจากนี้กระบวนการพัฒนาคนด้วยจิต อาสา ก็เป็นที่ยอมรับว่ามีผลต่อการพัฒนาความคิดเชิงบวกอันจะเป็นแนวทางอย่างยั่งยืน เพื่อแก้ไข ปัญหาในทางสร้างสรรค์ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัวการทำงาน ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง อันจะ นำมาซึ่งการอยู่ร่วมกันของสังคมได้อย่างเข้าใจกัน และมีความสุขสันติ ทั้งช่วยลดความเหลื่อมล้ำ แตกต่างในเรื่องชนชั้นในสังคมให้น้อยลงกระทั่งมีความเสมอภาคเป็นธรรมแก่สังคม (ไพศาล สรรสร วิสุทธิ์, ๒๕๕๐: ๑๑-๑๔)

๔. ทำให้ปัญหาของสังคมลดน้อยและหมดไปในที่สุด หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานั้นหรือปัญหา ในลักษณะเดียวกันเกิดขึ้นแก่สังคมอีก กระทั่งเกิดความเจริญก้าวหน้าในสังคมขึ้นมาแทนที่ ทำให้ ประชาชนมีความสมัครสมานสามัคคีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขตามฐานะของแต่ละบุคคล และ ประเทศเกิดความสงบสุขที่มั่นคงตลอดไป

สรุปได้ว่า การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความ พิจารณ์ร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนพัฒนาชีวิต

ความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุม การใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกสังคม การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของประชาชนโดยมีกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน การสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งรูปแบบส่วนบุคคลกลุ่มชน สมาคม และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องรวมกัน การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยการใช้ความพยายาม หรือใช้ทรัพยากรบางอย่างส่วนตนในกิจกรรมซึ่งมุ่งสู่การพัฒนาชุมชนตามความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง พฤติกรรมอันประกอบไปด้วยการร่วม และสมยอมตาม พฤติกรรมที่คาดหวังของกลุ่มทางการและไม่เป็นทางการหรืออีกความหมาย คือ การที่ประชาชนก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ ร่วมกัน



๔.๓ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน

๔.๓.๑ ผลการศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสา

การศึกษาเชิงปริมาณงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕๘ คน มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังต่อไปนี้

๑) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามปัจจัยส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕๘ คน โดยจำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ รายละเอียด ดังตารางที่ ๔.๑ ดังนี้.

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

		(N=๕๘)	
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๑๑	๑๙.๐
	หญิง	๔๗	๘๑.๐
อายุ	ต่ำกว่า ๓๕ ปี ลงมา	๔	๖.๙๐
	ระหว่าง ๓๖-๕๐ ปี-	๒๘	๔๘.๓
	๕๑ ปี ขึ้นไป	๒๖	๔๔.๘
การศึกษา	อนุปริญญา	๑๓	๒๒.๔
	ปริญญาตรี	๖	๑๐.๓
	ปริญญาโท	๒	๓.๔๐
	อื่นๆ	๓๗	๖๓.๘
	รวม	๕๘	๑๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน จำแนกได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษา พบว่า ชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐ และรองลงมาเป็นเพศชาย มีจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐ ตามลำดับ จากมากไปหาน้อย

อายุ จากการศึกษา พบว่า ชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๖-๕๐ ปี จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓ รองลงมา มี ๕๑ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕ และน้อยที่สุดมีอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ลงมา จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ ตามลำดับ จากมากไปหาน้อย

ผลจากการศึกษา พบว่า ชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔ รองลงมา มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓ และน้อยที่สุดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔ ตามลำดับ จากมากไปหาน้อย

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวม

(N = ๕๘)

ข้อ	พฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
๑	ด้านกายภาวนา	๓.๓๙	๐.๖๗๗	ปานกลาง
๒	ด้านจิตภาวนา	๓.๑๘	๐.๕๕๘	ปานกลาง
๓	ด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน	๓.๖๔	๐.๘๖๑	ปานกลาง
๔	ด้านเศรษฐกิจและรายได้	๓.๔๓	๐.๘๕๐	ปานกลาง
๕	ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความไม่ประมาท	๓.๑๘	๐.๖๒๗	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		๓.๓๒	๐.๗๑๔	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนมีระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (= ๓.๓๒, S.D. = ๐.๗๑๔) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนจิตอาสาที่มีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มากที่สุดคือด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน (= ๓.๖๖, S.D. = ๐.๘๖๑) รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจและรายได้ (= ๓.๔๓, S.D. = ๐.๘๕๐) และรองลงมาคือด้านกายภาวนา (= ๓.๓๙, S.D. = ๐.๖๗๗) และน้อยที่สุดคือด้านจิตภาวนา (= ๓.๑๘, S.D. = ๐.๕๕๘)

ตารางที่ ๔.๓ แสดงระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านกายภาพนา

(n = ๕๘)

ข้อ	ด้านกายภาพนา	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
๑	มีการเตรียมใจไว้ล่วงหน้า ยอมรับความจริงตามหลักไตรลักษณ์ว่าทุกชีวิตจะต้องพบกับความตายอย่างแน่นอน เป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้	๓.๔๖	๐.๗๓๐	ปานกลาง
๒	การออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับวัย มีงานอดิเรกทำหรือการช่วยเหลืองานส่วนรวม โดยทำให้เป็นกิจวัตรเพื่อสุขภาพกายที่ สมบูรณ์ แข็งแรงการ	๓.๓๙	๐.๖๔๗	ปานกลาง
๓	รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้ถูกหลักอนามัย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย รับประทานเป็นเวลา และดื่มน้ำมากๆ เสมอๆ เป็นต้น	๓.๔๓	๐.๖๕๑	ปานกลาง
๔	ละเว้นเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์หรือสิ่งเสพติด		๐.๖๘๐	
๕	พักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้า ไม่นอนดึก	๓.๓๑		ปานกลาง
	ค่าเฉลี่ยรวม	๓.๓๙	๐.๖๗๗	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านกายภาพนา โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (= ๓.๓๙, S.D. = ๐.๖๗๗) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ค่าเฉลี่ยสูงสุด (= ๓.๔๖, S.D. = ๐.๗๓๐) ในข้อที่ว่า มีการเตรียมใจไว้ล่วงหน้า ยอมรับความจริงตามหลักไตรลักษณ์ว่าทุกชีวิตจะต้องพบกับความตายอย่างแน่นอน เป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ รองลงมา คือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และให้ถูกหลักอนามัย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย รับประทานเป็นเวลา และดื่มน้ำมากๆ เสมอๆ เป็นต้น ละเว้นเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์หรือสิ่งเสพติด (= ๓.๔๓, S.D.= ๐.๖๕๑) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในข้อที่ว่า พักผ่อนให้เพียงพอ ด้วยการเข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้า ไม่นอนดึก (= ๓.๓๑, S.D.=๐.๖๘๐)

ตารางที่ ๔.๔ แสดงระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านจิตภาวนา

(n = ๕๘)

ข้อ	ด้านจิตภาวนา	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
๑	การบำเพ็ญบุญกุญริยาวัตร อยู่เป็นนิจ และไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านไปกับอดีตที่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่ฟุ้งซ่านไปกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ให้เพ่งเล็งอยู่กับปัจจุบันและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด	๓.๑๘	๐.๖๐๕	ปานกลาง
๒	เจริญสติอยู่เสมอด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน ให้มีสติควบคุมการกระทำกิจการต่างๆทุกอิริยาบถทั้งทางกาย วาจาและใจ เพื่อการมีชีวิตที่อยู่อย่างยืนยาวด้วยความไม่ประมาท	๓.๑๘	๐.๕๑๑	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		๓.๑๘	๐.๕๕๘	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านจิตภาวนา โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๑๘$, S.D. = ๐.๕๕๘) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสา ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๑๘$, S.D. = ๐.๖๐๕) ในข้อ ที่ว่า การบำเพ็ญบุญกุญริยาวัตร อยู่เป็นนิจ และไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านไปกับอดีตที่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่ฟุ้งซ่านไปกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ให้เพ่งเล็งอยู่กับปัจจุบันและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในข้อที่ว่า เจริญสติอยู่เสมอด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน ให้มีสติควบคุมการกระทำกิจการต่างๆทุกอิริยาบถทั้งทางกาย วาจาและใจ เพื่อการมีชีวิตที่อยู่อย่างยืนยาวด้วยความไม่ประมาท ($\bar{X} = ๓.๑๘$, S.D.=๐.๕๑๑)

ตารางที่ ๔.๕. แสดงระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน

) n (๕๘ =

ข้อ	ด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
๑	กระทำต่อกันด้วยเมตตา คือแสดงไมตรีและความหวังดีต่อเพื่อนร่วมงาน ร่วมกิจกรรมชุมชนด้วยการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ โดยเต็มใจ แสดงกิริยาสุภาพ เคารพนับถือกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง	๓๖๒.	๐.๖๑๖.	มาก
๒	พูดต่อกันด้วยเมตตา คือช่วยบอกแจ้งสิ่งที่เป็นประโยชน์ สั่งสอนหรือแนะนำตักเตือนกันด้วยความหวังดี กล่าววาจาสุภาพ แสดงความเคารพนับถือกัน ทั้งต่อหน้าและลับหลัง	๓๓๔.	๐.๕๔๗.	ปานกลาง
๓	ติดต่อกันด้วยเมตตา คือตั้งใจปรารถนาดี คิดทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่กัน มองกันในแง่ดี มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสต่อกัน	๓๕๑.	๐.๕๓๗.	มาก
๔	แบ่งปันกันใช้ คือ แบ่งปันลาภผลที่ได้มาโดยชอบธรรม แม้เป็นของเล็กน้อยก็แจกจ่ายให้ ได้มีส่วนร่วมใช้สอย	๓๔๓.	๐.๕๓๓.	ปานกลาง
๕	ประพฤติให้ดีเหมือนเขา คือมีความประพฤติสุจริต ตั้งใจ รักษาระเบียบวินัยของส่วนรวม ไม่ทำตนเป็นที่น่ารังเกียจ หรือเสื่อมเสียแก่หมู่คณะ	๓๔๔.	๐.๕๖๗.	ปานกลาง
๖	ปรับความเห็นเข้ากันได้ คือ เคารพ รับฟังความคิดเห็น มีความเห็นชอบร่วมกัน ตกลงกันได้ในหลักการสำคัญ ยึดถืออุดมคติ หลักแห่งความดีงามหรือจุดหมายสูงสุดอันเดียวกัน	๓๔๖.	๐.๕๖๘.	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		๓๔๖.	๐.๓๗๕.	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๔๖$, S.D. = ๐.๓๗๕) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสา ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๖๒$, S.D. = ๐.๖๑๖) ในข้อที่ว่า กระทำต่อกันด้วยเมตตา คือแสดงไมตรีและความหวังดีต่อเพื่อนร่วมงาน ร่วมกิจกรรมชุมชนด้วยการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ โดยเต็มใจ แสดงกิริยาสุภาพ เคารพนับถือกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง รองลงมาคือ ติดต่อกันด้วยเมตตา คือตั้งใจปรารถนาดี คิดทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่กัน มองกันในแง่ดี มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสต่อกัน ($\bar{X} = ๓.๕๑$, S.D. = ๐.๕๓๗) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในข้อที่ว่า พูดต่อกันด้วยเมตตา คือ

ช่วยบอกแจ้งสิ่งที่เป็นประโยชน์ สั่งสอนหรือแนะนำตักเตือนกันด้วยความหวังดี กล่าววาจาสุภาพ แสดงความเคารพนับถือกัน ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ($\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.547$)

ตารางที่ ๔ ๖.แสดงระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจและรายได้

)n (๕๘ =

ข้อ	ด้านเศรษฐกิจและรายได้	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
๑	การใช้ชีวิตอย่างประหยัด ด้วยการไม่ก่อหนี้สินอันไม่จำเป็น ให้พอใจกับสิ่งที่มีอยู่อย่างพอเหมาะพอสวมกับอัตรา	๓.๓๙.	๐.๖๔๗.	ปานกลาง
๒	ควรทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย อยู่ง่าย กินง่าย ไม่เรื่องมาก ไม่จู้จี้จุกจิก ทำแต่สิ่งง่ายๆ ไม่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ควรทำอะไรด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดด้วยการไม่เป็นภาระของผู้อื่น	๓.๕๑.	๐.๕๓๗.	มาก
๓	รู้จักประมาณตน เช่น รู้จักประมาณในการรับประทานอาหาร ที่เรียกว่า กินเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ และใช้จ่ายทรัพย์สินเท่าที่จำเป็น	๓.๔๓.	๐.๕๓๕.	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		๓.๔๔.	๐.๕๗๓.	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจและรายได้ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.573$) และเมื่อพิจารณา ในแต่ละข้อ พบว่าระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.51, S.D. = 0.537$) ในข้อที่ว่า ควรทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย อยู่ง่าย กินง่าย ไม่เรื่องมาก ไม่จู้จี้จุกจิก ทำแต่สิ่งง่ายๆ ไม่ทำเรื่องง่ายให้เป็นเรื่องยาก ควรทำอะไรด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุดด้วยการไม่เป็นภาระของผู้อื่น รองลงมาคือ ข้อที่ว่า รู้จักประมาณตน เช่น รู้จักประมาณในการรับประทานอาหาร ที่เรียกว่า กินเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ และใช้จ่ายทรัพย์สินเท่าที่จำเป็น ($\bar{X} = 3.43, S.D. = 0.535$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในข้อที่ว่า การใช้ชีวิตอย่างประหยัด ด้วยการไม่ก่อหนี้สินอันไม่จำเป็น ให้พอใจกับสิ่งที่มีอยู่อย่างพอเหมาะพอสวมกับอัตรา ($\bar{X} = 3.39, S.D. = 0.647$)

ตารางที่ ๔.๗ แสดงระดับความคิดเห็นของชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความไม่ประมาท

(N = ๕๘)

ข้อ	ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความไม่ประมาท	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
๑	ไม่ประมาทด้วยการเจริญไตรลักษณ์เพื่อพัฒนาด้านปัญญา ให้รู้เท่าทันต่อสถานะความจริงของสรรพสิ่งทั้งปวง	๓๑๓.	๐๖๖๐.	ปานกลาง
๒	ไม่ประมาทในโลกธรรม ๘ ทั้งที่เป็นฝ่ายดี นำปรารถนา นำพอใจ คือความมีลาภยศ สรรเสริญและความสุขในขณะเดียวกันพึงระมัดระวัง มิให้เสียใจไปตามฝ่ายที่ไม่ปรารถนาตรงกันข้าม ในฝ่ายไม่สมหวังหรือฝ่ายเกิดทุกข์	๓๑๐.	๐๖๑๒.	ปานกลาง
๓	ไม่ประมาทในสังขารร่างกาย เพราะร่างกายเป็นรังของโรคทำให้เกิดความทุกข์	๓๒๗.	๐๖๑๕.	ปานกลาง
๔	ไม่ประมาทในสุขและทุกข์ ความสุขและทุกข์เป็นธรรมดาของโลก ให้ปล่อยวางทำจิตใจให้ปลอดโปร่งโล่ง ไม่ยึดติด ไม่กังวล ปฏิบัติตนให้พ้นทุกข์ อยู่ด้วยธรรมะ คือการปฏิบัติธรรมจะมองเห็นสภาพแห่งกฎธรรมดาหรือกฎธรรมชาติ	๓๒๒.	๐๖๒๒.	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม		๓๑๘.	๐๖๒๗.	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความไม่ประมาท โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (= ๓.๑๘, S.D. = ๐.๖๒๗) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นตามพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความไม่ประมาท ค่าเฉลี่ยสูงสุด (= ๓.๒๗, S.D. = ๐.๖๑๕) ในข้อที่ว่า ไม่ประมาทในสังขารร่างกาย เพราะร่างกายเป็นรังของโรคทำให้เกิดความทุกข์ รองลงมาคือ ข้อที่ว่า ไม่ประมาทในสุขและทุกข์ ความสุขและทุกข์เป็นธรรมดาของโลก ให้ปล่อยวางทำจิตใจให้ปลอดโปร่งโล่ง ไม่ยึดติด ไม่กังวล ปฏิบัติตนให้พ้นทุกข์ อยู่ด้วยธรรมะ คือการปฏิบัติธรรมจะมองเห็นสภาพแห่งกฎธรรมดาหรือกฎธรรมชาติ (= ๓.๒๒, S.D. = ๐.๖๒๒) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในข้อที่ว่า ไม่ประมาทในโลกธรรม ๘ ทั้งที่เป็นฝ่ายดี นำปรารถนา นำพอใจ คือความมีลาภยศ สรรเสริญและความสุขในขณะเดียวกันพึงระมัดระวัง มิให้เสียใจไปตามฝ่ายที่ไม่ปรารถนาตรงกันข้าม ในฝ่ายไม่สมหวังหรือฝ่ายเกิดทุกข์ (= ๓.๑๐, S.D. = ๐.๖๑๒)

๔.๓.๓ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูนเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดข้อ ๔.๓.๕ ได้สรุปการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ตามแผนภูมิที่ ๔.๓ ดังกล่าวแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน คือ รศ.ดร.สัญญา เคนาภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ดร.อุเทน ลาพิงค์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา และ ดร.ธัญญลักษณ์ บุญลือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ได้ตรวจสอบในเบื้องต้น นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้นำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ด้านหลักสูตรและการสอน และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อสัมภาษณ์และสอบถามความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีทั้งหมด ๕ ท่าน ดังนี้

๑. พระมหาดวงจันทร์ คุดตสีโล, ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา

๒. อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ รื่นสัตย์ เลขานุการศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา

๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พูนชัย ปันนิยะ อาจารย์ประจำศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา

๔. รองศาสตราจารย์วรวรรณ เสนาวงศ์ ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาควิชาพยาบาล เชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน

๕. ดร. พิณนภา หมวกยอด มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษาเชิงพุทธ

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ ท่าน มีความเห็นว่า การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยโดยรวม ๔.๙๔ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ สำหรับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนได้ และผลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนไปทดลองใช้หรือเผยแพร่แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้าน

การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อที่จะได้ยืนยันความสมบูรณ์ในการนำไปใช้ได้จริงต่อไป

๔.๓.๔ ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

หลังจากผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและมีผลการประเมินถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนไปทดลองใช้กับประชาชนจิตอาสา ๕ คน ในพื้นที่การวิจัย คือ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงคำ และเทศบาลตำบลก่อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน เพื่อเป็นกรณีศึกษาสำหรับยืนยันความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนไปใช้ได้จริง

การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ทั้ง ๕ กรณี คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการให้การปรึกษาด้วยตัวเอง เป็นเวลาต่อเนื่องกัน ๒ ครั้ง ทำการสังเกตพฤติกรรม สัมภาษณ์และให้กรณีศึกษาเขียนรายงานตนเองต่อการหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนแล้ว พบว่า กรณีศึกษาทั้ง ๕ ราย ได้เกิดทักษะและมีความเข้าใจในการรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ส่วนผู้สูงอายุผู้มีความพิการร่วมกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย ได้รู้จักคิด และเรียนรู้ถึงคุณค่าภายในตนเอง ทำให้เอื้อต่อการความเข้าใจในการดำเนินชีวิต และได้คลี่คลายในประเด็นปัญหาที่ค้างคาใจ พร้อมได้เรียนรู้ร่วมกันกับกลุ่มประชาชนจิตอาสาและผู้สูงอายุกรณีศึกษาอื่นๆ ทำให้กรณีศึกษาเกิดการตระหนักรู้ รู้จักใช้เหตุผล สามารถคิดไตร่ตรองปัญหา สืบสาวหาสาเหตุต่างๆ และสามารถเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อตนเอง ผู้อื่น และส่วนรวม ทำให้เกิดการยอมรับในความแตกต่างหลากหลายของคนอื่น และมีการแสดงออกที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือ คำนึงถึงผู้อื่นด้วยความจริงใจ ทำให้เกิดกำลังใจและมีท่าทีในการเผชิญความจริงต่างๆ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นำไปสู่การตระหนักรู้ในคุณค่าชีวิตของตนเอง และการทำความดีเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

