

นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน
ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน
DEVELOPMENT OF COMMUNITY INNOVATION CARE FOR SUSTAINABLE ELDERLY
WITH DISABILITIES BASED ON BUDDHISM OF LOCAL ADMINISTRATIVE
ORGANIZATIONS IN LAMPHUN PROVINCE

อภากร ปัญโญ *

Apakon Panyo

ญาติาวิมินทร์ พีชทองกลาง **

Yathaweemintr Peuchthonglang

ประทีป พีชทองกลาง **

Prateep Pueththonglang

Corresponding Author E-mail: yathaweemintr.p@mutl.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบกลไกชุมชน พัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างนวัตกรรมเชิงชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหา แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลไกของชุมชนในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุ 2) กลุ่มจิตอาสา 3) องค์กรศาสนา 4) กลุ่มองค์กรชุมชน และ 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนกลางในการประสานและระดมความคิดในการสร้างสรรค์กิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่า การมีส่วนร่วมกับสังคม การรับผิดชอบต่อสังคม การฝึกทักษะพัฒนาตนเองและมีจิตอาสา นำพาสังคมผู้สูงวัยให้เป็นสังคมแห่งความสุขได้อย่างแท้จริง

2. การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ 4 มิติ คือ (1) มิติทางกาย-ศีลสิกขา (2) มิติทางสังคม-ศีลสิกขา (3) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา (4) มิติทางปัญญา-ปัญญาสิกขา การดูแลของชุมชนจิตอาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงและสมรรถภาพสมบูรณ์

3. นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหาจุฬา) อาสา” หรือ VMCU Model มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา 2) พัฒนาและสร้างกำลังใจ 3) ท่วงไຍและเกื้อกูล 4) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรมนี้สามารถขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่ นโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม, ระบบกลไกชุมชน, ชุมชนจิตอาสา, นวัตกรรมเชิงชุมชน

* มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

** คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ABSTRACT

The objective of this research were improving community systems, developing community voluntary learning for elderly healthcare services, and creating community-based innovations with sustainable healthcare towards elderly people with disabilities in accordance with the Buddhist concept of Local Administrative Organization. This model of research was a mixed method. The research instruments were questionnaires, interviews and group discussion. The content analysis was being used to write a descriptive narrative for qualitative research.

The results illustrated that;

1. The community mechanisms in development for the sustainable healthcare of the elderly with disabilities in accordance with the Buddhist concept of the 5 Local Administrative Organization consisted of 1) the elderly club, 2) volunteerism, 3) religious organizations, 4) community organizations and 5) Local Administrative Organizations. It is important to facilitate and support the collaborative efforts of both organizations in order to promote health care mechanisms for elderly people with disabilities, with the local government becoming the center of communication and brainstorming in creating activities for the elderly to acknowledge the benefits of community participation, social responsibility, self- development training opportunities and voluntary spirit of leading an ageing society to be a truly happy society.

2. The learning development of community volunteers with the health caring 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.

3. The community-based innovation that arises, referred to as "Volunteer (Mahachula) Mind" or VMCU Model, has four components: 1) volunteering, 2) engagement and empowerment (moral support), 3) loving and caring, and 4) supporting facilities (Universal Design). Public volunteer associations and Local Administrative Organizations will guide this innovation to continue improving policies to specifically assist elderly people with disabilities.

Keywords: Elderly people with disabilities, Community mechanisms, Volunteer communities, Community-based innovation

บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 66.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2560 เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 10.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.4 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ทั้งนี้ จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ทำให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด การเข้าสู่สังคมสูงวัยทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการทางสังคม รวมถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่

พบว่า 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 สำหรับการดูแลระยะยาว รวมถึงบริการที่ครอบคลุมความจำเป็นของการดูแลโรคเรื้อรัง หรือภาวะพิการในช่วงเวลานาน การดูแลระยะยาวเกี่ยวข้องกับภาวะเรื้อรังทางการแพทย์ เช่น ภาวะข้ออักเสบ อัมพาต สมองเสื่อม การบาดเจ็บไขสันหลัง หรือ อาการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง เป็นต้น การจัดการบริการระยะยาว ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ หรือการจัดการบริการชดเชยความเป็นอิสระที่เสียไปในผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ให้บริการแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน หรือโดยผู้ให้บริการแบบเป็นทางการ ผ่านการอบรมแบบวิชาชีพหรือบุคลากรกึ่งวิชาชีพ เป้าหมายสำคัญของการดูแลระยะยาว

คือการยืดอายุของการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุให้ได้ยาวนานที่สุด การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุด ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ในขณะนั้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ (กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2561)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณางานวิจัยเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย กลับพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่หรือกลุ่มอาชีพ เช่น ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น (2554) ได้ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศไทย วิทยาธรรมเจริญ และ นิทัศน์ย์ เจริญงาม (2562) ได้ศึกษาการพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลสองพี่น้องจังหวัดจันทบุรี รวมถึงชุดเดซ เจียนตอน และคณะ (2558) และ อารดา ธีระเกียรติกำจร (2558) ได้ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในเขตที่อยู่อาศัยแห่งใดแห่งหนึ่ง ส่วนทวีชัย เซสูงเนิน และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ได้ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุตามกลุ่มอาชีพลักษณะดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยยังคงมีข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในมิติอื่น ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อภาครัฐในการสร้างนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อยกระดับศักยภาพและความเอื้ออาทรในสังคมสูงวัยของผู้สูงอายุ จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นที่มาของแผนงานวิจัยนี้ซึ่งมุ่งเน้นนำเสนอการพัฒนาศักยภาพและความเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในอีกหนึ่งมิติ นั่นคือ การเพิ่ม

ศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในประเทศไทย

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและมีภาวะความพิการร่วม แม้ว่าภาครัฐส่วนกลางส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่งเริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลูกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปทำงานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้งต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการร่วม โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดลำพูน ซึ่งจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูนนี้มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความจน (2,472 บาทต่อเดือน) สูงสุดอุปการะกับการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครัวเรือนมีขนาดเล็ก กลาง จึงส่งผลกระทบต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง งานวิจัยนี้มีประเด็นคำถามว่า ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างไร ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ

จากกลไกที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ ชุมชนท้องถิ่นดำเนินการหรือมีแผนงาน ตลอดจนแสวงหาแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมอย่างไร โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ศึกษา คือ 1) เป็นชุมชนเกษตรกรรมที่อยู่นอกเขตชลประทาน มีอาชีพหลัก คือ การทำนา 2) กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็งหรือไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเท่าที่ควร และ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านผู้สูงอายุหรือประชากรในกลุ่มอื่น ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สำหรับกลไกที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

บทความวิจัยนี้ จะนำเสนอแนวคิดกรมเชิงชุมชนที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังนั้น ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ หน่วยงานราชการ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่น ได้มีข้อมูลเชิงลึก เทียบตรงและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาจนำไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยในมิติใหม่ ๆ เพื่อขยายโอกาสให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้ฟื้นฟูมีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยและนำเสนอเนื้อหาควบคู่กันไป ทั้งนี้ องค์ความรู้ที่ได้จากข้อค้นพบจะนำไปสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มศักยภาพและสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ซึ่งจะสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนชุมชนและท้องถิ่นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาาระบบกลไกชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

2. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การวัดคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมือ WHOQOL-BREF-THAI 14 ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลกและแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และอัตวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การจัดการกับความเศร้า เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การที่ได้รับ

ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิยะดา รัตนสุวรรณ (2561) ได้เสนอโมเดลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เรียกว่า ARISE Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเพิ่มการดูแลด้วยความเข้าใจมนุษย์ 2) การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก 3) กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ 4) การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และ 5) การเสริมพลังอำนาจให้สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเขาอธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ แต่ต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล คือผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะลูกหลาน โดยรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้สูงอายุ

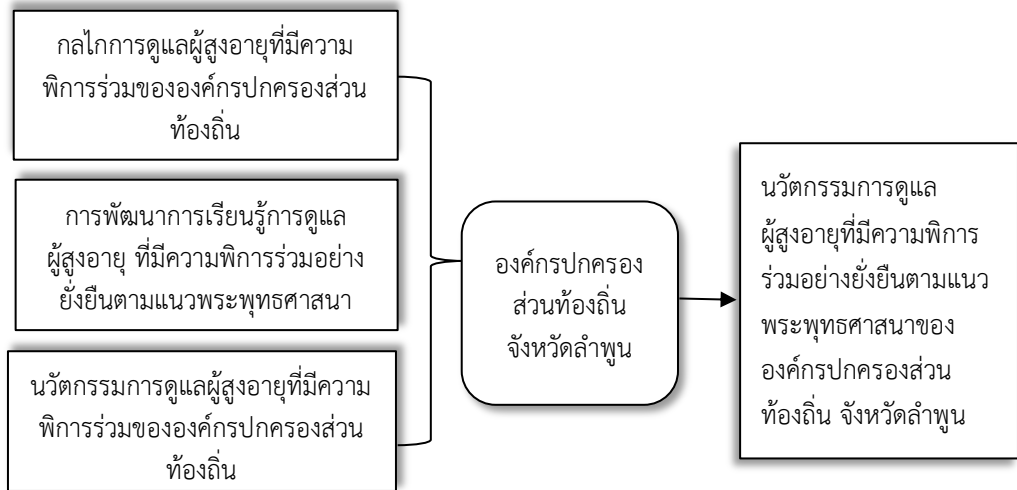
บางส่วนมีความรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น และมีความต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจ ความคาดหวังในการช่วยเหลือตัวเองให้ได้ตลอดจนการมีสิทธิในการเลือกมีชีวิตรและตายอย่างมีศักดิ์ศรี สำหรับผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ร่วมกับความรู้สึกวิตกกังวลและห่วงใยในความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ความคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นและความไม่เข้าใจถึงจิตใจและความต้องการของผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลขึ้นได้ เช่น คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ต้องการความมีอิสระในตัวเองชีวิตรและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากมุมมองที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

งานวิจัยเรื่องนี้ คณะผู้วิจัยได้มองเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตรประจำวันเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและหรือความพิการต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ แต่ต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุบางส่วนหรือแทบทั้งหมดต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมร่วมด้วย สภาพปัญหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตรของผู้สูงอายุ พบว่า มีหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายคือ ร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย ขาดความคล่องตัวเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก ด้านจิตใจ คือมีความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ปลอดภัย กลัวการถูก

ทอดทิ้ง ทั้งนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะลูกหลาน โดยรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อย่างต่อเนื่องทุกวัน จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น จากที่เคยช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเป็นช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สำหรับผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเฉพาะบางกิจกรรมในตอนกลางวันเป็นต้องช่วยเหลือดูแลทุกกิจกรรมในชีวิตรประจำวันตลอดเวลา ทั้งกลางวันและกลางคืน ร่วมกับความรู้สึกวิตกกังวลและเครียดจากอาการของผู้สูงอายุที่ไม่ดีขึ้นตามความคาดหวัง อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลขึ้นได้ เช่น คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ต้องการความมีอิสระในตัวเองหรือความรู้สึกเป็นอิสระ ชีวิตรและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่วิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง ในอำเภอลำพูน ได้แก่ เทศบาลตำบลวังดิน เทศบาลตำบลดงดำ และเทศบาลตำบลก่อ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านที่มาทำจิตอาสา องค์กร ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 180 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่ละ 5 คน จำนวน 3 พื้นที่ รวมเป็น 15 คน ผู้สูงอายุ พื้นที่ละ 20 คน จำนวน 3 พื้นที่ รวมเป็น 60 คน ชาวบ้านที่มาทำจิตอาสา พื้นที่ละ 20 คน จำนวน 3 พื้นที่ รวมเป็น 60 คน องค์กร ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พื้นที่ละ 5 คน จำนวน 3 พื้นที่ รวมเป็น 15 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 1) ต้องมี

ความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา 2) ต้องมีความพร้อม ความเสถียรและความพยายามในการฝึกอบรมครบหลักสูตร 3 วัน และ 3) ต้องมีประสบการณ์ในการสอนและจิตอาสาในการพัฒนาสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหลักสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเตรียมพร้อมทั้งเรื่องการทำความเข้าใจกระบวนการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัยและหลักเลียงอคติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนทุกประเด็นที่ศึกษา แม่นยำและน่าเชื่อถือ 2) แบบสอบถามลักษณะภูมิหลัง เป็นคำถามลักษณะเติมคำและเลือกตอบ เกี่ยวกับสัญชาติ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส 3) การสัมภาษณ์เชิงลึก กำหนดแนวคำถามตามกรอบแนวคิด ด้วยคำถามปลายเปิดโดยเปิดโอกาสให้ตอบได้อย่างกว้างขวาง และผู้สัมภาษณ์ถามเพิ่มในประเด็นที่ต้องการความลึกซึ้งเพื่อทำความเข้าใจใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ตรวจสอบซ้ำอีกครั้งเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่และค่าร้อยละ เพื่อแสดงลักษณะภูมิหลัง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลักด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา หลังจากรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งทำการถอดเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จากนั้นผู้วิจัยนำความคิดเห็น ข้อค้นพบจากการถอดเสียงสัมภาษณ์มาตีความหรือให้ความหมายเพื่อจัดระบบข้อมูลตามกรอบแนวคิดโดยจับกลุ่มความหมายแยกออกเป็นประเด็นโดยจัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วมหรือมีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน จากนั้นจำแนกประเด็นสำคัญตามกรอบการวิจัย ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล กับนักวิจัยที่เลี้ยงและคืนข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

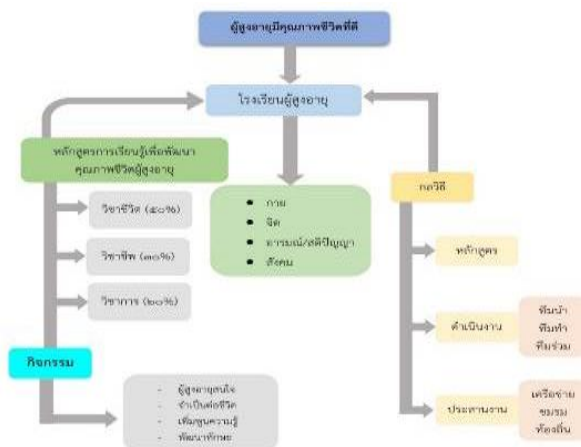
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล หลักผู้วิจัยดำเนินการศึกษาภายใต้ความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ได้เมื่อต้องการในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกไม่สบายใจหรือรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการให้ข้อมูล นอกจากนั้น

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ ว. 106/2563 จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบกลไกชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

กลไกการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของเทศบาลวังดิน เทศบาลดงดำ และเทศบาลก้ออำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ซึ่งมีลักษณะเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน รวมไปถึงการมีภาคีเครือข่ายที่พร้อมในการช่วยเหลือในกลุ่มเดียวกัน อาทิ เช่น หน่วยงานและองค์กรภาครัฐ/เอกชน สถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยรวมหลักสูตรและความสำคัญของเนื้อหาเพื่อพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้



แผนภูมิภาพที่ 1 กลไกการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน (สมจันทร์ ศรีปรัชยานนท์, ญาติาวินมิตร์ พิษทองกลาง และ ปาณิสรา เทพรักษ์, 2563)

การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน สามารถจำแนกตามโครงสร้างออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1 หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลไกการพัฒนาและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุด้วยการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุถือเป็นรูปแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาทักษะคุณภาพชีวิตที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้สูงอายุให้สนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตเบื้องต้นที่มีความจำเป็นสำหรับวัย จากความร่วมมือกับภาคี/เครือข่ายที่เป็นวิทยากรจิตอาสาและเป็นพื้นที่ให้แก่ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ เช่น การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมมาเผยแพร่หรือการสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดการเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์/สติปัญญา และสังคมและเนื้อหาสาระที่แบ่งตามโครงสร้างของโรงเรียนผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาทักษะชีวิต 50% หมายถึง ความรู้ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข 2) กลุ่มสาระการเรียนรู้ทักษะวิชาชีพ 30% หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้และทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความสนใจและความถนัด 3) กลุ่มสาระการเรียนรู้ทักษะวิชาการ 20% หมายถึง การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและสร้างองค์

ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เห็นประโยชน์ผู้สูงอายุเนื้อหาและสาระของกลุ่มรายวิชาดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีเกียรติ มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้สูงอายุแก่อนุชนรุ่นหลัง

1.2 เนื้อหาสาระของรายวิชาจะมีปัจจัย 4 อย่างเพื่อใช้เป็นกำหนดเนื้อหาและรายวิชาที่จะสอนในโรงเรียน ดังนี้