๔.๓.๕ รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอปรากฏอยู่ในบทที่ ๒ และ ๓ แล้วนั้น มาเป็นฐานความคิดในการพัฒนารูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน โดยผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้



แผนภูมิภาพที่ ๔.๑ รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

รูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปบูรณาการในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมเชิงพุทธบูรณาการนี้ มีนักการศึกษาและนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอไว้ ในงานวิจัยนี้ ขอนำเสนอเพียง 4 ท่าน คือ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) พระไพศาล วิสาโล สุวภรณ์ แนวจำปา และประพันธ์ สหพัฒนา จะช่วยให้สามารถช่วยเหลือจิตใจของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมให้พบทางสว่างของชีวิต เห็นความทุกข์ตามความเป็น

จริง สามารถเตรียมตัว เตรียมใจยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตได้อย่างมีความสุข ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากพระไตรปิฎกและอรรถกถา ผู้วิจัยค้นพบรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ๔ มิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา
- ๒) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา
- ๓) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา
- ๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา

ขั้นที่ ๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา

การใช้หลักของการสร้างศรัทธาและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นตัวนำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายสู่ความสงบ วิธีการนี้ คือ การผ่อนคลายให้ผู้ป่วยมีศรัทธาในพระรัตนตรัยก่อน โดยใช้พิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การถวายสังฆทาน การสมาทานรักษาศีล การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อนำให้จิตใจผู้ป่วยนั้นมีความสงบและอ่อนเหมาะแก่การรับพระธรรมที่จะนำสู่ผู้ป่วย โดยดึงผู้ป่วยจากความรู้สึกที่ว่าผู้ป่วยคิดว่าตนเจ็บปวด เป็นผู้ป่วย เอาใจจดจ่อแต่อาการป่วยโดยไม่พร้อมและไม่ยอมรับฟังการบรรยายธรรมเลย ใช้หลักคุณธรรมและกตัญญูทเวทีเป็นตัวนำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นความกตัญญูที่ญาติได้กระทำแก่ตน ในการมาปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ เมื่อใช้พิธีกรรมและหลักคุณธรรมดังกล่าวเป็นตัวเชื่อมและดึงให้ผู้ป่วยหันมามีศรัทธาในพระรัตนตรัยได้แล้ว มีใจที่สงบนิ่งจากความเจ็บป่วยได้แล้ว จึงเริ่มแสดงให้ผู้ป่วยเห็นธรรมตามความเป็นจริง ให้ผู้ป่วยได้มีปัญญาเห็นธรรมตามความเป็นจริงที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสสอนเกี่ยวกับเรื่องความไม่เที่ยงของสังขาร ซึ่งตรงตามหลักไตรสิกขา ศีล สมาธิและปัญญานั้นเอง สอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวถึงความสำคัญทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติเมื่อยามเจ็บป่วยในหนังสือ “กายหายไข้ ใจหายทุกข์” ว่า ในยามเจ็บไข้ได้ป่วยเรื่องจิตใจสำคัญมาก ทั้งจิตใจของผู้ป่วยและจิตใจของญาติ การรักษานั้น ก็รักษาทั้งสองอย่าง คือ ทั้งกายและใจ แม้ว่าส่วนที่เป็นโรคอย่างแท้จริง ก็คือด้านร่างกายก็ตาม แต่ในเวลาที่ยังเป็นโรคนั้น จิตใจ ก็มักจะอ่อนแอลง เพราะทุกขเวทนา จึงควรรักษาใจไว้ให้คงความเข้มแข็งไว้ได้ แล้วใจก็จะช่วยร่างกายด้วย คนป่วยจึงต้องการกำลังใจมาก ถ้าไม่สามารถจะมีกำลังใจด้วยตนเอง ก็ต้องอาศัยผู้อื่นมาช่วย ผู้ที่จะช่วยให้กำลังใจได้มาก ก็คือญาติพี่น้องคนใกล้ชิดทั้งหลาย เพราะเป็นผู้มีความรักต่อผู้ป่วย ปัญหาก็คือเวลาที่ญาติผู้ป่วยใกล้ชิดที่เป็นญาตินั้น บางทีก็พลอยมีจิตใจป่วยไปด้วย จึงไม่สามารถจะไปให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้เต็มที่ แต่หากจิตใจของญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดเข้มแข็งสบายดี ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยนั้นพลอยมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย สิ่งที่ควรทำก็คือการรักษาทั้งจิตใจของตนเอง และจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นจิตใจที่เข้มแข็ง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), ๒๕๕๐: ๕๗)

ในเรื่องนี้ประพันธ์ สหพัฒนา (๒๕๕๒) ได้นำเสนอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการไว้ว่า ในสมัยพุทธกาลนั้นมีวิธีการใช้หลักธรรมกับผู้ป่วยด้วยการทำให้เกิดศรัทธาในพระรัตนตรัย การสนทนาธรรมกับผู้ป่วยและการแสดงธรรมให้กับผู้ป่วยฟังเมื่อผู้ป่วยมีจิตใจอ่อนแอเข้าไปในพระธรรมนั้น ก็จะมีจิตเป็นกุศล และหายจากการป่วย หรือมีจิตที่เป็นกุศลและมีสุคติเป็นที่ไปได้ สำหรับ

ในปัจจุบันนี้พระสงฆ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงใช้วิธีเหมือนกับสมัยพุทธกาล คือ การสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ป่วย การแสดงธรรมและสวดมนต์ ร่วมกับการสนทนาธรรมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข การกระทำพิธีกรรมทางพุทธศาสนาร่วมกัน พระสงฆ์สามารถใช้พิธีกรรม เช่น การสมาทานศีลร่วมกัน การสวดมนต์ร่วมกัน การถวายสังฆทานร่วมกัน และกิจกรรมอื่นๆ ทั้งพระสงฆ์ ญาติผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองด้วยกระทำร่วมกัน เป็นการสร้างความสามัคคี และเกิดความปิติยินดีร่วมกัน เกิดความสบายใจในบทสวดมนต์นั้น จิตเป็นสมาธิ และพระสงฆ์ก็ให้พร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขใจที่ได้รับพร และมีความศรัทธาในบุญกุศลที่ตนได้ทำ ถือเป็นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ที่ช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ วิธีการนำพุทธธรรมไปใช้กับผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care Concept) คือ ต้องคำนึงถึงตัวผู้ป่วยโดยการพิจารณาผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงสถานการณ์โดยรวมของผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ และคำนึงถึงต่อเนื่องไปถึงพื้นฐานครอบครัว การศึกษา และความรู้ทางด้านพุทธศาสนาของผู้ป่วยด้วย ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากผลการศึกษาพบว่า หลักพุทธธรรมสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกราย แต่หลักธรรมแต่ละข้อไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกคน เนื่องจากพื้นฐานความรู้และความศรัทธาทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้นธรรมชาติประการหนึ่งอาจเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกกลุ่มก็ได้จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้การรักษายาบาลซึ่งต้องศึกษาผู้ป่วยให้ดีก่อนถึงพื้นฐาน และความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย

๒) มิติทางสังคม-ศีลศึกษา

การสนทนาธรรมกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงสามารถพูดได้ตอบได้ เพื่อสร้างกรรมนิมิต อารมณ์ที่ดี การเตือนสติผู้ป่วยให้อยู่กับบุญกุศล “บุญญาสุสติ” ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อระลึกความทรงจำของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลงลืมสติหรือในขณะที่ผู้ป่วยป่วยหนัก ความทรงจำดังกล่าวที่ผู้ให้การรักษายาบาลเตือนสตินั้น คือ กิจกรรมบำเพ็ญ บุญกุศลของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่นั้นเอง ภาพหรือนิมิตของกรรมที่ผู้ป่วยได้เคยปฏิบัติมาก่อน การใช้วิธีนี้จึงเป็นการเตือนสติเพื่อสร้างกรรมนิมิตที่ดีให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงสามารถมีความสุขและความสงบ ผู้ป่วยมีการระลึกถึงบุญกุศล หรือบุญญาสุสติตามแนวพุทธศาสนา ดังนั้น ในการให้การเยียวยารักษาวิธีที่กล่าวนี้จึงสามารถใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่มีการประพตฺติบุญกุศลเป็นกิจวัตรในขณะที่ดำรงชีวิตปรกติอยู่แล้ว ในเรื่องนี้พระไพศาล วิสาโล (๒๕๕๐: ๑๓) ให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใจความว่า ต้องให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ เนื่องจากจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด ความรักและกำลังใจจากลูกหลาน ญาติมิตรเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ดูแลจึงควรเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่ามีสภาพจิตใจที่เปราะบางและ มีความต้องการคนที่พึ่งพาได้และมีเวลาให้ และยังถ้าใครคนนั้นเป็นคนให้ความรักผู้ป่วยได้อย่างไม่มีเงื่อนไข เขาก็จะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์กับภาวะสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงควรอดทน เห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียวตอบโต้กลับไป ผู้ดูแลที่มีสติ และใจสงบเย็นจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสงบได้เร็วขึ้น

การที่ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมรู้ตัวว่าชีวิตในสุดท้ายใกล้มาถึง ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจตายได้ การเปิดเผยความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเวลาในชีวิตเริ่มเหลือน้อย จึงเป็นเรื่องที่ควรทำ ซึ่งเราควรบอกเขาตามตรงและเตรียมใจเขาไว้ก่อน ผู้บอกเรื่องนี้หากเป็นบุคคลากรทางการแพทย์ก็ควรเป็นผู้ที่มีสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่การยอมรับจริงเรื่องความตายก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่ายและอาจต้องใช้เวลา อย่่างไรก็ดี ความรักและความไว้วางใจในแพทย์พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร เป็นเรื่องจำเป็น บุคคลเหล่านี้ควรมีความอดทนและพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยที่ไม่สามารถยอมรับได้ อาจจะช่วยความไม่ต้องการจะตาย เนื่องจากเขาอาจมีภารกิจที่ยังค้างค้างอยู่หรือมีความกังวลกับบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา เพราะถ้าผู้ป่วยมั่นใจว่ามีคนที่รักและพร้อมจะเข้าใจเขา เขารู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้ คือ รับฟังเขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าการเทศนาสั่งสอน ควรให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เขาว่าทุกคนจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างเขาและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่และจนถึงที่สุด และช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ ความรู้สึกค้างคาใจ เช่น ภารกิจงานที่ยังค้างค้าง ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ผู้ป่วยรัก หรือคนที่ผู้ป่วยปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ ซึ่งญาติมิตรควรมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจและฉับไวในการจับสังเกตความรู้สึกค้างคาใจเหล่านี้ ควรค่อยๆ ถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา และถ้ารู้ว่าเป็นเรื่องอะไรก็ควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น ไม่รอช้า ควรช่วยให้เขาเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขออโหสิกรรมกับคนบางคนเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกผิดจากผลการกระทำของเขา และญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วย การกระทำเช่นนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโหสิกรรมต่อญาติมิตรได้

๓) มิตินทางจิตใจ-สมาธิศึกษา

การสวดมนต์สวดขยายธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยฟังแล้วเกิดศรัทธาจนสามารถทำให้จิตเป็นสมาธิได้ การสวดมนต์ด้วยภาษาบาลีนั้น แม้บางครั้งผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมจะไม่เข้าใจในความหมาย แต่ด้วยมีจิตเลื่อมใสศรัทธาทำให้ความศรัทธานั้น เป็นพื้นฐานในจิตขณะนั้น จิตใจสามารถเป็นสมาธิ ลดความกระวนกระวาย กระสับกระส่ายได้ สามารถลดความกังวลใจจิตใจผู้ป่วยได้ ดังเช่นการสวดบทโพชฌงค์อันเป็นบทสวดที่มีความศักดิ์สิทธิ์ พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญ เนื่องจากเมื่อครั้งพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงประชวร ก็ทรงให้พระจุนทะแสดงธรรมบทโพชฌงค์ พระองค์ก็ทรงหายประชวร และเมื่อพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ ก็หายได้จากการแสดง พระธรรมบทนี้เช่นกัน การสวดมนต์ด้วยภาษาบาลีนี้ถือเป็นภาษาที่ศักดิ์สิทธิ์ สามารถโน้มน้าวจิตผู้ป่วยให้มีศรัทธาได้ แม้ไม่เข้าใจในความหมายได้ แต่ก็มีศรัทธาทำให้จิตมีสมาธิ จิตสงบ สามารถเสียชีวิตในขณะที่จิตใจสงบเป็นกุศล และมีสุคติเป็นที่ไปได้ ในเรื่องนี้พระไพศาล วิสาโล (๒๕๕๐: ๑๓) ได้อธิบายว่า การสวดมนต์จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิด

ความสงบทำให้ความกลัวคุกคามจิตได้น้อยลง จนมีจิตใจเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น วิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ผู้ใกล้ตายปฏิบัติ ก็คือ การระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย จากนั้นก็ให้ตั้งตนอยู่ในศีลและระลึกถึงศีลที่ได้บำเพ็ญมาหรือสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือ ส่วนศีลนั้นก็คือความดีงามที่ตนได้กระทำให้มา ผู้ดูแลควรน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงามเพื่อให้จิตใจของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบ บางกรณีญาติมิตรจำต้องลำดับความดี ที่เขาเคยทำเพื่อเป็นการยืนยันและตอกย้ำให้เขามั่นใจในชีวิตที่ผ่านมา

๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาศึกษา

การบรรยายธรรม ซึ่งใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสนใจจะฟังธรรมะ และไม่สามารถพูดโต้ตอบกับผู้แสดงธรรมได้แล้ว ซึ่งผู้แสดงธรรมสามารถแสดงถึงวิธีการปฏิบัติธรรมในลักษณะต่างๆ เช่น กายานุปสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้ทันอิริยาบถ การให้สติกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย จดจ่ออยู่กับอิริยาบถของร่างกาย โดยมีท่าการขยับมือจำนวน ๑๔ ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติกำกับและจดจ่ออยู่กับ การขยับและการเคลื่อนที่ของมือ ผู้ป่วยมีความสงบและเป็นบุญกุศลได้ การเคลื่อนไหวร่างกายและมี สติระลึกอยู่กับการเคลื่อนไหวนั้น ถือเป็นการฝึกสมาธิโดยใช้สติจดจ่ออยู่กับอากัปภิกิริยาการเคลื่อนไหว จึงถือได้ว่าเป็นการฝึกสติโดยใช้อารมณ์กรรมฐาน กายานุปสนาสติปัฏฐานวิธีหนึ่ง ในบางกรณีผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็สามารถให้การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นอารมณ์ในการทำให้จิตมีสมาธิจดจ่อได้ด้วย โดยอาจทำร่วมกันไปกับญาติของผู้ป่วย โดยพระสงฆ์เป็นผู้นำและญาติก็พาผู้ป่วยกระทำไปพร้อมกันด้วย นับเป็นการเสริมสร้างความรักภายในครอบครัวของผู้ป่วยเอง และเป็นการแสดง กตัญญูต่อบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อบุพการีด้วย หรือบรรยายธรรมแนะนำให้ผู้ป่วยเจริญ เวทนานุปสนาสติปัฏฐาน คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนาให้รู้ตามความเป็นจริงว่าเป็นแค่เพียงเวทนา ไม่ใช่ สัตว์บุคคล การให้สติกับผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับเวทนา ซึ่งในขณะนั้น คือ ทุกข์เวทนา การแยกเวทนาทาง กายและเวทนาทางใจออกจากกัน การใช้จิตจดจ่ออยู่กับเวทนาถือเป็นการปฏิบัติให้ใจนิ่งวิธีหนึ่ง โดยใช้เวทนาที่กำลังทุกข์ในขณะนั้นเป็นอารมณ์ของจิต และในขณะเดียวกันก็แยกเวทนาทางกายและทาง ใจออกจากกันโดยระลึกว่าที่เป็นความทุกข์นั้นเป็นกายที่เจ็บปวดจากการเจ็บป่วย แต่ใจที่เป็นทุกข์ เพราะเหตุว่าไปทุกข์กับเวทนาทางกายนั่นเอง พระไพศาล วิสาโล (๒๕๕๐: ๑๓) ๕) กล่าวว่า การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ การปฏิเสธความตายเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาขัดขืนดิ้นรน ก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพลาจากสิ่งนั้นได้ อาจ ได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สมบัติหรือโลกทั้งโลกที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่นหนา นี้ สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มีได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วยอมทำให้เกิดความ กังวลควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ซึ่งญาติมิตรตลอดจนแพทย์และ พยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแล ตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่าทรัพย์สมบัตินั้นเป็นของเรา เพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป ด้วยการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ความ สงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีบรรยากาศ

รอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านย่อมยากที่จะประคองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ ญาติมิตรรวมทั้งแพทย์และพยาบาลควร ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงหรือร้องไห้ในหมู่ญาติพี่น้อง เนื่องจากจะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ เนื่องจากจิตนั้นละเอียดอ่อนสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความสงบในจิตใจในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนั้น การกล่าวคำอำลาสำหรับผู้ที่อยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรับรู้ เช่น ขอโทษ หรือกล่าวคำอำลา ยังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวในขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไปและสัญญาณชีพอันลงเป็นลำดับ หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอำลา ขอให้ตั้งใจ ระงับความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบบอกที่ข้างหู พูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำ พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่างๆ ทั้งหลายลงเสีย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย แล้วให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ ก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตนและสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ความดับไม่เหลือตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอำลา

การดูแลของชุมชนจิตอาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงและสมรรถภาพสมบูรณ์ สรุปได้ว่า การศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี พื้นที่วิจัย คือ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลงดดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอสี จังหวัดลำพูน การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๔ ชนิด ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม ๒) แบบสังเกต ๓) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ ๔) แบบสนทนา กลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยเอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนา กลุ่มย่อย วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

๑. ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนมีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนจิตอาสาที่มีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มากที่สุดคือด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจและรายได้ และรองลงมาคือด้านกายภาพ และน้อยที่สุดคือด้านจิตภavana

๒. ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หลักพรหมวิหาร ๔ และสังคหวัตถุ ๔ บูรณาการไปใช้กับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใน ๖ กิจกรรม คือ ๑) การให้ความรู้เบื้องต้น ๒) การส่งเสริมสุขภาพและการใช้ชีวิตตามวัย ๓) การสร้างรายได้ ๔) การดูแลและช่วยเหลือกรณีพิเศษ ๕) การส่งเสริมภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ๖) การส่งเสริมสุขภาวะทางด้านอารมณ์

๓. การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมืองค้ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ๔ มิติ คือ (๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (๒) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (๓) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา การดูแลของชุมชนจิตอาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงและสมรรถภาพสมบูรณ์



บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี พื้นที่วิจัย คือ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลงดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอสีจันทน์ลำพูน การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๔ ชนิด ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม ๒) แบบสังเกต ๓) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ ๔) แบบสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยเอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

๑. ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนมีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนจิตอาสาที่มีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มากที่สุดคือด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจและรายได้ และรองลงมาคือด้านกายภาพ และน้อยที่สุดคือด้านจิตภาวนา

๒. ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หลักพรหมวิหาร ๔ และ สังคหัตถ์ ๔ บูรณาการไปใช้กับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใน ๖ กิจกรรม คือ ๑) การให้ความรู้เบื้องต้น ๒) การส่งเสริมสุขภาพและการใช้ชีวิตตามวัย ๓) การสร้างรายได้ ๔) การดูแลและช่วยเหลือกรณีพิเศษ ๕) การส่งเสริมภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ๖) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์

๓. การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ๕ มิติ คือ (๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (๒) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (๓) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา การดูแลของชุมชนจิตอาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงและสมรรถภาพสมบูรณ์

๕.๒ อภิปรายผล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือได้ว่าเป็นองค์กรภาครัฐที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ภารกิจด้านนี้เกี่ยวข้องกับงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด ๒ มาตรา ๑๖ (๑๐) ระบุให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และมาตรา ๑๗(๒๗) และให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีอำนาจหน้าที่ในการให้การสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับเทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติข้างต้น จึงได้กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อปท. ซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตและอาชีพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการ การส่งเสริมกีฬาหรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าปัจจุบันการจัดบริการสาธารณะในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ งบประมาณและบุคลากรบางส่วนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปให้ส่วนท้องถิ่นดำเนินการ^{๑๑๗}

นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้เป็นการเฉพาะตั้งแต่มาตรา ๒๘๑ ถึงมาตรา ๒๙๐ เพื่อกระจายอำนาจให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มากยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ว่า รัฐต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้ อปท.เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลประชาชนในท้องถิ่น และได้บัญญัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ คือ

มาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

^{๑๑๗} สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ “ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย”, วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๙): ๑๒๓.

มาตรา ๘๐ (๑) รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม เพื่อคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษา ปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

๓. บทบาทตามแผนงานและยุทธศาสตร์ท้องถิ่น การสร้างกลไกดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน โดยการส่งเสริมทางด้านกิจกรรมที่มีรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และปัญญาให้แก่ผู้สูงอายุ โดยปกครองท้องถิ่นได้มีการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติตามมาตรา ๑๑ ว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเทศบาลแต่ละแห่งจะมีแผนในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายของปกครองท้องถิ่น

การวางแผนกิจกรรมของเทศบาลภายใต้เทศบัญญัติและการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี โดยจะมุ่งเน้นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุโดยมีการประชุม วางแผน และระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เช่น การศึกษาดูงานพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำมาปรับกระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายของเทศบาล การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้สูงอายุจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยปฏิบัติงานตำแหน่งหรือรับราชการ ตลอดถึงการทำบันทึกตกลง (MOU) กับหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ/เอกชนและส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อกำหนดทิศทางกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน (พมจ.) การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ (กศน.) สำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดลำพูน (สสจ.) พระสงฆ์ที่มีความชำนาญในการเทศนาสั่งสอนในพื้นที่ ปราชญ์ท้องถิ่น ฯลฯ เพื่อจะได้มีการจัดวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในการให้บริการและส่งเสริมการพัฒนาสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มพูนความรู้ การนันทนาการ/สันทนาการที่เหมาะสมกับวัย และกิจกรรมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

๔. บทบาทการจัดสวัสดิการ ตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑ เป็นการกำหนดทิศทางในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดูแล ช่วยเหลือและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเทศบาลมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานแต่ก็อิงอาศัยพระราชบัญญัติเป็นข้อปฏิบัติงาน ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของเทศบาลในการจัดสวัสดิการสามารถแยกออกได้ ๖ อย่าง ได้แก่

๔.๑ การให้ความรู้เบื้องต้น การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นและเกิดประโยชน์แก่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เพราะนอกจากจะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ช่วยระบอปัญหา มองปัญหาต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง รู้เท่าทันทางสังคม และได้ใช้ความคิดในเชิงสร้างสรรค์ช่วยพัฒนาสมอง ลดความเสี่ยงอาการสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า การจัดสวัสดิการด้านความรู้จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาชีวิตของผู้สูงวัยให้เรียนรู้ในการดูแลตนเองเป็นเบื้องต้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาให้ถูกวิธี ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจากการใช้ยาและเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายอย่าง มีโอกาสได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความชรากับการกำจัดยาออกจากร่างกาย ทำให้การดูดซึมยาลดลง การกระจายตัวของยาไม่ค่อยดี อาจพบ

ปริมาณยาที่ค้างในร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้สูงอายุ/ผู้ที่รับหน้าที่ดูแล จำเป็นต้องให้ความสำคัญและระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยาให้มากยิ่งขึ้น ความรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และสวัสดิการที่จะได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ และเป็นการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่อองค์กรด้านผู้สูงอายุและประชาชน ทั่วไป เช่น เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพและการใช้ชีวิตตามวัย เป้าหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชากรมีอายุยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัย การไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากคุณภาพชีวิตประกอบด้วยสุขภาพด้านกายภาพ (physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) สุขภาพด้านสังคม (social health) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health) โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของ “สุขภาพ” ว่าไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรค แต่รวมไปถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเริ่มด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางร่างกาย เพื่อให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุให้เกิดความเหมาะสม มีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค เช่น การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตด้านการอยู่การกินให้เหมาะสมการตรวจช่องปากและฟันเพื่อลดการสูญเสียฟัน ลดความเจ็บปวด ลดความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ และให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อเป็นวิธีการป้องกันความผิดปกติหรือโรคที่เกิดจากช่องปากและฟัน หรือความรู้เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในวัยสูงอายุ จากความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ใช้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการดูแลรักษายาวนาน และจะต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด การเจ็บป่วยมักจะค่อยๆ ลุกกลามจนมีอาการรุนแรงขึ้น หากได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องจะทำให้มีอาการทุเลาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เพียงพอและไม่ดูแลตนเอง อาการก็จะรุนแรงมีภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ เป็นต้น

๔.๓ การสร้างรายได้ รายได้ส่วนใหญ่จะเกิดจากการประกอบอาชีพต่างๆ แต่เมื่อเข้าช่วงผู้สูงอายุทำให้รายได้ลดลงหรือขาดรายได้ประจำ สืบเนื่องจากอายุพ้นเกณฑ์การจ้างและสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน แต่ขณะเดียวกันกลับมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพ จาก การสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากบุตรและจากการทำงาน ส่วนรายได้จากการออมมีค่อนข้างน้อยมาก เนื่องจากการมีเงินออมต้องเก็บออมตั้งแต่ในวัยทำงานได้และต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน การบริหารจัดการกับเงินหรือรายได้ที่มีอยู่จึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ปราศจากความวิตกกังวล การให้สวัสดิการเพื่อสร้างรายได้และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึภาคภูมิใจต่อตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเทศบาลมุ่งเน้นให้เกิดการสร้างรายได้ที่เหมาะสมกับวัยและวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น การทำหัตถกรรมจากเศษผ้า เพื่อเป็นการนำวัสดุอุปกรณ์ที่เหลือใช้นำมาประดิษฐ์เป็นของที่ระลึกและสร้างรายได้ สร้างทัศนคติที่ดีในการเป็นจิตอาสา การออมในวัยสูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสมกับพื้นที่ของชุมชนในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การเพาะปลูก

การทำสวนลำไย ฯลฯ การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ จากขยะหรือเศษวัสดุต่างๆ ที่สามารถนำมาแปรรูปเป็นปุ๋ยหมักชีวภาพในการใช้ในการทำเกษตรกรรม และเป็นการสร้างความสมดุลระหว่างสังคมกับสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น การประดิษฐ์คอมพิวเตอร์ในเทศกาลลอยกระทง (ยี่เป็ง) ซึ่งกองสวัสดิการสังคมจะได้จัดหาอุปกรณ์ วัสดุ เครื่องมือ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถจัดทำเองได้ และนำผลงานที่ได้ออกจำหน่ายในรูปแบบต่างๆ เช่น ในเทศกาลลอยกระทง (ยี่เป็ง) ได้นำคอมพิวเตอร์ที่ออกจำหน่ายในบริเวณช่วงเทศบาล และนำรายได้ส่วนหนึ่งจัดสรรหาให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของเทศบาลหรือการนำสินค้าจำหน่ายผ่านสื่อมีเดียหรือเว็บไซต์ของเทศบาล เป็นต้น

๔.๔ การดูแลและช่วยเหลือกรณีพิเศษ การจัดอำนวยความสะดวกและจัดสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการปฏิบัติงานแก่บุคคลที่เป็นกรณีพิเศษ อาทิเช่น ผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีที่อยู่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีพ โดยเทศบาลจะมีหน่วยช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการหรือ (Caregiving) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง การช่วยเหลือที่อยู่อาศัยที่ชำรุดหรือทรุดโทรมในที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อนาถาในชุมชน (EMS) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อป้องกันและคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักประชาชนเป็นศูนย์กลางและมีหลักการดำเนินงานเน้นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย/ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้อนาถา

๔.๕ การส่งเสริมภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น การพัฒนาท้องถิ่นด้วยการสืบสานความเป็นอัตลักษณ์ถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญต่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยเป็นการทบทวนความรู้และเหตุการณ์เรื่องราวในอดีตที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเพียบพร้อมด้วยความงดงามทางด้านศิลปะ วัฒนธรรม และประเพณีที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เช่น ประเพณีปีไหมเมืองล้านนาที่เป็นการแสดงถึงความเคารพและการขอมาโทษแก่กันและกัน การแสดงศิลปะพื้นบ้านล้านนา เช่น การรำ ดนตรีพื้นเมือง กลองอังกะลุง

๔.๖ การส่งเสริมสุขภาวะทางด้านอารมณ์ การสร้างความสุขที่เกิดจากการผ่อนคลายทางด้านอารมณ์เป็นจุดมุ่งเน้นของการจัดสวัสดิการของเทศบาล แม้จะมีหลักสูตรในการมุ่งพัฒนาทางด้านความรู้ ทางด้านร่างกาย ทางด้านสังคมก็ตาม แต่สิ่งที่สำคัญที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด ได้แก่ ความสุขที่เกิดจากอารมณ์ ปัจจัยนี้ส่งผลให้เทศบาลได้มุ่งเน้นกิจกรรมสร้างสุข บรรเทาทุกข์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การแข่งขันกีฬา การรำ การเยี่ยมเพื่อนเมื่อป่วย

๕. การผลักดันแกนนำและสร้างจิตอาสา การพัฒนาบทบาทการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จะต้องจัดตั้งหรือรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ยกกระดับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีกว่าเดิม อาทิเช่น พัฒนาเป็นศูนย์ดูแลและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน (Day Care) เหมือนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนและใกล้บ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมสวัสดิการของผู้สูงอายุ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการดูแลผู้สูงอายุให้พักผ่อนหลังวัยเกษียณ โดยเทศบาลมีบทบาทในการผลักดันให้เกิดกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยวิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

ประจำโรงเรียน ประธานหัว แกนนำกลุ่มแต่หมู่ในเขตพื้นที่เทศบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ตั้งระเบียบ กฎกติกา และข้อปฏิบัติแก่นักเรียนผู้สูงอายุในโรงเรียน โดยกลุ่มจิตอาสาส่วนมากจะเป็นบุคคลที่เกษียณราชการแต่มีเจตนารมณ์ในการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กลุ่ม Caregiving ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง โดยผลักดันแกนนำเพื่อสร้างจิตอาสาของโรงเรียนผู้สูงอายุในการดูแลสมาชิกเอง ถือได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาตนเองและการรับผิดชอบต่อสมาชิกในชุมชนที่มีสภาพเดียวกันได้เป็นอย่างดี

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย

งานวิจัยนี้ได้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการ คือ ๑) ได้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ๒) ได้ทราบปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ๓) ได้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังเกิดประโยชน์เชิงนโยบาย ได้ข้อมูลรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบางต่อไป

๕.๓.๒ ข้อเสนอในการนำไปใช้ประโยชน์และวิจัยครั้งต่อไป

ผลจากการวิจัยทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกบางประเด็น ผู้วิจัยเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นนโยบายที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีอีกหลายประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการทำวิจัย เพราะถือว่าเป็นภารกิจในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชน เช่น เรื่องสวัสดิการ คุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำทางอาชีพ เป็นต้น ซึ่งหากการวิจัยสามารถสรุปรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาจิตวิญญาณที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์อย่างยิ่ง งานวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างรูปแบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงต่อไป ส่วนกลยุทธ์กลยุทธ์การบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ควรมีการทำวิจัยต่อไป



๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย .พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

.๒๕๓๙ ,กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กนก จันทร์ขจร. **คู่มือธรรมเพื่อชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : จีระวิชาการพิมพ์, ๒๕๔๙.

คณะศึกษานานาชาติ. **เทศร์งสี่อนุสรณาลัย, ลีนโลก เหลือธรรม ของ พระราชนิโรธรังสี คัมภีร์ปัญญาวิศิษฐ์ (เทศก์ เทสรังสี)**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทกรังปรีซ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, ๒๕๓๘.

โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ . **การพัฒนาประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

จันทร์ ขจร. **คู่มือ ธรรมเพื่อชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : หจก. จีระวิชาการพิมพ์, ๒๕๔๙.

ชยสารโร ภิกขุ. **ปัญญาคือยาใจ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, ๒๕๕๗.

ณัฐภรณ์ ปัญจพันธ์ และคณะ. **กรอบแนวคิดของ PRECEDE การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย**. พิมพ์ที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : กฤตณัฐการพิมพ์, ๒๕๕๖.

ดิน ปรัชญพฤทธ์. **สภาพแวดล้อมของการบริหารกับการพัฒนาองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๓.

ธนิต อยู่โพธิ์. **วิปัสสนานิยม**. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

นฤมล มารคแมนรศ .ดร. **หลักพุทธจิตวิทยาเบื้องต้น** .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๙.

บรรลุ ศิริพานิช.**สร้างกาย-ใจให้แข็งแรง**. พิมพ์ครั้งแรก . กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, ๒๕๕๓.

บุญทวี ไกรสิทธิ์สกุล .**พจนานุกรมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพมหานคร : วิชั่น พลีเพรส, ๒๕๕๖.

ปัญญา ใช้บางยาง. **ธรรมอธิบาย หลักธรรมในพระไตรปิฎก** .พิมพ์ครั้งที่ ๑ .กรุงเทพมหานคร : สถาบันบันลือธรรม ศูนย์หนังสือพระพุทธศาสนา, ๒๕๔๘.

พระคำหมาย ธรรมสามิ. **มงคลสูตรสร้างดีพิมพ์ครั้งที่ ๑** .. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๕.

พระคันธสาราภิวังศ์. **มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน**. นครปฐม : ซีเอไอ เซ็นเตอร์, ๒๕๕๑.

พระปณิตตาภิวังศ์. **ความงามแห่งจิต** .พิมพ์ครั้งที่ ๑ .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๑.

พระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. **วิธีสร้างบุญบารมี**. กรุงเทพมหานคร : พีดี. การพิมพ์., ๒๕๕๕.

- พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร จตฺตวณฺโณ). **คู่มือการบำเพ็ญกรรมฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒.
- พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญา นันทภิกขุ). **ความสุขทำอย่างไรจึงจะพบสุข**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา.
- _____ . **ความทุกข์ทำอย่างไรจึงพ้นทุกข์**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.
- พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิป .,ธ. ๙). **วิปัสสนากรรมฐานกรุงเทพมหานคร . :** อมรินทร์ พรินต์ติ้งกรุ๊ปจำกัด, ๒๕๓๒.
- พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญ) .านนทภิกขุ). **ธรรมะกับชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๗.
- พระธรรมโกศาจารย์ .(พุทธทาสภิกขุ)**ธรรมะเพื่อการบริหาร** กรุงเทพมหานคร .: ธรรมสภา และ สถาบันบันลือธรรม.
- _____ . **มรรคาสู่ชีวิตใหม่ศิลปะการครองชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ม.ป.ป..
- พระธรรมธีรราชมหามุนี โชดก ญาณสิทธิป (.ธ. ๙. **วิปัสสนากรรมฐานกรุงเทพมหานคร . :** ทอมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ปจำกัด, ๒๕๓๒.
- พระธรรมปิฎก. (ป.อ.ปยุตฺโต). **การพัฒนาที่ยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ สหธรรมิกจำกัด, ๒๕๓๙
- _____ . **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมอดพุทธศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ ธรรมสภา, ๒๕๔๓.
- _____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๘กรุงเทพมหานคร: มหา . ๒๕๓๘ ,จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- _____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์** .พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.
- _____ . **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒**. พิมพ์ครั้งที่ ๑ .กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.
- _____ . **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑กรุงเทพมหานคร . : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- _____ . **พุทธธรรมฉบับขยายความ** .พิมพ์ครั้งที่ ๘ .กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ : ๒๕๓๘ ,ราชวิทยาลัย
- พระธรรมวิสุทธิมงคล (หลวงตามหาบัว ญาณสมฺปนฺโน). กระทรวงศึกษาธิการ. **หยดน้ำบนใบบัว**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : บริษัทศิลป์สยามบรรจุกุภัณฑ์และการพิมพ์, ๒๕๔๕.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ ฐ)ตมโม .(“ **โพธิปักขิยธรรม” ภาคปฏิบัติ** กรุงเทพมหานคร .: บมจ . โรงพิมพ์ตะวันออก, ๒๕๕๙.
- พระมหาพรชชา. **พระพุทธศาสนา กับวิทยาการสมัยใหม่** .พิมพ์ครั้งที่ ๓ .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

- พระราชญาณวิสิฐ และคณะ .คู่มือการศึกษาสัมมาปฏิบัติไตรสิกขา. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓ นครปฐม .: บริษัท เพชรเกษม พรินต์ติ้ง กรุป จำกัด, ๒๕๕๒.
- พระราชสังวรญาณ (พุทธ ฐานิโย). การฝึกอบรมกรรมฐานภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- พระราชสุทธิญาณมงคล (จรัญ จิตธมโม). กรรมสนองความเป็นไปของชีวิตตามกฎแห่งกรรม. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๓.
- พระราชสุทธิญาณมงคล (จรัญ จิตธมโม). กรรมสนองความเป็นไปของชีวิตตามกฎแห่งกรรม. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๓ .,
- พระพรหมคุณาภรณ์ .(ป.อ. ปยุตตโต)ธรรมนุญชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๔ กรุงเทพมหานคร .: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๒๓.
- _____ . พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม .พิมพ์ครั้งที่ ๒๔ .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา, ๒๕๕๖.
- _____ . พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ .พิมพ์ครั้งที่ ๑๙ .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา, ๒๕๕๖.
- _____ .พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.
- _____ .สามไตร .พิมพ์ครั้งที่ ๒ .กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๕๐.
- พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมจิตโต) สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรส กับการปฏิรูปการศึกษาพระพุทธศาสนา .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- พระโสภณ วิจิตรธมโม .พุทธจักร โลกร่มเย็นดับเข็ญได้ด้วยศาสนา พระนครศรีอยุธยา .: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). วิปัสสนาขั้นหลักการปฏิบัติวิปัสสนา (ฉบับสมบูรณ์). พุทธทาสภิกขุ .คู่มือมนุษย์ .กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๐๑.
- _____ .คู่มือศึกษาและปฏิบัติธรรมแบบอานาปานสติฉบับสมบูรณ์กรุงเทพมหานคร .: บริษัทเวิลด์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๔๓.
- _____ . ธรรมะคู่ชีวิต กรุงเทพมหานคร .: ธรรมทานและมูลนิธิธรรมสภาจัดพิมพ์, ๒๕๔๙.
- _____ . อานาปานสติภาวนา. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๘. สุราษฎร์ธานี : ธรรมทานมูลนิธิ จัดพิมพ์, ๒๕๒๓.
- มนูญ ตนะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพมหานคร .: อีรพงษ์การพิมพ์, ๒๕๒๑.
- เรียม ศรีทอง. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. กรุงเทพมหานคร : เวิร์ดเวฟเอ็ดดูเคชั่น, ๒๕๔๒.
- ว .วิชิตเมธี .ความสุขหาให้ถูก สุขให้เป็น. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร .: สำนักพิมพ์อัมรินทร์ธรรมะ, ๒๕๕๘.
- วศิน อิศระ .ความดีและอานุภาพของความดี .พิมพ์ครั้งที่ ๓ .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๕๒.