1.2.1 ผู้สูงอายุให้ความสนใจเมื่อก้าวสู่ช่วงสังคมสูงวัยนั้น การจัดการหลักสูตรควรให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุตามแบบจารีต วัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นที่บุตรหลานพึ่งดูแลพ่อแม่ แม่ ญาติ และ ผู้สูงวัย แต่ปัจจุบันการเปลี่ยนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมแห่งวิถีชีวิตไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สังคมควรตระหนักความรับผิดชอบต่อบุคคลกลุ่มนี้ เพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกายและจิตใจ ทดถอยลงตามธรรมชาติ การดูแลและใส่ใจผู้สูงอายุพึงกระทำตามสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องและสนใจ โดยปกติความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้ 3 อย่าง ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แม้สภาพความจริงแล้วผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวที่เกิดจากความเคยชินในการใช้ชีวิตจนติดเป็นนิสัย จนเป็นมูลเหตุของปัญหาด้านสุขภาพก็ตาม อีกประการหนึ่ง ผู้สูงอายุมิได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพในช่วงที่ร่างกายแข็งแรง พอเข้าสู่ช่วงสูงวัยทำให้สุขภาพแยลงอย่างรวดเร็ว จนทำให้

ต้องมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด การอยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ด้วยผู้สูงวัยอยู่ในช่วงที่สามารถเกิดความเสียหายได้มาก การกินการอยู่จะต้องถูกต้องตามสุขลักษณะและเหมาะสม เมื่อเจ็บป่วยจะต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีการตรวจวัดสุขภาพเป็นประจำเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคหรือสามารถรักษาโรคได้ทันที่ซึ่งที่ความต้องการรับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม ทางเดินที่นิ่ง เป็นต้น ความต้องการและความสนใจในการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเพื่อเป็นการป้องกันความเสื่อมถอยควรได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมและตามคำแนะนำจากแพทย์

2) ความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าที่สังคมควรใส่ใจและดูแลอย่างใกล้ชิด ในฐานะผู้สร้างคุณประโยชน์นานับการแก่ครอบครัวและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งหน้าที่การงาน (ต้องเกษียณ) สถานภาพในครอบครัวจากผู้ให้ความช่วยเหลือต้องกลายเป็นผู้รับความช่วยเหลือ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมย่อมส่งผลให้ผู้สูงวัย โดยจะต้องปรับตัวและควบคุมสภาพจิตใจให้ยอมรับ แต่หากการปรับตัวได้ช้า ยึดติดกับความคิดแบบเก่า เอาเหตุผลของตัวเองเป็นหลักก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียด หรือแสดงอาการออกมาในลักษณะต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิสัย ประสบการณ์

การศึกษาและสภาพแวดล้อม โดยส่วนมากพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะยึดติดกับตัวเอง ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่รับรู้สิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาในชีวิต มักรู้สึกที่ตัวเองด้อยค่าถูกทอดทิ้ง ความสำคัญลงไปจนเกิดความรู้สึกท้อแท้ น้อยใจ ความรู้สึกที่กระทบกระเทือนใจอาจทำให้เกิดความฉุนเฉียวได้มากกว่าปกติ เพราะผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลงทำให้ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์และสนใจเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความพอใจของตนเองเท่านั้น

3) ความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยทั่วไปผู้สูงอายุต้องการเป็นที่เคารพและยกย่องจากครอบครัวและสังคมเหมือนครั้งก่อน ต้องการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ต้องการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองให้มากและขอความช่วยเหลือผู้อื่นให้น้อย และไม่ต้องการให้ตัวเองถูกมองว่าสงสารจนรู้สึกว่าไร้คุณค่า จนกระทั่งผู้อื่นเกิดความเมตตาสงสาร อย่างไรก็ตาม ผู้สูงวัยต้องการมีเงินไว้คอยเลี้ยงดูตนเอง เพื่อมิให้เป็นภาระแก่บุตรหลาน ผู้สูงอายุบางคนเมื่อลาออกจากงานแล้วมีเงินเก็บก้อนหนึ่งไว้ใช้ในยามแก่เฒ่าจากการบริการของภาครัฐฯ ซึ่งช่วยในการเยียวยารักษาพยาบาลแบบให้เปล่าหรือสวัสดิการอื่นๆ อีกมากมาย อย่างไรก็ตาม ความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจอันแท้จริงที่ผู้สูงอายุต้องการได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตร หลาน สมาชิกในครอบครัว สังคม และการดูแลจากภาครัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุเพื่อเป็นการช่วยเหลือ ดูแลและป้องกันความเลื่อมล้ำทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตร่วมกับสังคม

1.2.2 ความจำเป็นต่อการ

ดำเนินชีวิต หลักสูตรสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุขนั้น จำเป็นจะต้องตระหนักถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความสุข ได้แก่ การสร้างจิตใจให้เบิกบาน ร่าเริง แจ่มใส ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผ่อนคลายทางอารมณ์ เกิดความสุขสงบ และเหมาะสมกับวัย เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือหรือทำกิจกรรมเบา ๆ ที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น และควรมีวิธีวางตนเพื่อให้บุตรหลานได้เกิดความศรัทธา เชื่อมั่นและเป็นที่พึ่งเมื่อยามเดือดร้อนหรือทุกข์ใจ การรู้เท่าทันเหตุการณ์ต่าง ๆ จากข่าวและสื่อมีเดีย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ เพื่อจะได้ปรับทัศนคติและมีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการบริหารความคิดและป้องกันมิให้สมองเสื่อมถอยลง นอกจากนี้ ควรให้สร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุในการช่วยเหลือครอบครัวในสิ่งที่เหมาะสม เช่น ดูแลเด็กเล็ก ช่วยดูแลบ้านเมื่อลูกหลานออกไปทำงาน รักษาตนเองให้มีสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ รู้จักออกกำลังกายตามความเหมาะสม เพื่อมิให้เป็นเป็นกังวลแก่บุตรหลานหรือผู้อยู่ร่วมกัน หลักสูตรควรจะเป็นการส่งเสริมและช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการร่วมมือร่วมใจและปฏิบัติอย่างจริงจังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชน รวมถึงหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักเกี่ยวกับบทบาท ความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า ความสำคัญต่อครอบครัวและสังคม