- _____ . **ธรรมและทรศนะชีวิต**. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โอเอส พรินต์ติ้ง เฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๔๕.
- _____ . **พระไตรปิฎก ฉบับขยายความ เล่ม ๒**. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร .: สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๕๔.
- _____ . **พุทธจริยศาสตร์** กรุงเทพมหานคร .: สำนักพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- _____ . **เพื่อเสรีภาพทางจิต** .พิมพ์ครั้งที่ ๑ .สมุทรปราการ : บริษัทชุมชนทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗.
- _____ . **หลักคำสอนสำคัญในพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ. ๒๕๒๙.
- _____ . **วิลาสลักษณ์ ชั่ววลลี. จิตวิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๔๗.
- _____ . **ศรีเรือน แก้วกังวาน ..ดร, “ความมีอายุยืนยาว” . จิตวิทยาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่นวัยสุขอายุ-**
พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.
- _____ . **สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. พระพุทธศาสนากับสังคมไทย**.
พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เมตตา, ๒๕๕๐.
- _____ . **วิธีฝึกใจไม่ให้โกรธ**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ๖๔ การพิมพ์, ๒๕๕๔.
- _____ . **สมาธิในพระพุทธศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- _____ . **สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, พระธรรมสุทธิมงคล หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน, พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ จันทร์ สิริจันโท, ทาน ศิล ภาวนา ปัญญา นิพนพาน, พิมพ์ครั้งที่ ๑, กรุงเทพมหานคร) : บริษัท คิว พรินแมเนเนจเม้นท์ จำกัด,**
๒๕๕๓.
- _____ . **สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร (สุก ไก่เถื่อน). หลักปฏิบัติสมณะวิปัสสนากรรมฐาน**. กรุงเทพมหานคร : ตีการพิมพ์, ๒๕๕๐.
- _____ . **สมศักดิ์ ภัทรกุลธนิชย์ .การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับเจ้าหน้าที่**. พิมพ์ครั้งที่ ๓ .
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔.
- _____ . **สรเกียรติ อาชานานภาพ .รศ.นพ. และคณะ,๕ ทางลัด เข้าถึงแก่แท้ชีวิต** .พิมพ์ครั้งที่ ๑ .
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๕.
- _____ . **สัญญา สัญญาวิวัฒน์, ดร. เพื่อความสุข**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, ๒๕๓๗.
- _____ . **สุจิตรา อ่อนค้อม รศ.ดร. การฝึกสมาธิ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร : ดอกหญ้า, ๒๕๔๙.
- _____ . **สุชาติ โสมประยูร .สุขภาพเพื่อชีวิต** กรุงเทพมหานคร .: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
๒๕๔๑.
- _____ . **สุภาพรรณ ฌบางข้างและคณะ. การประยุกต์หลักพุทธธรรมมาใช้ในการพัฒนาชนบท**.
กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๒๗.
- _____ . **เสนาะ ผดุงฉัตร. พระพุทธศาสนากับสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๓๖.

ไสว มาลัยทอง. การศึกษาจริยธรรม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา นักบริหาร นักการปกครอง และประชาชนผู้สนใจทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร .: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๒.

(๒) วิทยานิพนธ์ /งานวิจัย

- กรรณิการ์ พงษ์สนิท. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต”. วิทยานิพนธ์ แพทยศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.
- กาญจนา แดงมาตี. “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัดโรงเรียนนายร้อยตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๔.
- กุหลาบรัตน์ สัจธรรม. และคณะอำนวยการในพ.อ.สัมพันธ์พิชยทายา. “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนค่ายทหารกองทัพภมุงสู่ชุมชนเข้มแข็ง”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๙.
- ขวัญใจ โกมุตแดง ศึกษาการพัฒนาชีวิตตามหลัก “จักร ๔” .”วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- เจษฎา ชมดวง, จำปีบตำรวจ. “คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจทางหลวงสำนักงานตำรวจแห่งชาติ”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, ๒๕๕๒.
- ณัฐชัย มีชั้นช่วง. “คุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตในการทำงานและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร : กรณีศึกษาข้าราชการนายทหารประทวนในสังกัดกรมทหารปืนใหญ่ที่๓”. วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๓.
- ชาญณรงค์ พาประโยชน์. “แนวทางการพัฒนาบุคลากรของวิทยาลัยเทคนิคสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตการศึกษา๑๐”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๔.
- ฐาวรี ชันสาโรง. “การใช้หลักธรรมสติปัญญา ๔ และการดูแลสุขภาพของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๗.
- ฐิติรัตน์ รัชใจตรง. “ศึกษาการใช้อานาปานสติภาวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเสถียรธรรมสถาน”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.
- ดวงเพชร สมศรี. “วิธีการพัฒนาจริยธรรมของข้าราชการตำรวจเชิงพุทธบูรณาการ”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

- ธนาคม บรรเทากุล. “การศึกษาวิธีการสอนวิปัสสนากัมมัฏฐานของพระอาจารย์ภักทันตะอาสภมหาเถระอัครมหากัมมัฏฐานาจารย์”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.
- บรรณสิทธิ์ บรรณสารประสิทธิ์. “ความรู้และความเข้าใจเรื่องสติปัฏฐาน ๔ ของผู้ปฏิบัติ วิปัสสนากัมมัฏฐาน”. **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- บุญทัน ดอกโธสง, รศ.ดร. ”กระบวนการและวิธีการพัฒนาจิตใจเพื่อพัฒนาสังคมไทย“. **รายงานวิจัย**. คณะรัฐประศาสนศาสตร์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๒๖ – ๒๕๒๗.
- บุญเรือง ทิพพอาสน์. “ศึกษาการสอนสติปัฏฐาน ๔ ตามแนวทางของโคเอ็นก้ากับพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- พรรณราย รัตน์ไพฑูรย์. “การศึกษาวิธีปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ศึกษาแนวการสอนของพระธรรมธีรราชฆานูมิ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- พระครูประคุณสรกิจ (สุชาติ ชีโนรส เสงี่ยมจิตต์). “การศึกษาวิธีการสอนวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของสำนักวิปัสสนาเวกอากาศรม”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.
- พระนำชัย ชยากโร .(เต็มศิริเกียรติ) “การศึกษาวิเคราะห์หลักธรรมที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติธรรมสวนพุทธธรรมจังหวัดลำพูน”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- พระมหาเข้มทอง ตนต์ปาโล .(ฤทธิ์ลือไกร) “ศึกษาการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวทางของพระครูโพธิสารคุณ (ประยงค์ อุปลวณโณ)”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.
- พระมหาไฉน ประกอบผล. “การศึกษาพุทธจริยธรรมเรื่องหน้าที่ของบุตรธิดาต่อบิดามารดา : กรณีศึกษานักเรียนโรงเรียนปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี”. **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : สาขาวิชาจริยศาสตร์ศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล๒๕๔๔ .
- พระมหาบุญเพียร ปุณณวิริโย. (แก้ววงศ์น้อย) “แนวคิดและวิธีการขัดเกลาทางสังคมในสถาบันครอบครัวตามแนวพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- พระมหายุทธกร ปณณาสิริ (สัจจรัตนพงศ์). “ศึกษาวิเคราะห์ศรัทธาในพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- พระมหารุ่งเรือง รุกขิตธมโม .(ปะมะชะ) “ศึกษากรณีเยาวชนผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

- พระมหาสมชาย สิริจนโท (ห่านนท์). “พุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางของ
พระเทพวรคุณ (สมาน สุเมโธ)”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิต
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๗.
- พระมหาอำนาจ อานนโท (จันทร์เปล่ง). “การศึกษาเรื่องการบรรลุนิพพานในพระพุทธศาสนาเถรวาท”.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒.
- พระสังวาล สิริจันโท. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์อริยมรรค : กรณีการดำเนินชีวิตในพระพุทธศาสนา
ฝ่ายเถรวาท”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- พระสุวรรณชาติ สนตจิตโต (กมลรัมย์). “ศึกษาการประยุกต์ใช้หลักวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติ
ปัฏฐาน ๔ ในชีวิตประจำวัน : กรณีศึกษาพุทธศาสนิกชนผู้ที่เข้าร่วมการปฏิบัติธรรม
วัดภักทันทะอาสาอาราม จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิต
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- พระอุบล กตปุญโญ. (แก้ว วงษ์ล้อม). “การศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของศิลปะที่มีต่อสังคมไทย”.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.
- พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์. “มุ่งศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษารอคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของ
พระธรรมสิงหบุราจารย์ จรัญ จตฺตมโม(” . **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**.
บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- พัฒนสรณ์ เกียรติฐิติคุณ. “รูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เทศกิจกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎี
บัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.
- ภาวดี พูลประภา เอี่ยมเจริญ. “กระบวนการเพิ่มคุณค่าตนเองโดยใช้พุทธวิธีบูรณาการ”.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.
- แม่ชีระวีวรรณ ธมมจารินี .(งานวิสุทธิพันธ์) “การศึกษาสภาวะญาณเบื้องต้นของผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนา
ตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ณ สำนักวิปัสสนากรรมฐาน วัดพระธาตุศรีจอมทอง-วรวิหาร-”.
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.
- แม่ชีศิริวรรณ จำเนียรบุญ. “ศึกษารูปแบบและวิธีการปฏิบัติกัมมัฏฐานตามแนวของพระอธิการสนอง
กตปุญโญ(๒๕๕๑)”. **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย** . :
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.
- ลัทพร เพ็ญช่อ. “การปฏิบัติตนทางศาสนาของผู้สูงอายุในชนบทบ้านวิเวก บ้านโป่ง บ้านท่ายาว
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิต
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔.

- วรวิชาการย์ พุ่มสฤษฎ์การ. “ศึกษาวิธีการสอนวิปัสสนากัมมัฏฐานของพระปลัดชัชวาลชินสโ (ศิริมหา)”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- สถิต อริวรรณ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนในอาเภอฝางสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่เขต๓”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, ๒๕๕๒.
- สรโรชา คุณาธิพงษ์. “การศึกษาวิเคราะห์พัฒนาการของศรัทธา”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- สุธรรม อธิภรณ์. “การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทและกิจกรรมของวัดและพระสงฆ์ที่มีต่อการส่งเสริมสถานภาพของเด็กวัดในสังคมไทย”. **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ. มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.
- สุนันท์ เพ็ชรพิรุณ. “การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดเรื่องการพัฒนาปัญญาตามทฤษฎีของพุทธทาสภิกขุ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- สุเมธ โสฬส. “การศึกษาเครื่องมือจำแนกจริตที่เหมาะสมในการเจริญสติปัฏฐาน”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก ชุด ๑๐๐ . ตัวชี้วัด และ ๒๖ ตัวชี้วัดงานวิจัย** โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๐.
- เสนาะ ผดุงฉัตร. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์อานาปานัสสติภาในคัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรค”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.
- อัจฉรา เจริญศรี. “ผลของการฝึกอบรมภาวนาเชิงพุทธตามแนวทางของ ดิข นัท ฮันท์”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.
- อำนาจ เจริญสุข. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค ๖ จังหวัดนครสวรรค์”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.
- เอี่ยมอร ชลวร. “การจัดการความรู้เชิงพุทธบูรณาการ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

(๓) ลี้อเล็กทรอนิกส์:

ครูบ้านนอก.คอม : **ทฤษฎีจิตสังคัมของอิริคสัน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.kroobannok.Com/๑๐๕>, [๕ สิงหาคม ๒๕๕๙].

ความสำคัญทางด้านสุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://sites.google.com>. [๖ ตุลาคม ๒๕๕๙].

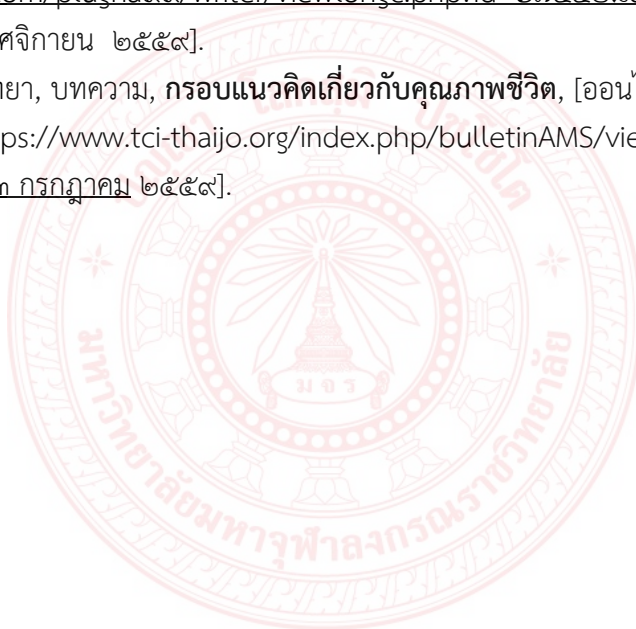
คะนิงนิจ อนุโรจน์, แนวทางในการพัฒนาตนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.gotoknow.org/posts>. [๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐].

คาถามหาเสน่ห์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://swhappiness.blogspot.ca/๒๐๑๑/blog-post_๐๓.html [๒๘ เมษายน ๒๕๖๐.]

คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย) WHOQOL – BREF – THAI), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.dmh.go.th/> [๓ มีนาคม ๒๕๕๙].

จันทร์ ชุ่มเมืองปัก, วรณีย์ สินอักษร, องค์ประกอบของแรงจูงใจ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://my.dekd.com/plugna๙๙/writer/viewlongc.php?id=๖๗๕๕๒๘&chapter=๒๕> [๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙].

ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา, บทความ, กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bulletinAMS/viewFile/๕๙๘๘๗/๔๙๑๙๑> [๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙].



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent for Research)

ชื่อโครงการ: การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความ
พิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
๓. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

นักวิจัย: พระบุญทรง ปุณฺณธโร, ผศ.ดร. หัวหน้าโครงการวิจัย
นางญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง ผู้ร่วมวิจัย
ผศ.ดร.ประทีป พิษทองกลาง ผู้ร่วมวิจัย

ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

คำชี้แจง: หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ใช้สำหรับผู้ยินยอมให้ข้อมูลสำคัญและทดสอบระบบนวัตกรรมชุดความรู้ ดังนี้
ส่วนที่ ๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ๓ กลุ่มพื้นที่เรียนรู้ชุมชน ๓ ตำบล

ส่วนที่ ๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ๓ กลุ่มพื้นที่เรียนรู้ชุมชน ๓ ตำบล คือ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ เทศบาลตำบลก่อ

วันที่..... เดือนพ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า(พระ/นาย/นางสาว/นาง)อายุ.....ปี

ตำแหน่งการปกครอง

บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

.....อำเภอจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์มือถือ.....

ขอแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” โดยมี พระบุญทรง ปุณฺณธโร (หมี่ดำ), ผศ.ดร.เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย และคณะนักวิจัย

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยว่าเพื่อพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ของชุมชนต้นแบบในสังคมไทย ประเด็นคำถามในแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทาง

ป้องกันและแก้ไข และของตอบแทนที่จะได้รับ โดยได้อ่านหรือรับทราบข้อความในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย ตอบข้อสงสัย จากหัวหน้าโครงการวิจัย คณะนักวิจัย เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงสิทธิ ข้อมูล ทั้งประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือตเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าในอนาคต

ข้าพเจ้านุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้าพเจ้า แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอผลเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ของชุมชนต้นแบบในสังคมไทยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความสมัครใจนี้ โดยตลอดแล้ว และข้าพเจ้ามีสิทธิขอสำเนาเอกสารนี้จากนักวิจัยได้จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยผู้ให้ข้อมูล/ผู้แทนโดยชอบธรรม/

วันที่ .เดือน.....พ.ศ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....

พระบุญทรง ปุณฺณโร (หมี่ดำ), ผศ.ดร.

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
Participant Information Sheet

คำชี้แจง

ข้าพเจ้าพระบุญทรง ปุณฺณโร ,(หมี่ดำ) ผศ. ดร. และคณะวิจัย กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่าง ยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” ที่มาของโครงการวิจัย คือ จิต ปัจจุบันของคนในสังคมไทย คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญนี้จึงได้ทำการศึกษาวิจัยในการพัฒนา พื้นที่เรียนรู้ จำนวน ๓ แห่ง

๑. เทศบาลตำบลวังดิน เป็นพื้นที่เรียนรู้พัฒนาระบบกลไกชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม
๒. เทศบาลตำบลดงคำ เป็นพื้นที่การเรียนรู้พัฒนาการเรียนรู้ชุมชนจิตอาสาของชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม
๓. และเทศบาลตำบลก้อ เป็นพื้นที่การเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน

เอกสารนี้จะให้ข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัยที่ท่านควรศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากท่านอ่านเอกสารนี้และมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ร่วมวิจัย หรือผู้แทนได้ ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถหารือกับผู้ที่ท่านต้องการปรึกษาได้

ท่านมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจว่าจะให้ความร่วมมือหรือไม่ หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการเรียนหรือหน้าที่การงานของท่าน และเมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในโครงการวิจัย และหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยหรือมีข้อคิดเห็น ข้อข้องใจ หรือคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อนักวิจัยที่ ศูนย์วิจัยสสภามัธยมศึกษาเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา ๑๓๐/๓ ตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๒ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๐๖)๒ (๖๓๖-๒๕๖๔ ได้ตลอดเวลา



รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

(ภาษาอังกฤษ) Development of Learning of Volunteer Community for Health care of Elderly with Disabilities of Local Administrative Organizations in Lamphun Province

๒. หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อฉายา/นามสกุล/: พระบุญทรง ปุณฺณโร , (หมิดำ) ผศ.ดร .

ตำแหน่ง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

สถานที่ติดต่อ : ต.สุเทพ อ.เมือง จ ๑๓๙ วัดสวนดอก พระอารามหลวง เลขที่.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทรศัพท์ : ๐๖๒-๖๓๖-๒๕๖๔

อีเมล : praboonsong๐๕@gmail.com,

๓. ผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล : ผศ.ดร. นายประทีป พิษทองกลาง

ตำแหน่ง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

สถานที่ติดต่อ : ๑๒๘ ถ ห้วยแก้ว ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ. เชียงใหม่.๕๐๓๐๐

โทรศัพท์ : ๐๘-๕๘๖๖-๑๔๔๑

อีเมล : Khun_ Jedrin @Hotmail.com

ชื่อ-นามสกุล : นางญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง

ตำแหน่ง : อาจารย์

สถานที่ทำงาน : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

สถานที่ติดต่อ : ๑๒๘ ถ ห้วยแก้ว ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ. เชียงใหม่.๕๐๓๐๐

โทรศัพท์ : ๐๘-๔๑๗๑-๓๓๕๗

อีเมล : Yathaweemintr_p@ Hotmail.com

๔. แหล่งทุน : สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย :

๕. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๕.๑ เพื่อพัฒนาระบบกลไกชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๕.๒ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ชุมชนจิตอาสาของชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๕.๓ เพื่อสร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๖. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ

- ๖.๑ ได้มีส่วนร่วมการพัฒนากระบวนการกลุ่มจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
- ๖.๒ ได้มีส่วนร่วมสร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมทั้ง ๓ ตำบล คือ ตำบลวังดิน ตำบลคงคำ และตำบลก่อ จังหวัดลำพูน
- ๖.๓ ต้องได้รับความรู้ใหม่ในการสร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนา
- ๖.๔ การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะในการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๗. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ

ท่านเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแล “สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน”

๘. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านจะถูกสัมภาษณ์ด้วยวิธี

- ๘.๑ สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลเดิมและแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับพื้นที่ชุมชนต้นแบบที่อาศัยอยู่
- ๘.๒ ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเดิมและแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับพื้นที่ชุมชนต้นแบบ

๙. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยคือ

- ๙.๑ ไม่มีความเสี่ยงจากการสัมภาษณ์
- ๙.๒ ไม่มีความเสี่ยงจากการตอบแบบสอบถาม

๑๐. แนวทางการป้องกันความเสี่ยงของโครงการวิจัย (ถ้ามี)

- ๑๐.๑ ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม เป็นต้น หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง
- ๑๐.๒ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหน้าที่การงานการประกอบสัมมาอาชีพที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

๑๑. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ มี ไม่มี

มี)โปรดระบุ.....(แต่จะมีของที่ระลึกเป็นการขอบคุณ

๑๒. ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง มี ไม่มี

มี(โปรดระบุ)

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการมีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะมีการดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากลตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ และได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามหมายเลขข้อเสนอการวิจัย สัญญาเลขที่ ว๒๕๖๓/๐๔๑. รหัสโครงการ MCURS ๘๐๐๗๖๓๐๔๑

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ สามารถติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ร่วมวิจัย หรือผู้แทนได้ ตามสถานที่หมายเลขโทรศัพท์ หรืออีเมลติดต่อในข้างต้น

ลงชื่อ



พระบุญทรง ปุณฺณโร (หมี่ดำ), ผศ.ดร.
หัวหน้าโครงการวิจัย





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๑๐๖/๒๕๖๓

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการנסดงค้านล้าง
ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว
คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอ
การวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างอื่นตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
(Development of Learning of Volunteer Community for Health Care of Elderly with Disabilities of Local Administrative Organization in Lamphun Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 800763041

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

ผู้วิจัยหลัก: พระบุญทรง ปุณฺณโร (หม่อมคำ), ผศ.ดร.

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ |

(พระสุวรรณเมธารักษ์, ผศ.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

หมายเลขใบรับรอง: ว.๑๐๖/๒๕๖๓

วันที่ให้การรับรอง: ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

วันหมดอายุใบรับรอง: ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองท้องถิ่น จังหวัดลำพูน”

เทศบาลตำบลวังดิน	เทศบาลตำบลดงคำ	เทศบาลตำบลก่อ
๑. นายเปรมินทร์ เทพอาจ รองปลัดเทศบาลตำบลวังดิน	นายสัญญา หลวงใน นายกเทศมนตรีตำบลดงคำ	นายชุมพร มะโน นายกเทศมนตรีตำบลก่อ
๒. นางสาวจตุพร จาตา ปลัดเทศบาลตำบลวังดิน	นางนพมาศ วงศ์บุญมา รักษาการ ผอ.กองสวัสดิการสังคม	นายพิชณะ สุยะมัน รองนายกเทศมนตรีตำบลก่อ
๓. นางสาวพรรณทิพา ปัญญาชัย รักษาการ ผอ.กองสวัสดิการสังคม	นางสาวถนอมศรี กิจนพคุณ นักพัฒนาชุมชน	นายจิตรกร อุ่นเรือน ผอ.กองสวัสดิการสังคม
๔. นายเอกชัย ใจทนนท์ ผช.นักพัฒนาชุมชน	นายเสกสรร เพชรสกุลวิจิตร ผู้ใหญ่บ้าน / แกนนำจิตอาสา	นายอนุวัฒน์ มูลใจ เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน
๕. นางผ่องศรี จันทร์แจ่ม แกนนำจิตอาสาชุมชนบ้านม่วงคำ	นางชนิตลรี ชัยเลิศนันต์ แกนนำจิตอาสา	นางดวงเดือน เปี้ยพันธ์ อสม.
๖. นางอัมพวัน จินะวงศ์ แกนนำจิตอาสาชุมชนวังดิน	นางนิลาวัลย์ พิศวงค์ แกนนำจิตอาสา	นางสาวอนุสรุา เปียงกันทา ผู้พิการ
๗. นางทรงศรี อินตะพันธ์ แกนนำจิตอาสาชุมชนบ้านทุ่ง	นางกานแก้ว ต้นอุดม อสม.	นางสาวเมธาวี ตากำ อาสาบริบาล
๘. นางบานเย็น วิชาชาติ แกนนำจิตอาสาชุมชนบ้านลี่	นางเจนจิรา ทะนิตะ แกนนำจิตอาสา	นายสมเกียรติ มูลหนิ้ว แพทย์ประจำตำบลก่อ / อสม.
๙. นางพรศรี พงศ์คำตัน ประธานกลุ่มแม่บ้าน บ้านวังดิน ใหม่	นางแสงหล้า เทพจินดา อสม.	นายประยูร วันหลี่ แกนนำจิตอาสา
๑๐. นางสุทิน แก้วหนิ้ว แกนนำจิตอาสาชุมชนบ้านทุ่ง	นางเพ็ญศรี ปรวกรพรมมา แกนนำจิตอาสา	นายมานะ แสนยอด แกนนำจิตอาสา
๑๑. นายสามารถ มาตยาบุญ แกนนำจิตอาสา บ้านลี่	นางเกตวดี แก้วคือ อสม.	นางชอดแก้ว มนน้อย อสม.
๑๒. นางราตรี สัตยารัฐ แกนนำจิตอาสา ชุมชนบ้านลี่	นางรัญเจียม มโนสาร แกนนำจิตอาสา	นางละมัย สุตะ อสม.
๑๓. นายภูริวัฒน์ ไชยคันทา ทีมเยี่ยมบ้าน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	นางแอน วิชาอัย แกนนำจิตอาสา	นายประทีป วันหลี่ แกนนำจิตอาสา
๑๔. นางมีนา ไวทะนันท์ ทีมเยี่ยมบ้าน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	นางสาวสุธาสินี สีโอะ อสม.	นางศิริวรรณ จันทร์ศรี อสม.
๑๕. นางสาวชัชวาลย์ ตัณฑเจริญ กิจ ทีมเยี่ยมบ้าน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	นางธิดารัตน์ หวันจี อสม.	นางอำภา ไทยใหม่ แกนนำจิตอาสา

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ทำกิจกรรมในพื้นที่



ที่ พิเศษ / ๒๕๖๔



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตอู่ทองจังหวัดอ่างทอง
 ๒๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลอู่ทอง
 อำเภออู่ทอง จังหวัดอ่างทอง ๑๖๑๑๑
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๖๒๐-๕๖๖๖-๗
 www.mahachulalongkornrajavidyalaya.com

๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตจัดกิจกรรมมอบอุปกรณ์ให้แก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ
 เรียน นายอำเภออู่
 สิ่งที่มาด้วย ๑. แผนผังแสดงบริเวณจัดกิจกรรม จำนวน ๓ แผ่น

ด้วยคณะนักวิจัยโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาวัดกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ภายใต้แผนงานวิจัยบูรณาการเรื่อง “นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการพัฒนาการเรียนรู้อุปกรณ์ “จิตอาสา” เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน โดยมีกลุ่มจิตอาสา จำนวน ๗๕ ท่าน จาก ตำบลก้อ ตำบลคงคำ และเทศบาลตำบลวังดิน อำเภออู่ จังหวัดลำพูน เข้าร่วมกิจกรรมอบรม เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ แล้วนั้น

ในการนี้ คณะผู้วิจัยขออนุญาตจัดกิจกรรมมอบอุปกรณ์สิ่งของเยี่ยมไข้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมกับภรรยาในหนังสือ “คำมั่นสัญญา” (MOU) ระหว่าง วัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อที่จะร่วมมือกันในการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมในพื้นที่ของตน จำนวน ๓ วัน ๓ พื้นที่ โดยแต่ละพื้นที่กำหนดให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่เกิน ๓๐ คน ดังนี้

๑. วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลก้อ
๒. วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ณ ศาลาการเปรียญ วัดปางสำ
๓. วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลวังดิน

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะดำเนินการตามมาตรการป้องกันเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความความปลอดภัยอย่างสูงสุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขออนุญาตจัดกิจกรรมตามวันและเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.อาภากร ปัญญไย)

หัวหน้าแผนงานวิจัย

๐๙๑-๘๕๖๓๔๖๔

ภาคผนวก ค
ภาพกิจกรรมการวิจัย





จิต (มหาจุฬาร) อาสา

“นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน
ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน”

โดย ทีมงานวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตราสัญลักษณ์โครงการ “จิต (มหาจุฬาร) อาสา



เสื้อทีมงาน “จิต (มหาจุฬาร) อาสา

ภาพลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูล ทำกิจกรรม และลงนามคำมั่นสัญญา ตำบลวังดิน อำเภอถ้ำเขวาสันติ



๒. ภาพลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูล ทำกิจกรรม และลงนามคำมั่นสัญญา ตำบลดงดำ อำเภอลี้





๓. ภาพลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูล ทำกิจกรรม และลงนามคำมั่นสัญญา ตำบลก้อ อำเภอลี้









๔. ภาพโครงการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสา เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนของ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลก้อ เทศบาลดงดำ อำเภอลี้







ภาคผนวก ง
หนังสือรับรองการนำไปใช้ประโยชน์





สพ.๐๔

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง รับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นางอัมพวัน จินะวงศ์ ตำแหน่ง ผู้แทน จิตอาสา ตำบลวังดิน ชื่อหน่วยงาน/
องค์กร/ชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ตำบลวังดิน เลขที่ ๑๑๓/๒ หมู่ ๔ ตำบล ลี้ อำเภอ ลี้ จังหวัด
ลำพูน โทรศัพท์ ๐๘๓-๕๗๔-๐๑๑๐

ขอรับรองว่า ได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย เรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการ
ร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้แผนงานวิจัยบูรณาการ
เรื่อง “นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนว
พระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
ของนักวิจัย ๓ คน ได้แก่ พระบุญทรง ปุณฺณโร. ผศ.ดร. นางญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง และ
ผศ.ดร.ประทีป พิษทองกลาง

โดยนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่ใช้ประโยชน์ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา

ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำผลการวิจัยมาใช้ ในการทำงานร่วมกัน ระหว่าง องค์กรศาสนา องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น และองค์กรชุมชนจิตอาสา ภายในเขตเทศบาลตำบลวังดิน เพื่อให้คนในสังคมไม่ทอดทิ้งกัน
โดยมีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางอัมพวัน จินะวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้แทนจิตอาสาเทศบาลตำบลวังดิน



สพ.๐๙

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง รับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นางชนิดลیری ชัยเลิศรนนต์ ตำแหน่ง สารวัตรกำนันตำบลดงคำ ชื่อหน่วยงาน/
องค์กร/ชุมชน เลขที่ ๓๐ หมู่ที่ ๕ ตำบลดงคำ อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน โทรศัพท์ ๐๙๔-๘๗๔-๑๔๙๘
ขอรับรองว่า ได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย เรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการ
ร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้แผนงานวิจัยบูรณาการ
เรื่อง “นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนว
พระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
ของนักวิจัย ๓ คน ได้แก่ พระบุญทรง ปุณฺณโร. ผศ.ดร. นางญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง และ
ผศ.ดร.ประทีป พิษทองกลาง

โดยนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

 การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา

ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำผลการวิจัยมาใช้ ในการทำงานร่วมกัน ระหว่าง องค์กรศาสนา องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น และองค์กรชุมชนจิตอาสา ภายในเขตเทศบาลตำบลดงคำ เพื่อให้คนในสังคมไม่ทอดทิ้งกัน
โดยมีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางชนิดลیری ชัยเลิศรนนต์)

ตำแหน่ง สารวัตรกำนันตำบลดงคำ



สพ.๐๙

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

เรื่อง รับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า พระครูอินทวิมลคุณ ตำแหน่ง เจ้าคณะอำเภอ ลี้ จังหวัดลำพูน ชื่อหน่วยงาน/
องค์กร/ชุมชน สำนักงานเจ้าคณะอำเภอ ลี้ เลขที่ ๑๐๒ หมู่ ๑๐ ตำบล ลี้ อำเภอ ลี้ จังหวัด ลำพูน
โทรศัพท์ ๐๘๑-๑๑๑-๓๔๕๗

ขอรับรองว่า ได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตาม
แนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ภายใต้แผนงานวิจัยบูรณาการ
เรื่อง “นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนว
พระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
ของคณะนักวิจัย ๒ คน ได้แก่ ดร.อาภากร ปัญญา และ ผศ.ดร.ประทีป พิษทองกลาง

โดยนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นมา
ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำผลการวิจัยมาใช้ ในการทำงานร่วมกัน ระหว่าง องค์กรศาสนา องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น และองค์กรชุมชน จิตอาสา ตำบล ก้อ ตำบลดงคำ และตำบลวังคิน โดยลงนามบันทึกข้อตกลง
“คำมั่นสัญญา” การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม และพระสงฆ์อาพาธ เพื่อให้คนในสังคมไม่
ทอดทิ้งกัน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริจจาคายอุปกรณ์ สิ่งของลงเยี่ยมไข้เพื่อเป็นกำลังใจแก่กัน
ในโอกาสต่อไปจักได้จัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม ครอบคลุมตำบลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ พระครูอินทวิมลคุณ



สพ.๐๙

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑๕ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

รับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ผู้ดำเนินการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นางสาวจตุพร จาตา ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลวังดิน ปฏิบัติหน้าที่
สมมนตรีตำบลวังดิน ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลวังดิน หมู่ ๑๔
อำเภอ ลี้ จังหวัด ลำพูน โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๗๙๗๑๕ , ๐๕๓-๙๗๙๗๐๙

ขอรับรองว่า ได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างยั่งยืนตาม
พุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ภายใต้แผนงานวิจัยบูรณาการ
นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างยั่งยืนตามแนว
ศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน” ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
นักวิจัย ๒ คน ได้แก่ ดร.อาภากร ปัญญา และ ผศ.ดร.ประทีป พิษทองกลาง

โดยนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

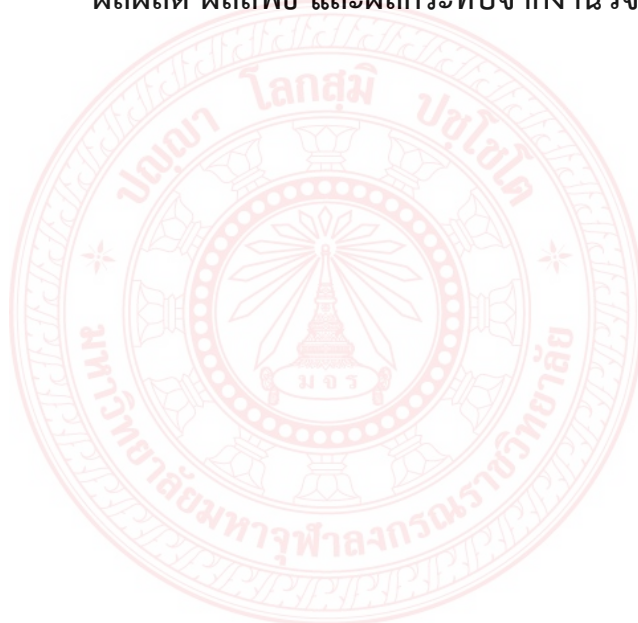
การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นมา
ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

นำผลการวิจัยมาใช้ ในการทำงานร่วมกัน ระหว่าง องค์กรศาสนา องค์กรปกครองส่วน
และองค์กรชุมชน จิตอาสา ตำบลวังดิน โดยลงนามบันทึกข้อตกลง “คำมั่นสัญญา” การดูแล
ที่มีความพิการร่วม และพระสงฆ์อาพาธ เพื่อให้คนในสังคมไม่ทอดทิ้งกัน ทุกภาคส่วนมีส่วน
บริหารจัดการกายอุปกรณ์ สิ่งของลงเยี่ยมไข้ เป็นกำลังใจแก่กัน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของสมาชิ
สภา ตำบลวังดิน จะจัดกิจกรรมนี้ให้เป็นความต่อเนื่องเพื่อดูแลกันอย่างยั่งยืนต่อไป

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ภาคผนวก จ
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย



ผลผลิต (Output)

ประเภทผลงานที่ได้รับ

- ต้นแบบผลิตภัณฑ์
- ต้นแบบเทคโนโลยี
- กระบวนการใหม่
- องค์ความรู้
- การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์
- การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ
- การพัฒนากำลังคน
- ทรัพย์สินทางปัญญา
- บทความทางวิชาการ
- การประชุม/สัมมนาระดับนานาชาติ
- การประชุม/สัมมนาระดับชาติ

ระดับผลงานที่ได้รับ

- ระดับอุตสาหกรรม
- ระดับกิ่งอุตสาหกรรม
- ระดับภาคสนาม
- ระดับห้องปฏิบัติการ

รายละเอียดผลงาน

1. ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ

2. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ๕ ประการ คือ ๑บทบาท (ตามพระราชบัญญัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖.๒ (บทบาทตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ๓ (บทบาทตามแผนงานและยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ๕ (บทบาทการจัดสวัสดิการตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑. และบทบาทการผลักดันแกนนำและสร้างจิตอาสา

3. นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า "จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา" หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ (1)ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (2) (Moral Support) 3) หัวใจและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่ นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ผลลัพธ์ (Outcome) ที่ได้ตลอดระยะเวลาโครงการ

ชื่อผลลัพธ์ : ระดับบุคคล

ประเภท :

- เชิงปริมาณ
- เชิงคุณภาพ
- เชิงเวลา
- เชิงต้นทุน

รายละเอียด :

องค์กรปกครองท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอสี จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงคำ และเทศบาลตำบลก่อ อำเภอสี จังหวัดลำพูน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ (๑)ผู้บริหารเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น ๑๕ คน ๒ (ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ๓ (ชาวบ้านที่มาทำจิตอาสา ๖๐ คน ได้รับประโยชน์จากการวิจัยดังนี้

๑. ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ

๒. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ๕ ประการ คือ ๑บทบาทตาม (พระราชบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒) บทบาทตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ๓ (บทบาทตามแผนงานและยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ๕ (บทบาทการจัดสวัสดิการตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑ และบทบาทการผลักดัน. แคนน้ำและสร้างจิตอาสา

๓. นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า "จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา" หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ (๑)ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (๒) (Moral Support) ๓) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) ๔) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่ นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ผลกระทบ (Impact) จากการดำเนินโครงการ

- ผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศ
- ผลกระทบต่อภาคการผลิตและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง
- ผลกระทบต่อขีดความสามารถทาง วทน.
- ผลกระทบต่อการจ้างงาน
- ผลกระทบต่อสังคม
- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- เพิ่มความสามารถการแข่งขันของเอกชนที่ร่วมโปรแกรม

- เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
- สนับสนุนให้เกิดวิสาหกิจเริ่มต้น (Startup)

รายละเอียด :

งานวิจัยนี้ได้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการ คือ ทำให้ทราบ 1. ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ การขับเคลื่อนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ๕ ประการ คือ ๑) บทบาทตามพระราชบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒) บทบาทตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ๓) บทบาทตามแผนงานและยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ๔) บทบาทการจัดสวัสดิการตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑ และบทบาทการผลักดันแกนนำและสร้างจิตอาสา นอกจากนี้ ยังเกิดนวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) 2) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support) 3) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่ นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป นอกจากนี้ ยังเกิดประโยชน์เชิงนโยบาย ได้ข้อมูลเชิงลึก และเกิดการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตามแบบอารยสถาปัตย์สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในแหล่งท่องเที่ยวประเภทวัดและโบราณสถานในจังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

ภาคผนวก ข

ชุดความรู้จากงานวิจัย
คู่มือ การพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมวิถีพุทธ





คู่มือการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุวิฤต



พระบัญชาทรง ปณฺณโร และคณะ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือ “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุวิถีพุทธ” ภายใต้งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประจำปี ๒๕๖๓ โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ขอขอบคุณพระเดชพระคุณ พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร. อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ให้การอนุเคราะห์ สนับสนุน ส่งเสริม และให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยด้วยดีเสมอมาจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ที่ให้โอกาสแก่คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยจนได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ แล้วส่งเสริมให้ศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

ขออนุโมทนาขอบคุณกัลยาณมิตรคณะทำงานโครงการวิจัยโครงการย่อยที่ ๒ ทุกท่านที่ได้ทุ่มเทในการดำเนินการวิจัยร่วมกันอย่างเต็มที่จนสำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

คุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นวิทยาทานให้แก่วัดและแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ตลอดจนจนถึงผู้สนใจ ในการพัฒนานวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวทุกกลุ่มให้เข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างเสมอภาคต่อไป

พระบุญทรง ปุณฺณโร, ผศ.ดร. และคณะ

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและจุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า“เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” ดังนั้นในการจะดูแลผู้สูงอายุผู้มีความพิการร่วมให้ยั่งยืนได้นั้นต้องมีองค์ประกอบ ๕ ประการดังนี้คือ ๑) การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ๒) การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ๓) การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร ๔) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน และ ๕) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๑. การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง

หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หมายถึง จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค่ายกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน ๓ ประการดังนี้

๑. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาโดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก ๑๑ อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อูจจาระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

๒. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่างๆ ตามอัตภาพ โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่านเขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บ

กวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการฟุ้งตนเองให้มากที่สุด และอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

๓. มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง ๓ เรื่อง ประกอบด้วย ๑) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย ๒) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ๓) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดี ร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

๒. การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชน ในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพพิทักษ์ส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัว เป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ คำนึงถึงความกตัญญูตักเตือน ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ รัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่งดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ๕ มิติ ประกอบด้วย

๑. บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน

๒. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุอาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น

๓. บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

๔. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณินบัติ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ

๕. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละอองและแม่วาสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล

๓. การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร

หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการ รักษาพยาบาลของภาคราชการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา นอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ ตามระเบียบว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุทางตรง ก็คือ ค่ายา ค่าตรวจบริการทางการแพทย์ ค่าอาหาร และค่าเดินทางของผู้ป่วย โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเงิน ๗,๐๔๐ บาทต่อคนต่อปี มีผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ ๑.๐๕ ล้านคน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้กว่า ๘,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ค่าใช้จ่ายของญาติที่พาผู้สูงอายุไปรักษา รวมถึงการสูญเสียรายได้ของผู้สูงอายุและญาติ หากจำแนกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาจแบ่งออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. องค์กรระดับนโยบาย ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๓ องค์กรหลัก ได้แก่

๑.๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะทำการโอนงบประมาณให้ อปท. ดำเนินงานจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ ค่าจัดการศพ จัดอบรมให้ความรู้แก่ อ.ผ.ส. บ.บ. ช่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากจนและอื่นๆ

๑.๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่บริหาร ขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตามที่กำหนด

๑.๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานผ่านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และอื่นๆ

๒. อปท. มีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ และประสานการจัดสวัสดิการตามปัญหาความเดือดร้อนกรณีต่างๆ บทบาทรองคือ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์จัดหาเครื่องออกกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน รวมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่ อผส. ส่งเสริมอาชีพสงเคราะห์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ และจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพพร้อมกับ รพ./รพ. สต. เป็นต้น

๓) สถานบริการทางสุขภาพ ทั้ง รพท./รพศ. รพช. และ รพ. สต. ล้วนมีบทบาทหลักใน “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกัน โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูแลสุขภาพ อาทิ ผู้สูงอายุ ๕ กลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน และโรคแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) ผู้สูงอายุ ๔ กลุ่ม (กลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยซับซ้อน) หรือ ผู้สูงอายุ ๒ กลุ่มใหญ่ (กลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีแดง) ซึ่งมีการจัดบริการดังนี้ ๑) จัดบริการเชิงรับ โดยให้บริการพื้นฐานด้านงานรักษาพยาบาล งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานอนามัยโรงเรียน ๒) จัดบริการเชิงรุกในชุมชน (เยี่ยมบ้านโดย อสม. เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ) และ ๓) จัดบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มอัมพฤกษ์อัมพาต และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ส่วนบทบาทรองก็คือ สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมตามเทศกาล ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และ อสม. ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

๔. ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ) สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีสภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย/สมาคมชมรมผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด และช่วยเหลือในการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ อาทิ เยี่ยมเยียนและช่วยเหลือสมาชิกกรณีปกติ เจ็บป่วย และเสียชีวิต

๕. กลุ่มจิตอาสา คือ เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมและวันสำคัญต่างๆ

๖. องค์การศาสนา จะเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ บางแห่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพสภาพทั่วไปแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน ตลอดจนเป็นแหล่งการเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกงานด้านส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน

๗. สถาบันการศึกษามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุไม่เด่นชัดมากนัก ที่ผ่านมามีเพียงเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรสอนเด็กนักเรียนด้านภูมิปัญญาด้านต่างๆ เช่น การเกษตร ปลูกผัก จักสาน และดนตรีไทย เป็นต้น

๘. โรงงานอุตสาหกรรม มีบางแห่งสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้หรือห้องสมุดชุมชน จัดงานวันผู้สูงอายุ และเลี้ยงอาหาร เป็นต้น

๙. กลุ่มองค์กรชุมชนอื่นๆ ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคม และจัดสวัสดิการชาวบ้านเพื่อช่วยเหลือและดูแลคนในชุมชนทุกกลุ่ม อาทิ กลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มการเกษตร/เลี้ยงสัตว์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น และกลุ่ม ๕ เสือผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ๑ คน สมาชิกเทศบาล/อบต. ๒ คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒ คน)

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลังชุมชน หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน ๔ เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันพุ่มรรณภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

๑. บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือดตรวจน้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น

๒. บริการด้านสังคม โดยมี อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแลด้านปัจจัยสี่รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสานขอการสนับสนุนปัจจัยต่างๆจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

๓. การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ศูนย์บริการสาธารณสุข การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของ อสส./อสม. ในการสำรวจข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างทั่วถึง และบูรณาการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม

นอกจากนี้แล้ว นักวิชาการบางท่านได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ รพ. สต. มีบทบาทหลักในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน” ๓ ส่วน คือ

๑. ภาคี่หลัก ๓ ภาคี่ในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาคี่บริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคี่บริการสุขภาพ และภาคี่บริการสังคม

๒. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ โดยจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ เป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

๓. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ: รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๓.๑) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

๓.๒) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้หน้า มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงวัย

๓.๓) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ และต้องเอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ในชุมชน และที่บ้าน

๔. การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน ๔ เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันพุ่มรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าของแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ชุมชนเข้มแข็งและมี

ระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

๑. บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือดตรวจน้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น

๒. บริการด้านสังคม โดยมี อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแลด้าน ปัจจัยสี่รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสานขอการ สนับสนุนปัจจัยต่างๆจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

๓. การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ศูนย์บริการสาธารณสุข การจัดทำ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของ อสส./อสม. ในการสำรวจข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการ อย่างทั่วถึง และบูรณาการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม

นอกจากนี้แล้ว นักวิชาการบางท่านได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ รพ. สต. มี บทบาทหลักในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน” ๓ ส่วน คือ

๑. ภาศึหลัก ๓ ภาศึในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาศึบริการชุมชน/ท้องถึน ภาศึบริการสุขภาพ และภาศึบริการสังคม

๒. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ โดยขจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและ ความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้ สูงอายุ

๓. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ: รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๓.๑) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความ สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อ ผู้สูงอายุ

๓.๒) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้ นำ มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของ ทุกกลุ่มผู้สูงวัย

๓.๓) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ และต้องเอาใส่ใจทั้ง สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ในชุมชน และที่บ้าน

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นบริการที่หลากหลายเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการทั้งด้านการแพทย์และไม่ใช้การแพทย์ในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพไม่สามารถดูแลตนเองเป็นระยะเวลานาน การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการ และไม่ใช่วางการเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคมประกอบด้วย ๑) ควรมีการกำหนดหน่วยงานที่เป็นกลางในการชี้แนะทางนโยบายและทรัพยากร ๒) มุ่งเน้นการบริหารจัดการในท้องถิ่นเป็นหลัก การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อที่จะสามารถให้บริการได้อย่างใกล้ชิดและตรงตามความต้องการ ๓) ไม่สนับสนุนการสร้างสถานพยาบาลเพิ่มเติม แต่ให้การสนับสนุนการพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดูแลที่บ้านมากขึ้นโดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการกับการดูแลภายในครอบครัว ๔) มีการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ๕) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลแต่ละประเภท เพื่อให้เกิดการพัฒนาการกระจายบริการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ได้เสนอรูปแบบหรือเทคนิคบูรณาการระบบการดูแลระยะยาว ๗ ข้อ ได้แก่

๑. การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการ
๒. มีบริการการดูแลระยะกลางระหว่างโรงพยาบาลและที่บ้าน
๓. การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน
๔. การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย
๕. รูปแบบการดำเนินงานแบบเครือข่าย
๖. การปรับปรุงสถานะแวดล้อมในชุมชน
๗. การจัดบริการหน่วยบำบัด ฟื้นฟูที่บ้าน

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ปรากฏอื่นๆ โดยผลการวิจัย ที่เน้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น ๘ รูปแบบ ดังนี้

๑) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยตนเอง ด้วยการให้ความร่วมมือกับแพทย์ บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการทำกายภาพบำบัด นวดคลายกล้ามเนื้อ รับประทานอาหารและรับประทานยา เป็นต้น

๒) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว/ผู้ดูแล ครอบครัวกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาทิ ปักจี้สี่ พาไปรักษาพยาบาลแหล่งต่างๆ ฟื้นฟูสุขภาพ ทำกายภาพบำบัด จัดสถานที่และจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น อาทิรถเข็น เตียงคนไข้ ที่นอนลมผ้าอ้อมสำเร็จรูปรวมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจ

๓) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุขดิบ ซื่อข้าวของ ให้เงินช่วยเหลือ หรือบางรายก็จะให้ความช่วยเหลือผู้พิการด้วยการจับนั่งยอง จับพลิกซ้ายขวา เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ

๔) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้นำชุมชน ซึ่งจะมาเยี่ยมเยียน ถามสารทุกข์สุขดิบ และติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูล และขอการสนับสนุนดูแลหรือช่วยเหลือจากองค์กรในพื้นที่ต่อไป

๕) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยชมรมผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ออกกำลังกายและสงเคราะห์เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาทิ รถเข็น ไม้เท้า และเตียงคนไข้

๖) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อสม. แบ่งออกเป็น ๓ กรณี ได้แก่ กรณีที่ ๑ ไม่มีผู้ดูแล อสม. จะดูแลหรือช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนแจ้งไปยัง อปท. หรือ รพ.สต. เพื่อประสานการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ต่อไป กรณีที่ ๒ มีผู้ดูแล อสม. จะเยี่ยมบ้าน พุดคุยถามสารทุกข์สุขดิบ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งการตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวาน และประสานการดูแลกับ อปท. รพ.สต. และหน่วยงานอื่นๆ กรณีที่ ๓ มีผู้ดูแล แต่ปล่อยปละละเลยและไม่ยอมดูแล กรณีนี้ทาง อสม. จะเข้าไปดูแลแทน

๗) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อปท. แบ่งเป็น ๒ บทบาท ได้แก่ บทบาทหลัก คือ มอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ จัดสวัสดิการสงเคราะห์และมอบสิ่งของต่างๆ จัดสรรงบประมาณจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุขดิบ พร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และคำแนะนำต่างๆ บริการรถรับส่งไปโรงพยาบาล ตลอดจนประสานการช่วยเหลือแก่หน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ส่วนบทบาทสนับสนุน คือ ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

๘) การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยสถานบริการสุขภาพ คือ จะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล ๑ ครั้งต่อเดือน เพื่อรับยาบำรุง ยาละลายไขมัน และยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ และทำกายภาพบำบัด ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง ร่วมกับตรวจสุขภาพ วัดความดัน และให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมอบสิ่งของ กระจาดชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมไปถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

สรุป หลักการทั้ง ๕ ประการนี้ชุมชนใน ๓ ตำบล ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุผู้มีความพิการร่วม การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเป็นการให้ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อชุมชนและต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค่ายกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวมสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพามากที่สุด ซึ่ง ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูทวดเทวี ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่ง

บทสรุป

ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลของภาคราชการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์รวม เป็นการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน ๔ เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันฟู สมรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าของแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยได้กล่าวถึงกลวิธีในการบริการสุขภาพและสังคม

เอกสารอ้างอิง

- กীরติ กิจธีระวุฒิวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ .(2561) .ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(4), 15-24.
- ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ .ผู้สูงอายุที่มีความพิการ: การเข้า (ไม่) ถึงสวัสดิการสังคม .(2560) .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(3), 22-30.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ .จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง .(2561) .วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา(3)19 ., 14-24).
- The National Committee on the Elderly. Situation of the Thai Elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016





**การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการ
ร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน**

The learning development of community volunteers with sustainable
healthcare towards elderly people with a disability in accordance with
the Buddhism of Lamphun Local Administrative Organization

บุญทรง บุญญโร, ญาตาวิมินทร์ พีชทองกลาง, และประทีป พีชทองกลาง

Phra Boonsong Punnadharo, Yathaweemintr Peuchthonglang

And Prateep Pueththonglang

E-Mail: Yathaweemintr.p@rmutl.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี พื้นที่วิจัย คือ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงคำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๔ ชนิด ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม ๒) แบบสังเกต ๓) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ ๔) แบบสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยเอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

๑. ชุมชนจิตอาสาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนมีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนจิตอาสาที่มีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มากที่สุดคือด้านสังคมการอยู่ร่วมกัน รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจและรายได้ และรองลงมาคือด้านกายภาพ และน้อยที่สุดคือด้านจิตภานา

๒. ปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หลักพรหมวิหาร ๔ และสังคหัตถ์ ๔ บุรณาการไปใช้กับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใน ๖ กิจกรรม คือ ๑) การให้ความรู้เบื้องต้น ๒)

การส่งเสริมสุขภาพและการใช้ชีวิตตามวัย ๓) การสร้างรายได้ ๔) การดูแลและช่วยเหลือกรณีพิเศษ ๕) การส่งเสริมภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ๖) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์

๓. การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมืองค้ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ๔ มิติ คือ (๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (๒) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (๓) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา การดูแลของชุมชนจิตอาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงและสมรรถภาพสมบูรณ์

คำสำคัญ: ชุมชนจิตอาสา, กระบวนการเรียนรู้,



ABSTRACT

The objective of this research is; 1) to study the Local Administrative Organization's learning behavior of communities with sustainable healthcare towards older people with disabilities, 2) study the factors of community volunteer with sustainable healthcare towards elderly people with disabilities in compliance with the Local Administrative Organization's Buddhist guidelines, and 3) to develop the community volunteer's learning process with sustainable healthcare towards elderly people with disabilities, according to the Local Administrative Organization's Buddhist guidelines. This research model is a mixed methods research. The study area was Wang Din Sub-district Municipality, Dong Dam Sub-district Municipality, and Kor Sub-district Municipality, Li District, Lamphun Province.

The Qualitative Research; 15 local administrators and staff and 60 elderly people were also the qualitative target group of the research. Whereas the quantitative research comprised a group of 60 volunteers selected according to specific criteria and four types of research tools, including; 1) questionnaire, 2) observation, 3) in-depth interview, and, 4) a small group discussion. The basic statistics were used for the quantitative analysis of the data: percentage and standard deviation. The use of qualitative data was used to analyze and improvise a descriptive narrative of evidence research papers, observations, interviews and small group discussions.

The finding indicated that;

1. The Local Administrative Organization's voluntary spiritual group, Lamphun Province, had a reasonable degree of views on learning habits for healthcare of the elderly. And it had been observed that the volunteer community had the largest effects of perception on learning behavior for elderly healthcare, i. e. social coexistence, as classified by individual aspects. The economy and income accompanied, followed by physical development and the least emotional development.

2. According to the Local Administrative Organization Buddhism, community voluntary considerations in the sustainable healthcare of elderly people with disabilities are Brahma Vihara 4 (Four sublime states of mind) and Sangkhahawatthu 4 (bases of sympathy). In 6 operations which may be implemented into the healthcare provision for the elderly: 1) basic education, 2) health promotion and ageing, 3) generation of wages, 4) special care and assistance, 5) fostering local wisdom and art and culture, and 6) fostering emotional well-being.

3. The learning development of community volunteers with the healthcare towards the elderly consists of three essential components; life, professional and academic subjects by integrating Buddhist concepts into four dimensions of learning; 1) the physical dimension - morality, 2) the social dimension - morality, 3) the mental dimension - concentration, and 4) the intellectual dimension - wisdom. The volunteer community's caring aims to provide complete self-awareness to the elderly, not deteriorating from disability, and leading to quality, health and safety.

Keywords: community volunteers, learning process,



บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้ระบุไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๒๐ สำหรับประเทศไทยนั้น ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐.๔ และจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๗๓ คาดว่า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๑๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หรือ ในอีก ๑๒ ปีข้างหน้า โดยที่ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (นิลเส็นประเทศไทย, ๒๕๔๙) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) เกินกว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด (ร้อยละ ๑๐.๔๓) มา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ (United Nation, ๒๐๑๒) ทั้งนี้ สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘.๓ และ ๒๔.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามลำดับ (United Nation, ๒๐๑๒) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้นักวิชาการในประเทศไทย จำนวนมากให้ความสำคัญกับงานวิจัยเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ของผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ไม่เป็นเพียงประชากรพึ่งพิงหรือเป็นภาระให้แก่ครอบครัว สังคม และประเทศ แต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและมีส่วนในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ และหากประเทศมีแนวทางในการยกระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยย่อมเป็นไปอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณางานวิจัยเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย กลับพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่หรือกลุ่มอาชีพ เช่น ศุภเจตน์ จันทรสาส์น (๒๕๖๐) และ Knodel et al. (๒๐๑๗) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศไทย วิทยาธรรมเจริญ (๒๕๔๘) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในจังหวัด ชุมพร เดช และคณะ (๒๕๔๘) และอารดา ธีระเกียรติกำจร (๒๕๔๘) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในเขตที่อยู่อาศัยแห่งใดแห่งหนึ่ง และทวิชัย เชษฐเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (๒๕๔๙) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุตามกลุ่มอาชีพ ลักษณะดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยยังคงมีข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในมิติอื่นๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อภาครัฐในการสร้างนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อยกระดับศักยภาพและความเอื้ออาทรในสังคมสูงวัยของผู้สูงอายุ จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นที่มาของแผนงานวิจัยนี้ซึ่งมุ่งเน้นนำเสนอการพัฒนาศักยภาพและความเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในอีกหนึ่งมิติ นั่นคือ การเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและมีภาวะความพิการร่วม แม้ว่าภาครัฐส่วนกลางส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่งเริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลูกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการ

ดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการร่วม โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดลำพูน ซึ่งจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูนนี้มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความจน (๒,๔๗๒ บาทต่อเดือน) สูงสุดเกือบกับการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครัวเรือนมีขนาดเล็กลง ส่งผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีประเด็นคำถามว่าครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างไร ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากกลไกที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ ชุมชนท้องถิ่นดำเนินการหรือมีแผนงาน ตลอดจนแสวงหาแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมอย่างไร โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ศึกษา คือ ๑) เป็นชุมชนเกษตรกรรมที่อยู่นอกเขตชลประทาน มีอาชีพหลัก คือ การทำนาปี ๒) กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็งหรือไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเท่าที่ควร และ ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านผู้สูงอายุหรือประชากรในกลุ่มอื่น ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สำหรับกลไกที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คาดว่าไม่เกินในอีก 4 ปีข้างหน้า เนื่องจากความเอาใจใส่ด้านการดูแลสุขภาพและวิทยาการทางการแพทย์ทำให้คนอายุยืนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยความจริงที่ว่าคนยังมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จากรายงานข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยจำนวน 812,825 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของคนพิการทั่วประเทศ โดยพบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และทางการมองเห็นตามลำดับ สาเหตุของความพิการส่วนใหญ่ร้อยละ 30.8 เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงหลอดเลือดหัวใจตีบข้อสันหลังอักเสบโรคติดเชื้อเบาหวาน และลมชักตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยนั้น ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด นอกจากนั้น ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 34 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนมาก โดยแหล่งรายได้หลักที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือเพียงร้อยละ 34 ในปี พ.ศ. 2557 ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ จากรัฐบาลมากขึ้น (ปีพมา ล้อพงศ์พานิชย์, 2560)

ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 66.2 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 10.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.4 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว1ทั้งนี้จากการคาดการณ์ พบว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ทำให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด

การเข้าสู่สังคมสูงวัยทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการทางสังคม รวมถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลของมูลนิธิผู้สูงอายุไทย พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ รายงานว่าตนเอง มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าเพศชาย โดยมีอัตราป่วยในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คิดเป็น ร้อยละ 50, 60 และ 69 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลระยะยาวมากที่สุด 2 จากข้อมูลข้างต้น จำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น อายุขัยที่ยืนยาว การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลระยะยาวจึงได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยมีการกำหนดเป็นนโยบายของรัฐบาลในปี พ.ศ. 25583 สำหรับการดูแลระยะยาว (Long term care) รวมถึงบริการที่ครอบคลุมความจำเป็นของการดูแลโรคเรื้อรัง หรือภาวะพิการ ในช่วงเวลานาน การดูแลระยะยาวเกี่ยวข้องกับภาวะเรื้อรังทางการแพทย์ เช่น ภาวะข้ออักเสบ อัมพาต สมองเสื่อม การบาดเจ็บไขสันหลัง หรือ อาการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง เป็นต้น การจัดบริการระยะยาว ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ หรือการจัดบริการชดเชยความเป็นอิสระที่เสียไปในผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ให้บริการแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน หรือโดยผู้ให้บริการแบบเป็นทางการ (Formal caregivers) ที่ผ่านการอบรมแบบวิชาชีพหรือบุคลากรกึ่งวิชาชีพ (Paraprofessionals) 4 เป้าหมายสำคัญของการดูแลระยะยาว คือการยืดอายุของการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุให้ได้นานที่สุด การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุดในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ในขณะนั้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ (กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2561)

บทความวิจัยนี้ นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังนั้น ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้หน่วยงานราชการ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นได้มีข้อมูลเชิงลึก ที่เที่ยงตรงและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาจนำไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในมิติใหม่ๆ เพื่อขยายโอกาสให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้พื้นฟูมีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยและนำเสนอเนื้อหาควบคู่กันไป ทั้งนี้ องค์กรความรู้ที่ได้จากข้อค้นพบจะนำไปสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ซึ่งจะสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนชุมชนและท้องถิ่นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑) เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๒) เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่าง ยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

๓) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแบบพหุภาคี จังหวัดลำพูน

การทบทวนวรรณกรรม

การวัดคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือ WHOQOL-BREF-THAI ๑๔ ที่แนะนำโดยองค์การอนามัย โลกและแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒ ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบายไม่มีความ เจ็บปวด ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

๒. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การ รับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การจัดการกับความเศร้า เป็นต้น

๓. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของ ตนกับบุคคลอื่น การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความ ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

๔. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ได้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทาง สุขภาพและสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วียะดา รัตนสุวรรณ (๒๕๖๑) ได้เสนอโมเดลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เรียกว่า ARISE Model ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ การเพิ่มการดูแลด้วยความเข้าใจมนุษย์ (Add humanistic caring) การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก (Reflection for positive thinking) กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ (Integrated Coping strategy) การ สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Social Support) และการเสริมพลังอำนาจให้สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Empowerment for goal setting of caring) โดยเขาอธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ แต่ต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล คือผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ในฐานะลูกหลาน โดยรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล กล่าวคือ

ผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น และมีความต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจ ความคาดหวังในการช่วยเหลือตัวเองให้ได้ตลอดจนการมีสิทธิในการเลือกมีชีวิตและตายอย่างมีศักดิ์ศรี สำหรับผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ร่วมกับความรู้สึกริดก้างวลและห่วงใยในความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ความคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นและความไม่เข้าใจถึงจิตใจและความต้องการของผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลขึ้นได้ เช่น คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ต้องการความมีอิสระในตัวเองชีวิต และการตายอย่างมีศักดิ์ศรี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากมุมมองที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือความพิการต่างๆ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ แต่ต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุบางส่วนหรือแทบทั้งหมดต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมร่วมด้วย สภาพปัญหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า มีหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายคือ ร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย ขาดความคล่องตัว เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก ด้านจิตใจ คือมีความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ปลอดภัย กลัวการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะลูกหลาน โดยรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อย่างต่อเนื่องทุกวัน จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น จากที่เคยช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเป็นช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สำหรับผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเฉพาะบางกิจกรรมในตอนกลางวันเป็นต้องช่วยเหลือดูแลทุกกิจกรรมในชีวิตประจำวันตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ร่วมกับความรู้สึกริดก้างวลและเครียดจากอาการของผู้สูงอายุที่ไม่ดีขึ้นตามความคาดหวัง อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลขึ้นได้ เช่น คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ต้องการความมีอิสระในตัวเองหรือความรู้สึกเป็นอิสระ ชีวิตและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

พื้นที่วิจัย/องค์กรที่วิจัย

๑) พื้นที่วิจัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน ผ่านเครือข่ายวิจัยในสถาบันอุดมศึกษา ๓ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒) พื้นที่ขยายผลและใช้ประโยชน์ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนและหน่วยงานอื่นๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

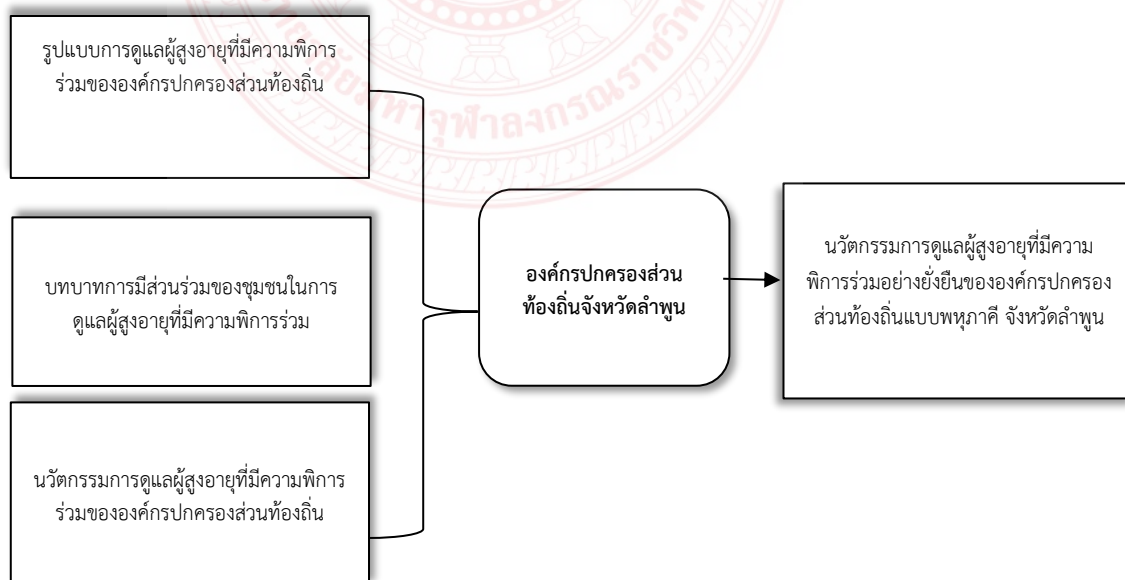
๑) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม จิตอาสา และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๒) กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม จิตอาสา และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๐๐ คนที่สมัครเข้าร่วมโครงการและผ่านการคัดเลือกโดยคณะกรรมการที่มีคุณสมบัติตามที่คณะผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ๑๐๐ คน โดยครอบคลุมตัวแปรด้าน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา ลักษณะเขตที่อาศัย จังหวัด โดยใช้แบบแผนในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเน้นให้ครอบคลุมผู้มีสิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้งในเขตภาคเหนือ และวางอยู่บนหลักเกณฑ์ความน่าจะเป็นทางสถิติ (Probability Sampling) และดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการผสมผสาน (Multi-Stage Sampling) เริ่มต้นจากการกำหนดพื้นที่ที่จะทำการวิจัย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified Sampling) ซึ่งแบ่งพื้นที่วิจัย หลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และใช้การเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ สำหรับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

๓) การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้น คือ ๑) ต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ๒) ต้องมีความพร้อม ความเสียสละและความพยายามในการฝึกอบรมครบหลักสูตร ๓ วัน และ ๓) ต้องมีประสบการณ์ในการสอนและจิตอาสาในการพัฒนาสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภูมิภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบพหุภาคี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพพื้นที่วิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ๑) ผู้บริหารเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ๒) ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ๓) ชาวบ้านที่มาทำจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

๑. ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ

๒. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี ๕ ประการ คือ ๑) บทบาทตามพระราชบัญญัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒) บทบาทตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ๓) บทบาทตามแผนงานและยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ๔) บทบาทการจัดสวัสดิการตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑ และ ๕) บทบาทการผลักดันแกนนำและสร้างจิตอาสา

๓. นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) ๒) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support) ๓) หัวใจและเกื้อกูล (Caring) ๔) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน)Community-Based Rehabilitation) โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพความพิการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ การซ่อมบำรุงตามระยะเวลา เช่น การเปลี่ยนแบตเตอรี่เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในกรณีพื้นที่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ควรให้นิสิต นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น พยาบาล สาธารณสุขชุมชน กายภาพบำบัด เป็นต้น ผู้ที่มีภูมิปัญญาในชุมชนอยู่แล้วหรือนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพในชุมชน เป็นผู้ช่วยดูแล เนื่องจากในปัจจุบันทุกหลักสูตรได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ส่วนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ เช่น การจัดให้มีทางลาดที่มีความชันเหมาะสมกับการใช้รถเข็นนั่ง การปรับความกว้างของขนาดประตูทั้งในบ้าน และสถานที่สาธารณะต่างๆ การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรรับผิดชอบดำเนินการสำรวจและจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน ภายใต้การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐบาล เพื่อไม่ให้ดำเนินการซ้ำซ้อนกัน แนว

ทางการจัดสวัสดิการทางสังคมทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติจริงในพื้นที่ดังกล่าวมาแล้วนั้น สิ่งสำคัญ คือ การบูรณาการทุกภาคส่วนให้ร่วมมือกัน ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

องค์ความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

องค์ความรู้จากงานวิจัย

รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอปรากฏอยู่ในบทที่ ๒ และ ๓ แล้วนั้น มาเป็นฐานความคิดในการพัฒนารูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน โดยผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้



แผนภูมิภาพที่ ๑ รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

รูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปบูรณาการในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมเชิงพุทธบูรณาการนี้ มีนิกการศาสนาและ

นักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอไว้ ในงานวิจัยนี้ ขอนำเสนอเพียง 4 ท่าน คือ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) พระไพศาล วิสาโล สุภรณ์ แนวจำปา และประพันธ์ สหพัฒนา จะช่วยให้สามารถช่วยเหลือจิตใจของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมให้พบทางสว่างของชีวิต เห็นความทุกข์ตามความเป็นจริง สามารถเตรียมตัว เตรียมใจยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตได้อย่างมีความสุข ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากพระไตรปิฎกและอรรถกถา ผู้วิจัยค้นพบรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ๔ มิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ ๑) มิติทางกาย-ศีลสิกขา

การใช้หลักของการสร้างศรัทธาและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นตัวนำให้ผู้สูงอายุน้อมใจสู่ความสงบ วิธีการนี้ คือ การน้อมใจให้ผู้ป่วยมีศรัทธาในพระรัตนตรัยก่อน โดยใช้พิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การถวายสังฆทาน การสมาทานรักษาศีล การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อนำให้จิตใจผู้ป่วยนั้นมีความสงบและอ่อนเหมาะแก่การรับพระธรรมที่จะนำสู่ผู้ป่วย โดยดึงผู้ป่วยจากความรู้สึกที่ว่าผู้ป่วยคิดว่าตนเจ็บปวด เป็นผู้ป่วย เอาใจจดจ่อแต่อาการป่วยโดยไม่พร้อมและไม่ยอมรับฟังการบรรยายธรรมเลย ใช้หลักคุณธรรมและกตัญญูทศเวทที่เป็นตัวนำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นความกตัญญูที่ญาติได้กระทำแก่ตน ในการมาปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ เมื่อใช้พิธีกรรมและหลักคุณธรรมดังกล่าวเป็นตัวเชื่อมและดึงให้ผู้ป่วยหันมามีศรัทธาในพระรัตนตรัยได้แล้ว มีใจที่สงบนิ่งจากความเจ็บป่วยได้แล้ว จึงเริ่มแสดงให้ผู้ป่วยเห็นธรรมตามความเป็นจริง ให้ผู้ป่วยได้มีปัญญาเห็นธรรมตามความเป็นจริงที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสสอนเกี่ยวกับเรื่องความไม่เที่ยงของสังขาร ซึ่งตรงตามหลักไตรสิกขา ศีล สมาธิและปัญญานั้นเอง สอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวถึงความสำคัญทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติเมื่อยามเจ็บป่วยในหนังสือ “กายหายใช้ ใจหายทุกข์” ว่า ในยามเจ็บไข้ได้ป่วยเรื่องจิตใจสำคัญมาก ทั้งจิตใจของผู้ป่วยและจิตใจของญาติ การรักษานั้น ก็รักษาทั้งสองอย่าง คือ ทั้งกายและใจ แม้ว่าส่วนที่เป็นโรคอย่างแท้จริง ก็คือด้านร่างกายก็ตาม แต่ในเวลาที่เราป่วยเป็นโรคนั้น จิตใจ ก็มักจะอ่อนแอลง เพราะทุกขเวทนา จึงควรรักษาใจไว้ให้คงความเข้มแข็งไว้ได้ แล้วใจก็จะช่วยร่างกายด้วย คนป่วยจึงต้องการกำลังใจมาก ถ้าไม่สามารถจะมีกำลังใจด้วยตนเอง ก็ต้องอาศัยผู้อื่นมาช่วย ผู้ที่จะช่วยให้กำลังใจได้มาก ก็คือญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดทั้งหลาย เพราะเป็นผู้มีความรักต่อผู้ป่วย ปัญหาก็คือเวลาที่ญาติป่วยผู้ใกล้ชิดที่เป็นญาตินั้น บางทีก็พลอยมีจิตใจป่วยไปด้วย จึงไม่สามารถจะไปให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้เต็มที่ แต่หากจิตใจของญาติ หรือผู้ใกล้ชิดเข้มแข็งสบายดี ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยนั้นพลอยมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย สิ่งที่เราควรทำก็คือการรักษาทั้งจิตใจของตนเอง และจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นจิตใจที่เข้มแข็ง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), ๒๕๕๐: ๕๗)

ในเรื่องนี้ประพันธ์ สหพัฒนา (๒๕๕๒) ได้นำเสนอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการไว้ว่า ในสมัยพุทธกาลนั้นมีวิธีการใช้หลักธรรมกับผู้ป่วยด้วยการทำให้เกิดศรัทธาในพระรัตนตรัย การสนทนาธรรมกับผู้ป่วยและการแสดงธรรมให้กับผู้ป่วยฟังเมื่อผู้ป่วยมีจิตใจน้อมเข้าใจไปในพระธรรมนั้น ก็จะมีจิตเป็นกุศล และหายจากการป่วย หรือมีจิตที่เป็นกุศลและมีสุคติเป็นที่ไปได้ สำหรับในปัจจุบันนี้พระสงฆ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงใช้วิธีเหมือนกับสมัย

พุทธกาล คือ การสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ป่วย การแสดงธรรมและสวดมนต์ ร่วมกับการสนทนาธรรมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสงบใจ การกระทำพิธีกรรมทางพุทธศาสนาร่วมกัน พระสงฆ์สามารถใช้พิธีกรรม เช่น การสมาทานศีลร่วมกัน การสวดมนต์ร่วมกัน การถวายสังฆทานร่วมกัน และกิจกรรมอื่นๆ ทั้งพระสงฆ์ ญาติผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองด้วยกระทำร่วมกัน เป็นการสร้างความสามัคคี และเกิดความปิติยินดีร่วมกัน เกิดความสบายใจในบทสวดมนต์นั้น จิตเป็นสมาธิ และพระสงฆ์ก็ให้พร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขใจที่ได้รับพร และมีความศรัทธาในบุญกุศลที่ตนได้ทำ ถือเป็นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ที่ช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ วิธีการนำพุทธธรรมไปใช้กับผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care Concept) คือ ต้องคำนึงถึงตัวผู้ป่วยโดยการพิจารณาผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงสถานการณ์โดยรวมของผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ และคำนึงถึงต่อเนื่องไปถึงพื้นฐานครอบครัว การศึกษา และความรู้ทางด้านพุทธศาสนาของผู้ป่วยด้วย ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากผลการศึกษาพบว่า หลักพุทธธรรมสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกราย แต่หลักธรรมแต่ละข้อไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกคน เนื่องจากพื้นฐานความรู้และความศรัทธาทางพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้นธรรมะประการหนึ่งอาจเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกกลุ่มก็ได้จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้การรักษาพยาบาลซึ่งต้องศึกษาผู้ป่วยให้ดีก่อนถึงพื้นฐาน และความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย

๒) มิติทางสังคม-ศิลปศึกษา

การสนทนาธรรมกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงสามารถพูดโต้ตอบได้ เพื่อสร้างกรรมนิมิต อารมณ์ที่ดี การเตือนสติผู้ป่วยให้อยู่กับบุญกุศล “บุญญานุสติ” ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อระลึกความทรงจำของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเกิดอาการหลงลืมสติหรือในขณะที่ผู้ป่วยป่วยหนัก ความทรงจำดังกล่าวที่ผู้ให้การรักษายามเตือนสติ นั่น คือ กิจกรรมบำเพ็ญ บุญกุศลของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่นั่นเอง ภาพหรือนิมิตของกรรมที่ผู้ป่วยได้เคยปฏิบัติมาก่อน การใช้วิธีนี้จึงเป็นการเตือนสติเพื่อสร้างกรรมนิมิตที่ดีให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงสามารถมีความสุขและความสงบ ผู้ป่วยมีการระลึกถึงบุญกุศล หรือบุญญานุสติตามแนวพุทธศาสนา ดังนั้น ในการให้การเยียวยารักษาวิธีที่กล่าวนี้จึงสามารถใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่มีการประพาสบุญกุศลเป็นกิจวัตรในขณะที่ดำรงชีวิตปรกติอยู่แล้ว ในเรื่องนี้พระไพศาล วิสาโล (๒๕๕๐: ๑๓) ให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใจความว่า ต้องให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ เนื่องจากจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด ความรักและกำลังใจจากลูกหลาน ญาติมิตรเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ดูแลจึงควรเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่ามีสภาพจิตใจที่เปราะบางและ มีความต้องการคนที่พึ่งพาได้และมีเวลาให้ และยิ่งถ้าใครคนนั้นเป็นคนให้ความรักผู้ป่วยได้อย่างไม่มีเงื่อนไข เขาก็จะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์กับภาวะสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงควรอดทน เห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัย ไม่แสดงความขุ่นเคืองฉุนเฉียวตอบโต้กลับไป ผู้ดูแลที่มีสติ และใจสงบเย็นจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสงบได้เร็วขึ้น

การที่ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมรู้ตัวว่าชีวิตในสุดท้ายใกล้มาถึง ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจตายได้ การเปิดเผยความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเวลาในชีวิตเริ่มเหลือน้อย จึงเป็นเรื่องที่