1.2.3 เพิ่มพูนความรู้ หลักสูตร

ควรเหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีสร้างภาระแก่ญาติ พี่น้องและผู้อื่น มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติ โดยเฉพาะการให้ความรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย วิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ การสร้างเจตคติและการปรับเปลี่ยนความคิดตามวัย การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่า ซึ่งการเพิ่มพูนความรู้ของผู้สูงอายุจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับเป้าหมาย ได้แก่ สุขภาพของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดและอารมณ์ การร่วมกิจกรรมในสังคม และความมั่นคงแห่งชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการยอมรับและสามารถปรับพฤติกรรมให้เป็นผู้สูงวัยอย่างล้ำค่าแก่บุตรหลานและสังคมต่อไป

1.2.4 พัฒนาทักษะชีวิต

ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องมีการพัฒนาทักษะชีวิตในการเรียนรู้เพื่อที่พัฒนาตนเองและใช้ทักษะชีวิตเพื่อสร้างเจตคติในการเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น มีความสามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เพื่อปรับตัวและป้องกันตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุมีลักษณะในการฝึกฝนและพัฒนา ดังนี้

1) การพัฒนาทักษะชีวิตทางด้านร่างกาย เมื่อก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องปกติที่สภาพร่างกายหรือเซลล์ต่าง ๆ เริ่มตายและการสร้างเซลล์ทดแทนได้จำนวนน้อย เกิดภาวะความเชื่องช้า สภาพร่างกายเสื่อม

โทรม สีกหรือ จนทำให้บุคลิกภาพเสียตามไปด้วย เช่น หลังกอง ผมหงอก ฟันหลุดร่วง ตาฝ้า ฟาง หูตึง ผิวหนังเหี่ยวอ่อน กล้ามเนื้อหย่อนยาน บางรายมือเท้าสั่น การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น การพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายนั้น ผู้สูงอายุควรตระหนักและคำนึงถึงสุขภาพร่างกาย โดยการใส่ใจที่จะออกกำลังกายและดูแลรักษาร่างกายให้สมบูรณ์ เข้าใจและยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่สร้างความสนุกสนานแก่ผู้สูงอายุที่สามารถทำตามที่ตนเองชอบและมีความถนัด ทั้งทักษะงานวิชาชีพ และงานอดิเรก เช่น การทำหัตถกรรม การจักรสาน งานประดิษฐ์วัสดุในท้องถิ่น เป็นต้น การละเล่นพื้นเมือง เช่น การฟ้อน การรำ การเต้นที่มีความเหมาะสมกับวัย เป็นต้น กิจกรรมกีฬา เช่น กีฬาผู้สูงอายุ ปั่นจักรยาน การเล่นดนตรีพื้นเมืองและร้องเพลง เช่น สะล้อ ซอ ซึง กลอง เป็นต้น และการมีชมรมในการสร้างจิตอาสา เช่น ชมรมจิตอาสา พัฒนาศาสนสถาน ชมรมจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าว เป็นการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ที่เสริมสร้างทักษะชีวิตทางด้านร่างกายและตนเอง

2) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอารมณ์ ปกติเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยจะมีพฤติกรรมที่บ่งบอก ได้แก่ ชอบบ่น อารมณ์ไม่คงที่ โกรธง่าย ใจดี น้อยใจ ขี้เหงา เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประสบการณ์ที่ผ่านมา การพัฒนาชีวิตทางอารมณ์เป็นสิ่งที่อ่อนไหวมาก โดยส่วนใหญ่ผู้สูงวัยจะมีความพึงพอใจจะเกิดจากการสร้างมิตรภาพ การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นและ

การให้ทานบริจาคทุนทรัพย์เพื่อช่วยเหลือทางด้านสาธารณะกุศลในรูปแบบต่าง ๆ

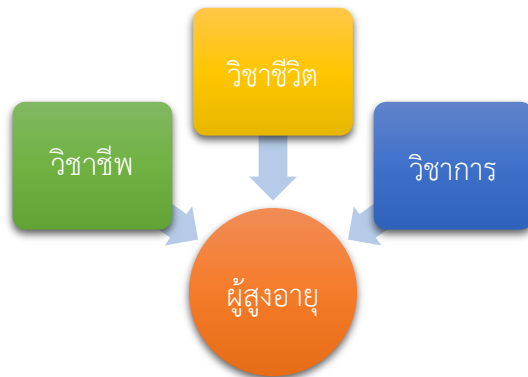
3) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านสังคม บุคคลวัยนี้ส่วนใหญ่จะสนใจเรื่องวัด ธรรมะธัมโม ใจบุญสุนทาน บางรายสละเพศ เข้าสู่บรรพชิตอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม บางรายสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจบังคับให้ไม่สามารถทำตามที่ใจปรารถนาได้ ต้องหาเลี้ยงชีพหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กเล็ก ๆ จึงกลายเป็นที่พึ่งและเพื่อนเล่นของลูกหลาน มีความสุขและเพลิดเพลินไปกับลูกหลานตัวเล็ก ๆ

4) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านสติปัญญา บุคคลวัยนี้มักจะมีความคิดอ่านที่ดี สุขุมรอบคอบ แต่ขาดความคิดริเริ่ม มักยึดถือหลักเกณฑ์ที่ตนเองเชื่อ หลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นไปได้ยากมากวัยชราเป็นวัยที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายค่อย ๆ เสื่อมลงไปตามเวลา สมองเริ่มเสื่อมโทรมอวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ กล้ามเนื้ออ่อนเหลวและถูกแทนที่ด้วยไขมัน ความแข็งแรงกำลังวังชาลดน้อยถอยลง แต่ในด้านความสามารถทางด้านจิตใจอาจจะมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ เช่น มีความสุขุม รอบคอบขึ้น จิตใจเยือกเย็น ดังนั้น ถ้าหากลูกหลานเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ของคนวัยชรา และปฏิบัติต่อคนชราอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้คนชราใช้ชีวิตของตนเองยังมีคุณค่าอยู่และผลที่จะคืนกลับสู่ลูกหลานคือ การมีที่พึ่งทางใจที่อบอุ่นและจริงใจ สำหรับคนวัยชราเองก็ควร จะศึกษาหาแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับวัยชราของตนเอง เช่น การหากิจกรรมที่สอดคล้องกับชีวิตบางรายสิ่งแวดล้อม

การผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนกลไก การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม จำเป็นจะต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานร่วมกันของกลุ่มดังกล่าว โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนกลางในการประสานและระดมความคิดในการสร้างสรรคกิจกรรมต่างๆ ต่างให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่า การมีส่วนร่วมกับสังคม การรับผิดชอบต่อสังคม การฝึกทักษะพัฒนาตนเองและมีจิตอาสาบำเพ็ญสังฆกิจผู้สูงอายุให้เป็นสังคมแห่งความสุขได้อย่างแท้จริง

2. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

การพัฒนา รูปแบบการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน โดยผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้



แผนภูมิภาพที่ 2 รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน (พระบุญทรง บุญญธโร, ญาติาวินมิตร์ พิษทองกลาง และ ประทีป พิษทองกลาง, 2563)

รูปแบบการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปบูรณาการในประเด็น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมเชิงพุทธบูรณาการนี้ มีนักการศึกษาและนักวิชาการ

หลายท่านได้นำเสนอไว้ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยค้นพบรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ 3 มิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 วิชาชีวิต

องค์กรศาสนาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ รวมถึงการเจริญภาวนา สนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ทราบเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต รวมถึงการอยู่ร่วมกับบุคคลต่างวัยในครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างความสามัคคี เห็นอกเห็นใจ และอยู่ร่วมกันมีความสุข

ขั้นที่ 2 วิชาชีพ

ผู้สูงอายุมีความทักษะ ประสบการณ์ และความมั่นคงในการประกอบอาชีพ หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้ในอนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย 2) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น 3) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดี ร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดี ร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดี ร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ขั้นที่ 3 วิชาการ

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้จากสื่อต่างๆ อย่างครบมิติ เพื่อการดูแลสุขภาพและภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาโดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย์ อารมณ์ อดิเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

3. นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน

สำหรับการพัฒนานวัตกรรมเชิงชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน คณะผู้วิจัยได้ขับเคลื่อนนวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนร่วมกับประชาชนจิตอาสา ผู้นำชุมชน คณะสงฆ์ และหน่วยงานราชการในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 แห่งในพื้นที่ จนเกิดความร่วมมือ

และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

3.1 ประชาชนจิตอาสา (Volunteer)

การพัฒนาบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน จะต้องจัดตั้งหรือรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ยกกระตือรือร้นพัฒนา คุณภาพผู้สูงอายุ ให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่ดีกว่าเดิม เช่น พัฒนาเป็นศูนย์ดูแลและ พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เวลากลางวัน (Day Care) เหมือนศูนย์พัฒนา เด็กเล็กในชุมชนและใกล้บ้าน เพื่อเป็นการ ส่งเสริมสวัสดิการของผู้สูงวัย ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการดูแลผู้สูงอายุให้พักผ่อน หลังวัยเกษียณ โดยเทศบาลมีบทบาทในการ ผลักดันให้เกิดกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในการ ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุในการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยวิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการประจำ โรงเรียน ประธานหัว แกนนำกลุ่มแต่หมุ่ในเขต พื้นที่เทศบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตั้ง ระเบียบ กฎกติกา และข้อปฏิบัติแก่นักเรียน ผู้สูงอายุในโรงเรียน โดยกลุ่มจิตอาสาส่วนมาก จะเป็ นบุคคลที่ เกษียณราชการแต่ มี เจตนาธรรมณ์ในการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กลุ่ม Caregiving ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยติดเตียง โดยผลักดันแกนนำเพื่อสร้างจิต อาสาของโรงเรียนผู้สูงอายุในการดูแลสมาชิก เอง ถือได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญในการสร้าง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนา ตนเองและการรับผิดชอบต่อสมาชิกในชุมชน ที่มี สถานภาพเดียวกันได้ เป็ นอย่ างดี คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ ของชุมชนจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี ความพิ การร่ วมอย่ าง ยั งยื นตามแนว

พระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น จังหวัดลำพูน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการจัดการดูแล สุขภาพของประชาชน โดยร่วมมือกับชุมชน และภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งการพัฒนา ระบบ สุขภาพชุมชนในระดับท้องถิ่นเพื่อตอบสนอง ต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน ท้องถิ่นมากขึ้น ส่วนของการดูแลผู้สูงอายุใน พื้นที่จะมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงวัย โดยการจัดตั้งโรงเรียน ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนา มีทักษะในการใช้ชีวิต เป็นการส่งเสริมคุณภาพ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และ ปัญญา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี บทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐเข้าสู่ ยุทธศาสตร์ท้องถิ่นในการปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรม ของโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลก้อ ตำบลดงดำ และวังดิน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน และคณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุที่มี ความพิ การร่ วม และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ

3.2 พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support)

การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกับ ครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุขนั้น จำเป็นจะต้องตระหนักถึงวิธีการที่จะทำให้ ผู้สูงอายุปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความสุข ได้แก่ การสร้างจิตใจให้เบิกบาน ร่าเริง แจ่มใส ใช้ เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผ่อนคลายทาง อารมณ์ เกิดความสุขสงบ และเหมาะสมกับวัย อาทิเช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ

หรือทำกิจกรรมเบา ๆ ที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น และควรมีวิธีวางตนเพื่อให้บุตรหลานได้เกิดความศรัทธา เชื่อมั่นและเป็นที่พึ่งเมื่อยามเดือดร้อนหรือทุกข์ใจ การรู้เท่าทันเหตุการณ์ต่าง ๆ จากข่าวและสื่อมีเดีย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ เพื่อจะได้ปรับทัศนคติ และมีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการบริหารความคิดและป้องกันมิให้สมองเสื่อมถอยลง นอกจากนั้น ควรให้สร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ ในการช่วยเหลือครอบครัวในสิ่งที่เหมาะสม เช่น ดูแลเด็กเล็ก ช่วยดูแลบ้านเมื่อลูกหลานออกไปทำงาน รักษาตนเองให้มีสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ รู้จักออกกำลังกายตามความเหมาะสม เพื่อมิให้เป็นเป็นกังวลแก่บุตรหลาน หรือผู้อยู่ร่วมกัน หลักสูตรควรจะเป็นการส่งเสริมและช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการร่วมมือร่วมใจและปฏิบัติอย่างจริงจังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชน รวมถึงหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักเกี่ยวกับบทบาท ความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ความสำคัญต่อครอบครัวและสังคม คณะผู้วิจัยและประชาชนจิตอาสา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างขวัญและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ

3.3 ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring)

ผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่า ที่สังคมควรใส่ใจและดูแลอย่างใกล้ชิด ในฐานะผู้สร้างคุณประโยชน์นานับการแก่ครอบครัวและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งหน้าที่การงาน(ต้อง

เกษียณ) สถานภาพในครอบครัวจากผู้ให้ความช่วยเหลือต้องกลายเป็นผู้รับความช่วยเหลือ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคมย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุ จะต้องปรับตัวและควบคุมสภาพจิตใจให้ยอมรับ แต่หากการปรับตัวได้ช้า ยึดติดกับความคิดแบบเก่า เอาเหตุผลของตัวเองเป็นหลักก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียด หรือแสดงอาการออกมาในลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิสัย ประสบการณ์ การศึกษาและสภาพแวดล้อม โดยส่วนมากพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะยึดติดกับตัวเอง ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิต มักรู้สึกกว่าตัวเองด้อยค่า ถูกลดความสำคัญลงไปจนเกิดความรู้สึกท้อแท้ น้อยใจ ความรู้สึกที่กระทบกระเทือนใจอาจทำให้เกิดความฉุนเฉียวได้มากกว่าปกติ เพราะผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลงทำให้ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์และสนใจเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความพอใจของตนเองเท่านั้น ประชาชนจิตอาสาจึงได้จัดกิจกรรมเยี่ยมและให้กำลังใจผู้สูงอายุ

3.4 หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design)

ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แม้สภาพความจริงแล้วผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวที่เกิดจากความเคยชินในการใช้ชีวิตจนติดเป็นนิสัย จนเป็นมูลเหตุของปัญหาด้านสุขภาพก็ตาม อีกประการหนึ่ง ผู้สูงอายุมิได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพในช่วงที่ร่างกายแข็งแรง พอเข้าสู่ช่วงสูงวัยทำให้สุขภาพแย่งลงอย่างรวดเร็ว จนทำให้ต้องมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด การอยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยสำคัญ

ยิ่ง ด้วยผู้สูงวัยอยู่ในช่วงที่สามารถเกิดความเสียหายได้มาก การกินการอยู่จะต้องถูกต้องตามสุขลักษณะและเหมาะสม เมื่อเจ็บป่วยจะต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีการตรวจวัดสุขภาพเป็นประจำเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคหรือสามารถรักษาโรคได้ทันที่ซึ่งจำเป็นต้องการรับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การหกล้มทางเดิน ที่นั่ง เป็นต้น ความต้องการและความสนใจในการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการป้องกันความเสื่อมถอย ควรได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมและตามคำแนะนำจากแพทย์ ดังนั้น การหนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วม คณะผู้วิจัยและประชาชนจิตอาสาได้ร่วมกันจัดหารถวีลแชร์ เตียงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ พร้อมทั้งสิ่งของอุปโภค บริโภค

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Rehabilitation) โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพความพิการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ การซ่อมบำรุงตามระยะเวลา เช่น การเปลี่ยนแบตเตอรี่ เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัย

ของสมจันทร์ ศรีปรัชยานนท์, ญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง และ ปาณิสรา เทพรักษ์ (2563) ที่เสนอว่า การจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้อุปกรณ์ฯได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในกรณีพื้นที่ที่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ควรให้นิสิต นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น พยาบาล สาธารณสุขชุมชน กายภาพบำบัด เป็นต้น ผู้ที่มีภูมิถำเนาในชุมชนอยู่แล้วหรือนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพนอกชุมชนเป็นผู้ช่วยเหลือ เนื่องจากในปัจจุบันทุกหลักสูตรได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ส่วนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ เช่น การจัดให้มีทางลาดที่มีความชันเหมาะสมกับการใช้รถเข็นนั่ง การปรับความกว้างของขนาดประตู ทั้งในบ้าน และสถานที่สาธารณะต่างๆ การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรรับผิดชอบดำเนินการสำรวจและจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน ภายใต้การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐบาล เพื่อให้ไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนกัน แนวทางการจัดสวัสดิการทางสังคมทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติจริงในพื้นที่ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น สิ่งสำคัญ คือ การบูรณาการทุกภาคส่วนให้ร่วมมือกัน ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของพระบุญทรง บุญญธโร, ญาตาวิมินทร์ พิษทองกลาง และ ประทีป พิษทองกลาง (2563) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้อาสาเพื่อดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่าง ยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน พบว่า การนำ หลักการ หรือข้อปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา มาบูรณาการร่วมกับกิจกรรมที่องค์กร หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการสร้าง กระบวนการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุจะช่วยสร้าง พลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายของผู้สูงอายุได้ เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้ได้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการ คือ 1) ได้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน 2) ได้ทราบปัจจัยแห่งการมีจิตอาสาของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่าง ยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน 3) ได้ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังเกิดประโยชน์เชิง นโยบาย ได้ข้อมูลรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ความพิ การร่วมอย่างยั่งยืนตามแนว พระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น จังหวัดลำพูนเพื่อขับเคลื่อนสู่ นโยบาย ต่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบางต่อไป ผลจากการวิจัยทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกบาง ประเด็น ผู้วิจัยเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มี ความพิ การร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นนโยบายที่สำคัญของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีอีกหลาย ประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ในการทำวิจัย เพราะถือว่าเป็นภารกิจในการ บำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชน เช่น เรื่อง สวัสดิการ คุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำทาง อาชีพ เป็นต้น ซึ่งหากการวิจัยสามารถสรุป รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาจิตวิญญาณที่มีคุณค่าและ คุณประโยชน์อย่างยิ่ง งานวิจัยครั้งต่อไป ควร ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้าง รูปแบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่า เทียมและทั่วถึงต่อไป ส่วนกลยุทธ์กลยุทธ์การ บริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ควรมีการทำ วิจัยต่อไป

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ก่อนให้เกิดองค์ ความรู้จากงานวิจัย เรียกว่า “จิต (มหาจุฬาฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) 2) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support) 3) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริมสิ่ง อำนาจความสะดวก (Universal Design) โดยมีแผนภูมิภาพดังนี้ (อาภากร ปัญโญ, ญาตาวีมิ นทร์ พิษทองกลาง และ ประทีป พิษทองกลาง, 2563)



แผนภูมิภาพที่ 3 จิต (มหาจุฬฯ) อาสา หรือ VMCU Model (อภากร ปัญญา, ญาตาวีมี นทร์ พิษทองกลาง และ ประทีป พิษทองกลาง, 2563)

บทสรุป

กลไกของชุมชนในการพัฒนาการดูแล ผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างยั่งยืนตาม แนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุ 2) กลุ่มจิตอาสา 3) องค์กรศาสนา 4) กลุ่มองค์กร ชุมชน และ 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ มีความพิการร่วมจำเป็นจะต้องมีการส่งเสริม และสนับสนุนการทำงานร่วมกันของกลุ่ม ดังกล่าว โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น แกนกลางในการประสานและระดมความคิด ในการสร้างสรรค์กิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่า การมีส่วนร่วมกับ สังคม การรับผิดชอบต่อสังคม การฝึกทักษะ พัฒนาตนเองและมีจิตอาสาบำเพ็ญผู้สูงอายุ ให้เป็นสังคมแห่งความสุขได้อย่างแท้จริง ส่วน การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ

โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ 4 มิติ คือ 1) มิติทางกาย-ศีลสิกขา 2) มิติทางสังคม-ศีล สิกขา 3) มิติทางจิตใจ-สมาธิสิกขา 4) มิติทาง ปัญญา-ปัญญาสิกขา การดูแลของชุมชนจิต อาสาด้วยจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมี สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ทุกข์กับความ เจ็บป่วย ทำชีวิตให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรง และสมรรถภาพสมบูรณ์ จากงานวิจัยนี้ได้เกิด นวัตกรรมเชิงชุมชนที่เกิดขึ้น เรียกว่า “จิต (มหาจุฬฯ) อาสา” หรือ VMCU Model มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประชาชนจิตอาสา (Volunteer) 2) พัฒนาและสร้างกำลังใจ (Moral Support) 3) ห่วงใยและเกื้อกูล (Caring) 4) หนุนเสริมสิ่งอำนวยความสะดวก (Universal Design) นวัตกรรมนี้สามารถ ขับเคลื่อนโดยกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชนและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่นโยบายเพื่อ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมได้อย่าง เป็นรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย

ข้อมูลรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนสามารถนำไปขับเคลื่อนสู่นโยบายต่อผู้สูงอายุผู้พิการ และกลุ่มเปราะบางกลุ่มอื่นๆ ได้ต่อไป

2. ข้อเสนอในการนำไปใช้ประโยชน์และวิจัยครั้งต่อไป

การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน ควรวิจัยหรือศึกษานโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องว่ามีประเด็นใดบ้างที่ควรทำวิจัยต่อไป เช่น เรื่องสวัสดิการ คุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำทางอาชีพ เป็นต้น งานวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างรูปแบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงต่อไป ส่วนกลยุทธ์ กลยุทธ์ การบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ควรมีการทำวิจัยต่อไป

แหล่งอ้างอิง

- กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(4), 15-24.
- ชุตติเดช เจริญดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และ นพพร โทวาริระกุล. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41*(3), 229-239.
- ทวีชัย เชสูงเนิน และ ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. (2554). ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญและผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. ใน *การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 27 ประจำปี 2554* (น. 190-194). ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระบุญทรง ปุณฺณธโร, ญาณาวินนทร์ พิษทองกลาง และ ประทีป พิษทองกลาง. (2563). *การพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนจิตอาสาเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิทยา ธรรมเจริญ และ นิทัศน์ย์ เจริญงาม. (2562). การพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 27*(5), 850-865.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ. (2561). จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 19*(3), 14-24.
- ศุภเจตน์ จันทร์สาสน์. (2554). คุณภาพชีวิตของคนไทย: นับจากสถิติการฆ่าตัวตาย. *วารสารปัญญาภิวัฒน์, 36*(4), 16-24.

- สมจันทร์ ศรีปรัชยานนท์, ญาติาวินมินทร์ พิษทองกลาง และ ปาณิสรา เทพรัักษ์. (2563). การพัฒนาระบบกลไกชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อาภากร ปัญญา, ญาติาวินมินทร์ พิษทองกลาง และ ประทีป พิษทองกลาง. (2563). การพัฒนาวัฒนธรรมเชิงชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืน ตามแนวพระพุทธศาสนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).