ควรทำ ซึ่งเราควรบอกเขาตามตรงและเตรียมใจเขาไว้ก่อน ผู้บอกเรื่องนี้หากเป็นบุคคลากรทางการแพทย์ก็ควรเป็นผู้ที่มีสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แต่การยอมรับจริงเรื่องความตายก็ไม่ใช่เรื่องง่ายและอาจต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม ความรักและความไว้วางใจในแพทย์พยาบาล ตลอดจนญาติมิตร เป็นเรื่องจำเป็น บุคคลเหล่านี้ควรมีความอดทนและพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยที่ไม่สามารถยอมรับได้ อาจจะด้วยความไม่ต้องการจะตาย เนื่องจากเขาอาจมีภารกิจที่ยังค้างอยู่หรือมีความกังวลกับบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาเปิดเผยหรือระบายออกมา เพื่อจะได้บรรเทาและเยียวยา เพราะถ้าผู้ป่วยมั่นใจว่ามีคนที่รักและพร้อมจะเข้าใจเขา เขารู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้ คือ รับฟังเขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าการเทศนาสั่งสอน ควรให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เขาว่าทุกคนจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างเขาและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่และจนถึงที่สุด และช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ ความรู้สึกค้างคาใจ เช่น ภารกิจงานที่ยังค้างค้ำ ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ผู้ป่วยรัก หรือคนที่ผู้ป่วยปรารถนาจะขอโทษกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ ซึ่งญาติมิตรควรมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจและฉับไวในการจับสังเกตความรู้สึกค้างคาใจเหล่านี้ ควรค่อยๆ ถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตา และถ้ารู้ว่าเป็นเรื่องอะไรก็ควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น ไม่รอช้า ควรช่วยให้เขาเปิดใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะขอโทษหรือขออโหสิกรรมกับคนบางคนเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกผิดจากผลการกระทำของเขา และญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วย การกระทำเช่นนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโหสิกรรมต่อญาติมิตรได้

๓) มิตินางจิตใจ-สมาธิศึกษา

การสวดมนต์สาธยายธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยฟังแล้วเกิดศรัทธาจนสามารถทำให้จิตเป็นสมาธิได้ การสวดมนต์ด้วยภาษาบาลีนั้น แม้บางครั้งผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมจะไม่เข้าใจในความหมาย แต่ด้วยมีจิตเลื่อมใสศรัทธาทำให้ความศรัทธานั้น เป็นพื้นฐานในจิตขณะนั้น จิตใจสามารถเป็นสมาธิ ลดความกระวนกระวาย กระสับกระส่ายได้ สามารถลดความกังวลใจจิตใจผู้ป่วยได้ ดังเช่นการสวดบทโพชฌงค์อันเป็นบทสวดที่มีความศักดิ์สิทธิ์ พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญ เนื่องจากเมื่อครั้งพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงประจวบ ก็ทรงให้พระจุนทะแสดงธรรมบทโพชฌงค์ พระองค์ก็ทรงหายประชวร และเมื่อพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ ก็หายได้จากการแสดง พระธรรมบทนี้เช่นกัน การสวดมนต์ด้วยภาษาบาลีถือเป็นภาษาที่ศักดิ์สิทธิ์ สามารถโน้มน้าวจิตผู้ป่วยให้มีศรัทธาได้ แม้ไม่เข้าใจในความหมายได้ แต่ก็มีความศรัทธาทำให้จิตมีสมาธิ จิตสงบ สามารถเสียชีวิตในขณะที่จิตใจสงบเป็นกุศล และมีสุคติเป็นที่ไปได้ ในเรื่องนี้พระไพศาล วิสาโล (๒๕๕๐: ๑๓) ได้อธิบายว่า การสวดมนต์จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบทำให้ความกลัวคุกคามจิตได้น้อยลง จนมีจิตใจเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น วิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ผู้ใกล้ตายปฏิบัติ ก็คือ การระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระ

รัตนตรัย จากนั้นก็ให้ตั้งตนอยู่ในศีลและระลึกถึงศีลที่ได้บำเพ็ญมาหรือสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยนับถือ ส่วนศีลนั้นก็คือความดีงามที่ตนได้กระทำให้ ผู้ดูแลควรน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงาม เพื่อให้จิตใจของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบ บางกรณีญาติมิตรจำต้องลำดับความดี ที่เขาเคยทำเพื่อเป็นการยืนยันและตอกย้ำให้เขามั่นใจในชีวิตที่ผ่านมา

๔) มิติทางปัญญา-ปัญญาศึกษา

การบรรยายธรรม ซึ่งใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสนใจจะฟังธรรมะ และไม่สามารถพูดโต้ตอบกับผู้แสดงธรรมได้แล้ว ซึ่งผู้แสดงธรรมสามารถแสดงถึงวิธีการปฏิบัติธรรมในลักษณะต่างๆ เช่น กายานุปสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้ทันอิริยาบถ การให้สติกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย จดจ่ออยู่กับอิริยาบถของร่างกาย โดยมีท่าการขยับมือจำนวน ๑๔ ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติกำกับและจดจ่ออยู่กับ การขยับและการเคลื่อนที่ของมือ ผู้ป่วยมีความสงบและเป็นบุญกุศลได้ การเคลื่อนไหวร่างกายและมี สติระลึกอยู่กับการเคลื่อนไหวนั้น ถือเป็นการฝึกสมาธิโดยใช้สติจดจ่ออยู่กับอากัปกริยาการเคลื่อนไหว จึงถือได้ว่าเป็นการฝึกสติโดยใช้อารมณ์กรรมฐาน กายานุปสนาสติปัฏฐานวิธีหนึ่ง ในบางกรณีผู้ป่วยที่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็สามารถให้การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นอารมณ์ในการทำจิตให้มีสมาธิจด จ่อได้ด้วย โดยอาจทำร่วมกันไปกับญาติของผู้ป่วย โดยพระสงฆ์เป็นผู้นำและญาติก็พาผู้ป่วยกระทำไป พร้อมกันด้วย นับเป็นการเสริมสร้างความรักภายในครอบครัวของผู้ป่วยเอง และเป็นการแสดง กตัญญูตเวทีของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อบุพการีด้วย หรือบรรยายธรรมแนะนำให้ผู้ป่วยเจริญ เวทนานุปสนา สติปัฏฐาน คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนาให้รู้ตามความเป็นจริงว่าเป็นแค่เพียงเวทนา ไม่ใช่ สัตว์บุคคล การให้สติกับผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับเวทนา ซึ่งในขณะนั้น คือ ทุกข์เวทนา การแยกเวทนาทาง กายและเวทนาทางใจออกจากกัน การใช้จิตจดจ่ออยู่กับเวทนาถือเป็นการปฏิบัติให้ใจนิ่งวิธีหนึ่ง โดย ใช้เวทนาที่กำลังทุกข์ในขณะนั้นเป็นอารมณ์ของจิต และในขณะเดียวกันก็แยกเวทนาทางกายและทาง ใจออกจากกันโดยระลึกว่าที่เป็นความทุกข์นั้นเป็นกายที่เจ็บปวดจากการเจ็บป่วย แต่ใจที่เป็นทุกข์ เพราะเหตุว่าไปทุกข์กับเวทนาทางกายนั่นเอง พระไพศาล วิสาโล (๒๕๕๐: ๑๓) ๕) กล่าวว่า การช่วย ให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ การปฏิเสธความตายเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเหตุที่เขาขัดขืนดิ้นรน ก็เพราะยังติดยึดกับบางสิ่งบางอย่าง ไม่สามารถพลาจากสิ่งนั้นได้ อาจ ได้แก่ ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สมบัติหรือโลกทั้งโลกที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ความรู้สึกติดยึดอย่างแน่น หนา นี้ สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มีได้มีความรู้สึกผิดค้างใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วยอมทำให้เกิดความ กังวลควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ซึ่งญาติมิตรตลอดจนแพทย์และ พยาบาลควรช่วยให้เขาปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ลูกหลานสามารถดูแล ตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลด้วยดี หรือเตือนสติแก่เขาว่าทรัพย์สมบัตินั้นเป็นของเรา เพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป ด้วยการสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ความ สงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีบรรยากาศ รอบตัวเอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านย่อมยากที่จะประคองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ ญาติมิตรรวมทั้งแพทย์และพยาบาลควร ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยที่ ครอบงวนผู้ป่วย งดการถกเถียงหรือร้องไห้ในหมู่ญาติพี่น้อง เนื่องจากจะเพิ่มความวิตกกังวลและความ ขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจของตนให้ดี ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก

เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ เนื่องจากจิตนั้นละเอียดอ่อนสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม ความสงบในจิตใจในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนั้น การกล่าวคำอำลาสำหรับผู้ที่ยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรับรู้ เช่น ขอโทษ หรือกล่าวคำอำลา ยังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวในขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไปและสัญญาานชีพอ่อนลงเป็นลำดับ หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอำลา ขอให้ตั้งใจ ระงับความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบบอกที่ข้างหู พูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำ พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่างๆ ทั้งหลายลงเสีย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย แล้วให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะ ก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตนและสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ความดับไม่เหลือตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอำลา

บทสรุป

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังนั้น ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้หน่วยงานราชการ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นได้มีข้อมูลเชิงลึก เทียบตรงและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาจนำไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในมิติใหม่ๆ เพื่อขยายโอกาสให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้ฟื้นฟูมีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยและนำเสนอเนื้อหาควบคู่กันไป ทั้งนี้ องค์ความรู้ที่ได้จากข้อค้นพบจะนำไปสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ซึ่งจะสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนชุมชนและท้องถิ่นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ .(2561) .ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(4), 15-24.
- ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ .ผู้สูงอายุที่มีความพิการ: การเข้า (ไม่) ถึงสวัสดิการสังคม .(2560) .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(3), 22-30.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ .จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง .(2561) .วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา(3)19 ., 14-24).
- The National Committee on the Elderly. Situation of the Thai Elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016

ภาคผนวก ฅ
แบบสรุปผลการวิจัย



สัญญาเลขที่	MCU RS 800763041
ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน
คณะผู้วิจัย:	พระบุญทรง ปุณฺณโร, นางญาติาวินมรินทร์ พีชทองกลาง ผศ.ดร.ประทีป พีชทองกลาง
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำปาง
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๓
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สรุปโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนและสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบพหุภาคี รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พื้นที่วิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ในอำเภอเถิน จังหวัดลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก้อ อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ คน ๒) ผู้สูงอายุ ๖๐ คน ๓) ชาวบ้านที่มาจิตอาสา ๖๐ คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด ได้แก่ 1) แบบสังเกต 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3) แบบสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์เนื้อหา แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนาผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ

2. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ๕ ประการ คือ ๑) บทบาทตามพระราชบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒) บทบาทตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ๓) บทบาทตามแผนงานและยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ๔) บทบาทการจัดสวัสดิการตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑ และบทบาทการผลักดันแกนนำและสร้างจิตอาสา

3. นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) 2) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support) 3) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่ นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ข้อเสนอแนะเชิงเชิงวิชาการและนโยบาย</p> <p>นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่าง ยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังนั้น ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ หน่วยงานราชการ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นได้มีข้อมูลเชิงลึก ที่เที่ยงตรงและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่ง อาจนำไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในมิติใหม่ๆ เพื่อขยาย โอกาสให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้ฟื้นฟูมีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับ สังคมสูงวัยและนำเสนอเนื้อหาควบคู่กันไป ทั้งนี้ องค์ความรู้ที่ได้จากข้อค้นพบจะนำไปสร้าง ข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยของประเทศ ไทย ซึ่งจะสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนชุมชนและท้องถิ่นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ต่อไป</p> <p>๒. ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป</p> <p>งานวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างความเข้าใจต่อการพัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยต่อไป</p>
<p style="text-align: center;">การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์</p> <p>จากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้หลายด้าน ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. ด้านการเรียนการสอน สามารถนำองค์ความรู้มาบูรณาการกับการเรียนการสอน ระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา และ หลักสูตรระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา และใช้ประกอบการบรรยายในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามหลักพุทธศาสนา</p> <p>๒. ด้านประโยชน์ต่อสังคม</p> <p>นำองค์ความรู้และนโยบายไปขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหา จุฬาฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) 2) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support) 3) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริมสิ่ง อำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาค ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้ อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป</p>
<p style="text-align: center;">การประชาสัมพันธ์</p> <p>ผลการวิจัยเรื่องนี้ ได้ถูกนำไปเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผลการวิจัย และกิจกรรมจากการ วิจัยไว้ ๓ ลักษณะ ดังนี้</p> <p>๑. การนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ</p> <p>๒. การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในรูปแบบ บทความวิจัยในวารสารในฐาน TCI กลุ่ม ๒ จำนวน ๑ บทความ ได้แก่ วารสารปรัชญาและศาสนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>

๓. การนำรายงานการวิจัยเผยแพร่ในรูปแบบเอกสารออนไลน์ มอบให้ห้องสมุด
มหาวิทยาลัยและสถานศึกษาต่างๆ ในประเทศไทย



ภาคผนวก ญ

การวิจัยเปรียบเทียบวัตถุประสงค์การวิจัย/กิจกรรมที่เสนอในข้อเสนอโครงการ
และกิจกรรมที่ทำจริงจากโครงการวิจัย



**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์การวิจัย/กิจกรรมที่เสนอในข้อเสนอโครงการ
และกิจกรรมที่ทำจริงจากโครงการวิจัย**

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุน วัตถุประสงค์	ร้อยละความ พึงพอใจต่อ ความสำเร็จ
กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผลที่ได้จริง		
การดูแลผู้สูงอายุ บทบาท การมีส่วนร่วมของชุมชนใน การดูแลผู้สูงอายุที่มีความ พิการร่วมอย่างยั่งยืนของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแบบพหุภาคี		<p>1. ผู้สูงอายุที่มีความ พิการร่วม ไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างเป็นอิสระ ต้องการ ความช่วยเหลือหรือเฝ้า ระวังจากบุคคลอื่น ผู้มี บทบาทสำคัญ คือ บุคคล ในครอบครัว ลูกหลาน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัย องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการกำหนด นโยบายในการช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการ</p> <p>2. บทบาทของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมี ๕ ประการ คือ</p> <p>๑) บทบาทตาม พระราชบัญญัติ ตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒) บทบาท ตามนโยบายขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ๓) บทบาท ตามแผนงานและ ยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ๔) บทบาทการจัดสวัสดิการ ตามพระราชบัญญัติ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามมาตรา ๑๑</p>	ข้อที่ ๑	๑๐๐%

		และบทบาทการผลักดัน แกนนำและสร้างจิต อาสา		
สร้างนวัตกรรมการดูแล ผู้สูงอายุที่มีความพิการ ร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแบบ พหุภาคี		นวัตกรรมเชิงชุมชนที่ เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) 2) พัฒนา และสร้างกำลังใจ (Moral Support) 3) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริม สิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้ สามารถ ขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิต อาสาภาคประชาชนและ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นไปสู่นโยบายเพื่อ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มี ความพิการร่วมได้อย่าง เป็นรูปธรรมต่อไป	ข้อที่ ๒,๓	๑๐๐%

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อ มจร.

ลงนาม

(พระบุญทรง ปุณฺณโร)
หัวหน้าโครงการวิจัย



ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ/ฉายา/ สกุล : พระบุญทรง ปุณฺณธโร, ดร. (หมี่ดำ)
Phra Boonsong Puṅṅadharo, Dr.
- วัน/เดือน/ปีเกิด : -
- ภูมิลำเนา : บ้านเลขที่ ๑๑๙ หมู่ ๑ ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
รหัสไปรษณีย์ ๖๔๐๐๐
- อุปสมบท : ๑๒ มีนาคม ๒๕๒๖ วันกำแพงงาน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัด
สุโขทัย
- สังกัด : วัดสวนดอก พระอารามหลวง ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๒๙ นักธรรมชั้น เอก สำนักเรียนพระปริยัติธรรมวัดไทยชุมพล
ต.ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย
- : พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๓๗ มัธยมปลาย ม. ๔- ๖ โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษามหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๔๑ พุทธศาสตรบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๓๘ จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัย อภิธรรมโชติศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อภิธรรมโชติศึกษาวิทยาลัย
- : พ.ศ. ๒๕๔๙ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พุทธศาสนศึกษา)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต. สุเทพ อ. เมือง จ. เชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๕๖ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
- ผลงานทางวิชาการ :
- ประวัติการทำงาน : พ.ศ. ๒๕๓๔ ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม วัดไทยชุมพล ตำบลธานี
อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
- : พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๑ ครูสอนจริยธรรมในโรงเรียน วัดพันอ้น ต. พระสิงห์
อ. เมือง จ. เชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๔๓ เป็นรองเจ้าอาวาสวัดพันอ้น อ. เมือง จ. เชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๔ อาจารย์ประจำหลักสูตร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
- ที่อยู่ปัจจุบัน : พระวิปัสสนาจารย์ประจำ ๑๓๐/๓ ศูนย์วิปัสสนากัมมัฏฐานเฉลิม
พระเกียรติ มจร. อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่ ๕๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๔-๕๐๑-๑-๒๗๗ Email. Praboonsong05@hotmail.com

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

- ชื่อ นามสกุล** : นายประทีป พืชทองกลาง
Mr. Prateep Puchthonglang
- วัน เดือน ปีเกิด** : -
- ภูมิลำเนาที่เกิด** : ๑๒๘ หมู่ ๑ ถนนห้วยแก้ว ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐ (ปัจจุบัน)
- การศึกษา** : ๒๕๔๖ จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว (ศษ.ม.) มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
๒๕๔๒ จิตวิทยา (พธ.บ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒๕๓๗ เปรียญธรรม ๗ ประโยค สำนักเรียนวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร
๒๕๓๓ นักระรรมชั้นเอก สำนักเรียนวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร
- ผลงานทางวิชาการ** : ๒๕๕๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนากองท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสู่เศรษฐกิจ
สร้างสรรค์
แหล่งอารยธรรมล้านนาบริเวณแม่น้ำปิง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
งบประมาณแผ่นดิน (วช.)
๒๕๕๗ การพัฒนาชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจสร้างสรรค์ชุมชนกิวแลน้อย
และกิวแลหลวงอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. ทุนวิจัยงบประมาณ
แผ่นดิน (วช.)
- หัวหน้าโครงการวิจัย** : ๒๕๕๘ รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมประเภทหมู่บ้าน
ศิลปหัตถกรรมล้านนาบริเวณแม่น้ำปิง. ทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน
(วช.)
๒๕๕๗ การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจสร้างสรรค์
ชุมชนกิวแลน้อยและกิวแลหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.
ทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน (วช.)
๒๕๕๖ รูปแบบการอนุรักษ์และฟื้นฟูธรรมมาสน์พื้นถิ่นล้านนาโดยการมี
ส่วนร่วมของชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน. งบประมาณผลประโยชน์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา
๒๕๕๕ โครงการสืบค้นและจับเก็บข้อมูลสัตว์ตถภัณฑ์ล้านนา. สำนักมรดก
ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม.
- บทความวิชาการ** : ๒๕๕๖ รูปแบบการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มผู้ผลิต
โคมล้านนาชุมชน เมืองสาทร อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.

วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม. หน้า ๑๒๙ - ๑๓๙.

๒๕๕๕ สัตตภัณฑ์ล้านนา. มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของชาติ, กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม. หน้า ๕๖-๕๗.

๒๕๕๕ พุทธวิธีการให้คำปรึกษา: พุทธิปัญญาเพื่อการแก้ปัญหาชีวิตมนุษย์.

วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ปีที่ ๘ ฉบับพิเศษ เนื่องในโอกาสเฉลิมฉลองพุทธชยันตี ๒๖๐๐ ปี แห่งการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า. หน้า ๕๕๐ - ๕๖๗.

- สถานที่ทำงาน : แผนกวิชาสังคมศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาควิชาพยาบาล เชียงใหม่
- ที่อยู่ปัจจุบัน : ๑๒๘ หมู่ ๑ ถนนห้วยแก้ว ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐

