

การพึ่งพาตนเองตามหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุไทย Self-reliance According to Buddhist Principles of Thai Elderly

ธฤษณ เมธาวุธธิดาสกุล¹
Thidsanu Methawudthisakun

บทคัดย่อ

อนาคตประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เมื่อบริบทของสังคมไทยเปลี่ยนไปประชากรวัยแรงงานลดลงและย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองมากขึ้นเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ จึงส่งผลกระทบต่อรูปแบบลักษณะการพักอาศัยของผู้สูงอายุคือการพักอาศัยคนเดียวหรือพักอาศัยกับผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรสด้วยตนเอง ในช่วงวัยสูงอายุส่วนมากจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายจิตใจและสังคมที่ดีเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ เช่น การเสริมสร้างพลังและความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุทั้งในเรื่องสวัสดิการและสุขภาพอนามัยให้เหมาะสมและเพียงพอ

บทความวิชาการฉบับนี้ จึงนำเสนอแนวทางการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยคือการนำวิถีชีวิตของคนไทยมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ได้แก่ การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท และการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา รวมทั้งนวัตกรรมสังคมของผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหาการใช้ชีวิตการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการดูแลสุขภาพตนเอง การมีอาชีพและรายได้ของ

¹ นักวิจัย ศูนย์ศึกษาการพัฒนาที่ยั่งยืนและเศรษฐกิจพอเพียง สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Researcher, Sustainable Development and Sufficiency Economy Studies Center, National Institute of Development

Administration E-mail : Thidsanu.sae@nida.ac.th

ตนเองและการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุอาจจะช่วยลดปัญหาด้านภาระของครอบครัวและสังคมได้ระดับหนึ่ง หากเมื่อสูงวัยมากขึ้นจำเป็นจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ดูแลเท่านั้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การพึ่งพาตนเอง, โครงสร้างทางประชากร

Abstract

The future of the Thai population, there is a rapid and continuous increase in the rate of aging population. As the context of Thai society changes, the working age population decreases, and more people migrate to cities to earn a living. Therefore, it affects the style of living of the elderly, namely living alone or living with an elderly person who is a married couple. During the elderly, many will encounter health problems that are unavoidable. It is necessary to encourage the elderly to have good physical health. Good mind and society to lead to self-reliance, such as empowerment and health literacy. This health condition is related to the happiness in life of the elderly. The government and related sectors should systematically plan to support the aging society in order to promote and support the status, roles, and activities of the elderly in terms of welfare and health in an appropriate and adequate manner.

This academic article presents a guideline for the elderly to be self-reliant that is consistent with the context of Thai society, which is to apply the Thai way of life to develop the quality of life of the people to live happily, including the self-reliance of the elderly according to the principles of Theravada Buddhist philosophy and the self-reliance of the elderly according to the principles of Buddhist psychology, including social innovations for the elderly to drive the development of the quality of life of the elderly in solving problems in life, participating in social activities and taking care of their own health, having their own careers and incomes, and using various technologies to help the elderly have a good quality of life. In addition, the self-reliance of the elderly may help reduce

the problem of burdens on families and society to some extent. However, when they get older, they will need to have medical specialists to take care of them only.

Keywords: Elderly, Self-Reliance, Demographic structure

บทนำ

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกกำลังเผชิญความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นในบริบทโลกใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนและความขัดแย้งทางภูมิรัฐศาสตร์โลก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ได้แก่ ประชากรวัยแรงงานลดลงและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งนำไปสู่การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย หมายความว่า การมีสัดส่วนทางประชากรหรืออัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง จากวิวัฒนาการของเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์, 2564) และจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดดจึงมีผลกระทบต่อรูปแบบพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง วิธีการป้องกันและการรักษาโรคต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพที่ดีและมีคุณภาพช่วยให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาว ทั้งนี้ การเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นความท้าทายทั้งการจัดสวัสดิการ การกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบาย การพัฒนาทางการแพทย์ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสอดคล้องกับรูปแบบและวิถีชีวิตในการเป็นประชากรสูงอายุ

ผลกระทบทางด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ ซึ่งส่วนมากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมักเกี่ยวข้องกับภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส และโรคความผิดปกติทางระบบประสาท จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่จะต้องพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและต้องใช้เวลาปรับตัว ปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยอย่างเพียงพอและครอบคลุมอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นเป้าหมายการลดปัญหาด้านสุขภาพกล่าวคือการมุ่งเน้นให้ประชากรสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในยามสูงวัยให้นานที่สุด การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพก่อนเข้าสู่ภาวะสูงอายุ การที่จะทำให้ประชากรทุกวัยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรเตรียมความพร้อมผ่านการส่งเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยนโยบายที่ส่งเสริม

สุขภาพ หรือการร่วมประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายชีวิตได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม รวมทั้งการพึ่งพาตนเองได้จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยสูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรม มีโรคภัย และที่สำคัญคือการขาดรายได้หลักเพื่อดำรงชีพ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความแข็งแรงของร่างกายเพื่อรักษาความมั่นคงทางร่างกายจิตใจ และสังคม รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวทั้งการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและใช้ชีวิตได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (โกศล วงศ์สวรรค์ และ เลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551) จากข้อมูลข้างต้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่เกี่ยวข้องประเด็นประชากรสูงอายุ คาดการณ์ว่าแนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทยพักอาศัยตามลำพังหรืออาจอาศัยอยู่ด้วยกันเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้รับผลกระทบจากการปฏิรูปทางเศรษฐกิจและภาวะโลกาภิวัตน์มีส่วนทำให้ประชากรวัยแรงงานย้ายถิ่นเข้าเมืองเพื่อประกอบอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายเชิงพื้นที่ทั้งการย้ายระหว่างประเทศและการย้ายภายในประเทศจากชนบทสู่เมือง อย่างไรก็ตามวัยสูงอายวยังคงต้องการความช่วยเหลือบางอย่างในชีวิตประจำวัน

บทความวิชาการฉบับนี้ จึงนำเสนอประเด็นการพึ่งพาตนเองตามหลักพุทธธรรมของผู้สูงอายุไทย เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมพร้อมการดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาที่แตกต่างกัน ทั้งยังนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทโลก รวมทั้งขอเสนอแนะเพื่อการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อมุ่งไปสู่การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะและการสูงวัยอย่างมีพลัง รวมทั้งเตรียมความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีความมั่นคงในทุก ๆ ด้านในระยะยาวต่อไป

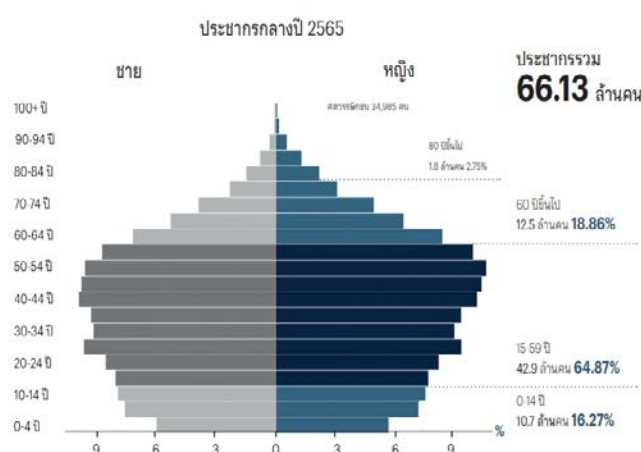
สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงประชากรทางโครงสร้างอายุของประเทศต่าง ๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยผลกระทบที่พบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรทางโครงสร้างอายุได้แก่ แนวโน้มการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ประชากรวัยทำงานลดลง และประชากรสูงวัยมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากร

แห่งสหประชาชาติ, ม.ป.ป.) จากรายงานข้อมูลทางสถิติจำนวนประชากรทั่วโลกพบว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีมากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 จากจำนวนประชากรทั่วโลก 8,000 ล้านคน โดยในทวีปอเมริกาเหนือและทวีปยุโรปเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเกือบทุกภูมิภาคทั่วโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ยกเว้นทวีปแอฟริกาที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน มีประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ไทย เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย บรูไน และประเทศเมียนมา (ประเทศที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ ได้แก่ สปป.ลาว กัมพูชา และประเทศฟิลิปปินส์) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ผู้สูงอายุคือประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแบ่งสังคมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 (2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 (3) สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) นอกจากนี้บางประเทศได้ให้คำนิยามผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วจำแนกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป บางประเทศกำหนดตามอายุการเกษียณงาน เช่น อายุ 50 ปี หรืออายุ 60 ปี หรืออายุ 65 ปี หรือการนิยามตามสภาพของร่างกาย เช่น ผู้หญิงสูงอายุคือมีอายุระหว่าง 45-55 ปี ส่วนผู้ชายสูงอายุคือมีอายุระหว่าง 55-75 ปี เป็นต้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของขนาดสัดส่วนของผู้สูงอายุ และอัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุอย่างชัดเจน ปัจจุบันประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงที่ไม่มีรายได้เพื่อดำรงชีพซึ่งไม่ใช่แค่ประชากรสูงอายุเท่านั้นแต่ยังรวมถึงประชากรวัยเด็กอีกด้วย โดยมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยทำงานจึงถือเป็นความเปราะบางท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในบริบทโลกปัจจุบัน

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยมีขนาดของประชากรประมาณ 0.88% และอยู่ในอันดับที่ 20 ของโลก และอยู่ในอันดับที่ 4 ของภูมิภาคอาเซียน โดยมีจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 70,080,000 คน มีการเพิ่มขึ้นของประชากร 0.18% เทียบกับปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา ทั้งยังคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) และจากรายงานของระบบสถิติทางการทะเบียนพบว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยประเทศไทยจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ คือ (1) ผู้สูงอายุวัยต้นมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (2) ผู้สูงอายุวัยกลางมีอายุระหว่าง 70-79 ปี (3) ผู้สูงอายุวัยปลายมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งอิงเกณฑ์การกำหนดความเป็นผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) จากรายงานข้อมูลจำนวนประชากรในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 12.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ยังคาดประมาณอนาคตของประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุนี้อายุระดับสุดยอดเมื่อเทียบสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอาจจะใช้ระยะไม่เกิน 15 ปีนับจากนี้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566)



ภาพที่ 1 โครงสร้างอายุและเพศของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2565

ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565)

การมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จึงเป็นความท้าทายในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2021) โดยเฉพาะปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งจากสถิติการรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กล่าวว่าผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.30) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.12) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 49.53) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 4.95) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 1.57) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 7.11) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.92) รวมถึงโรคซึมเศร้า (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ, 2562) ในส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจ คือ (1) การลดลงของจำนวนประชากรโดยรวมจากข้อมูลของสหประชาชาติได้ประมาณการณ่ว่าจำนวนประชากรของไทยจะลดลงไปเรื่อย ๆ จาก 67.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 และจะลดลงถึง 61.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 และ (2) สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังสำคัญในการผลิต และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจะเริ่มลดลง จึงมีปัญหามาว่าหากจะขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้ขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ควรมีการเตรียมการรองรับต่อปัญหาแรงงานที่มีแนวโน้มลดลงนี้อย่างไร

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงต้องพึ่งพาแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งที่ถูกกฎหมาย และแรงงานลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก ซึ่งการมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากยังส่งผลกระทบเชิงลบและอาจทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ตามมา อาทิ ปัญหาการเพิ่มอัตราการเกิดของบุตรหลานแรงงานต่างด้าว ปัญหาโรคภัยหลายประเภทที่มาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว และภาระการดูแลรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวด้วย (ธนภรณ์ จิตตินันท์ และ ณิชนางค์ กุลนาถศิริ, 2560) และผลกระทบด้านสังคมที่จะเกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองเป็นภาระ รู้สึกน้อยใจและอาจมีอาการซึมเศร้าได้ ปัญหาสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมและไม่แข็งแรงจึงต้องมีผู้ดูแลที่เชี่ยวชาญซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในขณะที่ไม่มีรายได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร, 2560) จึงควร

เตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเป็นผู้สูงอายุ จะต้องมีการวางแผนการออม การลงทุนและการบริโภคเพื่อที่จะเตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) ซึ่งเป็นการรองรับสังคมสูงวัย และมีการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่กำหนดทิศทางการพัฒนาและดำเนินงานผู้สูงอายุในภาพรวม ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อแผนตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2562 เป็น “แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561” ทั้งนี้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ได้มีการปรับดัชนีชี้วัดบางดัชนี ให้มีประสิทธิภาพที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมผลผลิตและผลลัพธ์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) นอกจากนี้ยังมีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีประเด็นการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ เป็นต้น และในปี พ.ศ. 2565 ได้จัดทำร่างพัฒนาประชากรเพื่อพัฒนาประเทศในระยะยาว ปี พ.ศ. 2565-2580 แนวทางโดยรวมวางโครงสร้างพัฒนาประชากรไทยในทุกช่วงวัยด้วยแนวคิด “เกิดดี อยู่ดี กินดี” ได้แก่ (1) การเกิดอย่างมีคุณภาพ (2) การอยู่อย่างมีคุณภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ (3) การแก่และการตายอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ ยังให้ความสำคัญกับการสูงวัยของประชากรที่เชื่อมโยงไปสู่สังคมสูงวัยอย่างรอบด้าน ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566)

- (1) การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร
- (2) การพัฒนาระดับผลิตภาพประชากร
- (3) การยกระดับความมั่นคงทางการเงิน
- (4) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดการตายก่อนวัยอันควร มีระบบดูแลระยะยาวและช่วงท้ายของชีวิต

- (5) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพกับทุกกลุ่มวัย
- (6) การบริหารจัดการด้านย้ายถิ่น

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ขยายโอกาสการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ทั้งนี้ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อเตรียมพร้อมให้กับผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายดี สุขภาพจิตดี ครอบครัวมีความสุข มีความอบอุ่น มีสังคมที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับสวัสดิการและการบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ อีกด้วย จากบริบทข้างต้น อนาคตประชากรสูงอายุไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องเตรียมพร้อมหลายด้านและหลายมิติเพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมา อย่างไรก็ตามหากสังคมผู้สูงวัยขาดความรู้และการเอาใจใส่จากครอบครัวและภาครัฐ โดยที่ไม่มีศักยภาพหรือความสามารถพึ่งพาตนเองได้ อาจจะกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากบริบทของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองจากครอบครัวขยายก็ลดขนาดลงเหลือเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนไป จึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงวัยจะต้องมีศักยภาพในการดูแลและพึ่งพาตนเองให้ได้ในระดับหนึ่งด้วย

สภาพปัญหาผู้สูงอายุของประเทศไทย

นักวิชาการประชากรศาสตร์ได้ฉายภาพมิติการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผ่านมา โดยพบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยอ่านหนังสือไม่ออกหรือมีความสามารถในการอ่านจำกัด มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ อีกทั้งกระบวนการสูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งปัญหาทางสุขภาพที่พบได้เป็นประจำ เช่น อาการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น สภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุไทยต้องเผชิญยังคงเป็นเรื่องเดิม ๆ มีรายละเอียดดังนี้ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2542)

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่พบส่วนมากคือการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในทุกคน เพราะการเสื่อมสภาพตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ความไม่คล่องตัวในการใช้ชีวิต ปัญหาการได้ยิน การฟังที่ไม่ชัดเจนการเสื่อมของกระดูก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นต้น หากผู้สูงอายุไม่ดูแลสุขภาพร่างกายตั้งแต่อายุยังน้อยเมื่ออายุมากขึ้นสุขภาพร่างกายย่อมไม่แข็งแรง เพราะความเจ็บไข้ได้ป่วยบางครั้งไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดแต่เกิดจากการสะสมมาเป็นระยะเวลานาน สิ่งที่สูงอายุสามารถทำได้เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงมากที่สุดคือการเตรียมพร้อมด้านอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจเช็คสุขภาพร่างกายทุกปี แม้ว่าจะไม่ช่วยให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้ทั้งหมดแต่สามารถช่วยป้องกันหรือบรรเทาได้

2. ด้านจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุสิ่งที่มักตามมาคือความรู้สึกห่อเหี่ยว ท้อแท้ เหงาโดดเดี่ยว เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง การถูกลดสถานภาพและบทบาทหน้าที่การทำงาน เมื่อถึงวัยเกษียณบางคนไม่ต้องออกไปทำงานทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีเวลาว่างไม่รู้จะทำอะไร ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ถูกทอดทิ้งจากบุตรหลานเนื่องจากต้องออกไปทำงานหรือการสูญเสียบุคคลแวดล้อมในชีวิต สิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง โดยพยายามหากิจกรรมทำเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดความรู้สึกเบื่อ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น การหากิจกรรมที่ตนเองสนใจทำ การเป็นจิตอาสาเพื่อช่วยเหลืองานต่าง ๆ หรือคนรอบข้าง อาจหาเวลาว่างอยู่กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งหรือละเลยจากบุตรหลาน การพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันพาผู้สูงอายุออกไปทานอาหารนอกบ้าน หรือท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายและเปลี่ยนบรรยากาศ เป็นต้น

3. ด้านสังคม การถูกลดบทบาทและความสำคัญลง อาจด้วยข้อจำกัดของอายุสุขภาพร่างกาย การไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเช่นเดิม เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านอาจมีตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น เช่น ข้าราชการ นักธุรกิจ หัวหน้างาน เป็นต้น เมื่อต้องพ้นจากตำแหน่งหน้าที่อาจทำให้เกิดความรู้สึกเสียตายและยังยึดติดอยู่เหมือนเดิม ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าเศร้าได้ ดังนั้นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้คือการยอมรับความจริงและปล่อยวาง โดยอาจมองหากิจกรรมหรืองานใหม่ ๆ ทำแทน เช่น การเข้าวัดทำบุญ ฟังเทศน์ หรือการใช้ความรู้ที่ตนมีเป็นจิตอาสาให้ความรู้แก่หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

4. ด้านเศรษฐกิจ เมื่อถึงวัยที่ต้องเกษียณหากไม่มีการวางแผนการเงินอาจทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการไม่มีรายได้จากการทำงานหรือมีรายได้ลดลงทำให้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ทั้งนี้รายได้ส่วนใหญ่หลังเกษียณของผู้สูงอายุมาจากเงินบำนาญ บำนาญ เงินออมส่วนตัว หรือมาจากบุตรหลานและญาติพี่น้อง เป็นต้น ซึ่งอาจไม่มากเท่าเงินที่ได้จากการทำงาน ผู้สูงอายุบางคนมีหนี้สินติดตัวมาก่อนการเกษียณ เมื่อไม่มีรายได้ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต บางครั้งอาจต้องไปกู้หนี้ยืมสิน หรือต้องพึ่งพิงลูกหลาน ญาติพี่น้องเพื่อมาใช้จ่ายในการดำรงชีวิต บางคนจำเป็นต้องไปหางานทำซึ่งยากในการที่จะได้งานเนื่องมาจากวัยที่สูงขึ้น สุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงดังเดิม ส่วนผู้สูงอายุที่มีการวางแผนชีวิตเกษียณจากการทำงานมักไม่ค่อยพบปัญหาดังกล่าว เงินเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมยุคปัจจุบัน ทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล ยามเจ็บไข้ได้ป่วย ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่าย เป็นต้น ยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแลหรือใช้ชีวิตตัวคนเดียว หากไม่มีการวางแผนทางการเงินอย่างรอบคอบย่อมประสบปัญหาการใช้ชีวิตอย่างลำบากในบั้นปลายชีวิต

5. ด้านการดูแล ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและไม่มีผู้ดูแลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกวัน มาจากหลายสาเหตุทั้งจากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนไป คนมั่งคั่งจะทำงานหาเงินมากกว่าการให้ความสำคัญกับคนในครอบครัว คนวัยหนุ่มสาวนิยมไปทำงานในเมืองเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุถูกทิ้งอยู่เพียงลำพังในชนบท ความกดดันต่อบิดามารดาต่น้อยลง และปัจจุบันคนรุ่นใหม่นิยมอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความผูกพันกับผู้สูงอายุมีน้อย ซึ่งต่างจากในอดีตที่อยู่กันแบบครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ผู้สูงอายุจึงต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง ต้องดูแลและพึ่งพาตนเองหากชีวิตตายจาก นอกจากนี้คนรุ่นใหม่บางกลุ่มนิยมอยู่เป็นโสดทำให้เมื่อมีอายุมากขึ้นจึงไม่มีลูกหลานที่จะดูแลต้องอยู่ด้วยตนเอง

6. ด้านการใช้เทคโนโลยี ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันในทุกเรื่อง ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุคือที่ผ่านมาสักก่อนเทคโนโลยียังมีไม่มากและไม่เป็นที่นิยม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่คุ้นเคยและเปิดใจยอมที่จะให้เทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิต แต่เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไปทุกสิ่งทุกอย่างขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี หากผู้สูงอายุไม่ปรับตัวและเรียนรู้ปัญหามักเกิดกับผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดความเหงา ความว้าเหว่ รู้สึกท้อแท้และไม่สามารถพูดคุยกับคนรุ่นหลังได้รู้เรื่อง แต่หากผู้สูงอายุยอมเปิดใจที่จะเรียนรู้ในเรื่องเทคโนโลยีแล้วจะส่งผลให้ผู้สูงอายุคลายความเหงาและใกล้ชิดกับบุตรหลานมากขึ้น เช่น การติดต่อผ่าน

โปรแกรมออนไลน์เพื่อพูดคุยกับบุตรหลานแม้ว่าจะอยู่ไกลหรือไม่มีเวลาเจอกัน แต่สามารถมองเห็นและพูดคุยกันได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ซึ่งเป็นการย่นระยะทางให้คนทั้งสองวัยใกล้ชิดกันมากขึ้นหรือการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลที่ตนเองสนใจหรือเล่นเกมสื่เพื่อผ่อนคลาย และเป็นการฝึกทักษะให้กับผู้สูงอายุไปในตัว ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุตรหลานหรือคนรุ่นใหม่ด้วยที่ต้องเสียสละเวลาในการสอนและการใช้เทคโนโลยีอาจเริ่มจากโปรแกรมง่าย ๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจก่อนและค่อยพัฒนาไปเรื่อย ๆ จนผู้สูงอายุสามารถใช้โปรแกรมพื้นฐานที่จำเป็นและมีประโยชน์กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งอาจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนรุ่นใหม่ได้และไม่แตกต่างกันมากจนเกินไปที่จะสามารถพูดคุยกันได้

นอกจากนี้ยังมีวิชาการท่านอื่น ๆ กล่าวว่าความเป็นสังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์มีผลกระทบกับจำนวนแรงงานในตลาดอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากประชากรวัยแรงงานลดลง ประกอบกับเศรษฐกิจของประเทศไทยจำเป็นต้องพึ่งพาการใช้แรงงานสูง ทำให้ต้องมีการพึ่งแรงงานข้ามชาติเพื่อให้เศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐจะต้องเพิ่มผลิตภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย โดยปรับโครงสร้างแรงงาน การศึกษา การพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงวัย และการลงทุนด้านเทคโนโลยีเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุยังคงทำงานได้อย่างสะดวก การเตรียมพร้อมทางสาธารณสุข และมิติทางสังคมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงวัยที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนติดบ้าน ติดเตียง (วิรัช เกษมทรัพย์, 2564) เมื่อพิจารณาในมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ได้ส่งผลกระทบการผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.)

ผลกระทบด้านการผลิต ได้แก่ (1) เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นประชากรวัยทำงานเท่าเดิมหรือลดลง อาจส่งผลทำให้ค่าแรงสูงขึ้นได้หรือเกิดการขาดแคลนแรงงาน จึงเริ่มมีการแก้ไขปัญหาขาดแคลนแรงงานโดยการใช้เครื่องจักรหรือการนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนแรงงานคน หรือการนำเข้าแรงงานต่างด้าวมากขึ้น (2) การลงทุนและการออม เมื่อวัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลงไปด้วย แต่ประชากรวัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้มีเงินออมน้อยลงและเงินลงทุนลดลง นอกจากนี้ภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคมทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลงด้วย (3) ผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) รายได้ประชาชาติติน้อยลง และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง รวมถึงคุณภาพ

การผลิตลดลง (4) ด้านการคลัง เมืองบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การแพทย์และบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นและต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้และการเก็บภาษีรายได้ที่น้อยลงเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนที่มากขึ้น

ผลกระทบทางด้านสังคม ได้แก่ (1) การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ประชากรวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ (2) ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระให้กับคนในครอบครัวและสังคม อาจรู้สึกน้อยใจและมีภาวะซึมเศร้าได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่้วยเกี่ยณเพิ่มขึ้น (3) ปัญหาสุขภาพร่างกายส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสภาพความเป็นอยู่ที่ลำบาก ถ้าหากไม่มีการวางแผนสะสมเงินออมเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในวัยชราจึงจำเป็นต้องเตรียมสะสมเงินออมหรือวางแผนการลงทุนเพื่อจะได้มีรายได้หรือเงินสะสมไว้ใช้ในวัยสูงอายุหรือสามารถนำเงินออมที่สะสมไว้มาใช้ในช่วงบั้นปลายชีวิตได้

จากสภาพปัญหาผู้สูงอายุของประเทศไทยข้างต้น แสดงให้เห็นว่าบางปัญหาสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง แต่บางปัญหาควรได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมร่วมด้วย เพราะวัยสูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เป็นลำดับชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ ดังนั้นการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านอื่น ๆ เพราะทุกด้านย่อมมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้อง

แนวคิดการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องปรากฏว่า มีนักวิชาการได้กล่าวถึงแนวคิดการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุไว้ว่า “กระบวนการชราภาพ” เป็นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะความเสื่อมถอย ซึ่งอาจมองว่าเป็นทั้งโอกาสในการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นหรือเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจทุกระบบ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคล ซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือการเจ็บป่วยและภาวะการถดถอยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้สูงอายุจึงควรรู้จักดูแลตนเองด้วยเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวและสังคม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุควรต้องเข้าใจยอมรับในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของ

สิ่งมีชีวิตของการดำเนินชีวิตและตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ผู้สูงอายุควรรับฟังข่าวสาร และเรียนรู้วิทยาการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับวัย และพยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตที่ เหลืออยู่ได้อย่างมีคุณภาพ การเข้าใจและการยอมรับและการเรียนรู้จะนำไปสู่การเป็นบุคคลที่ น่าเคารพนับถือ ถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุก็ยังเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและของสังคม ผู้สูงอายุ ควรมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร การ เคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพพื้นฐาน การควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของตนเอง การลดอุบัติเหตุของตนเองทั้งในบ้านและนอกบ้าน การช่วยเสริมสร้างความน่า อยู่หรือสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านรวมทั้งของชุมชนสังคม และพยายามดูแลสุขภาพจิต ของตนเอง ซึ่งทั้งหมดเกิดได้จากความเข้าใจ การยอมรับ การเรียนรู้ การรู้วาทนเองยังสามารถ ทำอะไรได้บ้าง การปฏิบัติตามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และตามคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จาก ครอบครัว พยายามปฏิบัติตนเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามวัยและเพื่อไม่เป็น ภาระต่อครอบครัว (ประยูร เจนตระกูลโรจน์, 2562) ทั้งนี้ จากการศึกษางานวิจัย บทความ และเอกสารวิชาการต่าง ๆ เพื่อศึกษาแนวทางการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ผู้เขียนได้นำเสนอแนวทางการพึ่งพาตนเองตามหลักพุทธธรรมของ ผู้สูงอายุไทย มีรายละเอียดดังนี้

1. การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาท

สังคมไทยมีความเชื่อมโยงกับพระพุทธศาสนาอย่างยาวนาน และ พระพุทธศาสนามีหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนให้มีการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในปัจจุบันได้ เนื่องจากเป็นหลักธรรมที่สอนให้รู้จัก พึ่งพาตนเอง สร้างตนเองให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และเป็นคนดี (พระมหาอุทัย กตคุโณ, 2564) การนำหลักวิถีพุทธมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี (ฐิติ ยา เนตรวงษ์ และรัชฎาพร ธีรารวรรณ, 2019) ซึ่งการนำหลักวิถีพุทธมาปฏิบัติให้ได้รับความสุข เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่พึ่งทางใจ มองชีวิตอย่างถูกต้องตามสภาวะที่เป็นจริงด้วยหลักพุทธ ปรัชญา ตามหลักอายุสสธรรม หลักไตรลักษณ์ และหลักสังคหวัตถุ มาเป็นแนวทางในการ พึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พระสุทธิสารเมธี และคณะ, 2020)

1.1 การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายตามหลักอายุสสธรรม

1.1.1 การทำความสบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ (ลัปปายการี) การดูแลตนเองเป็น ด้วยการสร้างสุขนิสัยที่ดีเช่น การเลือกรับประทานปลาและผักผลไม้สดตามฤดูกาลและพืช

สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้มีภูมิคุ้มกันต่อโรคภัยไข้เจ็บ และดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอด้วยการออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดินหรือการทำงานบ้านด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน และที่สำคัญการมีเพื่อนบ้านปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพก็จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นภาระของลูกหลานและทำให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

1.1.2 รู้จักประมาณในสิ่งที่ทำให้พอดีแก่ร่างกายที่เป็นอยู่ (สัปปายะ มัตตัญญู) การดูแลตนเองเป็นอย่างดีในการประมาณในสิ่งที่ทำให้พอดีแก่ร่างกาย เช่น มีการวางตนอย่างพอดี รู้จักประมาณตนเองในการดำเนินชีวิตให้มีความเหมาะสมต่อร่างกาย ด้วยการมีสติ มีความรอบคอบในการใช้ชีวิต งดเว้นสุรา ยาเสพติดและรู้จักฟังตนเองก่อนฟังผู้อื่นเสมอ รู้จักประมาณในการรับประทานอาหารอย่างพอเพียงไม่ฟุ้งเฟ้อ และการรู้จักพอประมาณการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ รู้จักเก็บออมทรัพย์สิน และยินดีพอใจตามสมควรแก่สภาพของตนเองคือการเดินตามทางสายกลาง

1.1.3 การบริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (ปริณตโภช) การบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ เน้นคุณค่าทางสารอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและปริมาณพลังงานที่เหมาะสมโดยเลือกอาหารอ่อนย่อยง่าย เน้นการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยการทำอาหารด้วยตนเอง งดเว้นอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพเพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ

1.1.4 ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา (กาลจारी) การแบ่งเวลาในการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันให้เหมาะสม ด้วยการสร้างวินัยในการใช้ชีวิตอย่างมีระบบสอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชนของตนเอง ต้องรู้จักการวางแผนล่วงหน้าในการใช้ชีวิตในการทำภารกิจทุกอย่าง เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มีอายุยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุโดยไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลานในการดูแลทำให้ชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น

1.1.5 การควบคุมความต้องการหรือควบคุมกามารมณ์ (พรหมจारी) โดยไม่กระทำสิ่งที่เป็นการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นด้วยการรักษาศีล ไม่ให้ตนเองตกอยู่ภายใต้อำนาจของกิเลสคือความโลภ ความโกรธและความหลง รวมทั้งการระมัดระวังอารมณ์ความรู้สึกในวัยสูงอายุที่มักจะมีอารมณ์หงุดหงิดได้จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่ลดลง

1.2 การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจตามหลักไตรลักษณ์

1.2.1 การทำจิตใจเมื่อเผชิญความเปลี่ยนแปลงหรือภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป (อนิจจัง) การนำหลักของความเป็นอนิจจังหรือความเป็นของไม่เที่ยงมาใช้ในการพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริงที่เป็นไปตามธรรมชาติ ทำให้ไม่รู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและหน้าที่การงานในสังคม เมื่อมีปัญหาพยายามแก้ไขด้วยการใช้สติพิจารณาไตร่ตรองไปในทางที่ดี และใช้เป็นหลักในฝึกอบรมและขัดเกลาจิตใจของตนเอง

1.2.2 การทำจิตใจเมื่อเกิดความเดือดร้อนใจ ความกดดันหรือถูกบีบคั้นทางความรู้สึก (ทุกขัง) การพึ่งตนเองเพื่อรักษาจิตใจไม่ให้มีความทุกข์ เมื่อมีสิ่งต่าง ๆ มากระทบทั้งทางกายและทางใจจนก่อให้เกิดความทุกข์ได้ เข้าใจความทุกข์เพราะชีวิตผ่านอะไรมามากมายมีทั้งผิดหวัง สมหวัง มีทั้งใกล้ตายแต่รอดตายมาได้ เพราะคงยังไม่ถึงที่ตาย ดังนั้นจะต้องทำให้ใจให้ยอมรับหากปฏิเสธความทุกข์และดิ้นรนก็จะเพิ่มความทุกข์ จึงควรใช้สติพิจารณาแก้ไขปัญหาแล้วจะพบความสุข

1.2.3 การทำจิตใจเมื่อไม่สามารถบังคับร่างกาย/ความคิดของตนเองและคนรอบข้าง (อนัตตา) การพึ่งตนเองไม่ให้หวั่นไหวในชีวิตเพื่อป้องกันมิให้เกิดความทุกข์จากการยึดมั่นถือมั่นด้วยกิเลสตัณหา ด้วยพิจารณาให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกายสังขาร ที่ไม่สามารถทนต่อการบีบคั้นทางร่างกายและจิตใจ เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของทุกคน ซึ่งเป็นการนำหลักไตรลักษณ์มาพิจารณาทำให้จิตใจปล่อยวาง และทำให้มีความสุขที่แท้จริงจากการไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวตน

1.3 การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุด้านสังคมตามหลักสังคหัตถุ

1.3.1 การเสียสละเอื้อเฟื้อแบ่งปัน (ทาน) ผู้สูงอายุมีวิธีการในการให้ทาน ได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มกันก่อตั้งชมรม เช่น ชมรมกลุ่มแม่บ้าน หรือ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อช่วยกันระดมเงินทุนจากการบริจาค เงินส่วนตัวร่วมกันเพื่อช่วยเหลือคนที่ตกทุกข์ได้ยากที่เป็นวัตถุนาน ด้วยการให้ปัจจัย 4 คืออาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค เป็นต้น ส่วนการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เป็นการให้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการท่องเที่ยวของประชาชนที่มาเยี่ยม (2) การให้ที่เป็นการให้ธรรมเป็นทานหรือธรรมทาน มีแกนนำของผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญในพิธีกรรมทางศาสนา จะช่วยกันจัดกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและสั่งสอนให้ผู้อื่นตั้งอยู่ในธรรม ให้ความรู้ความถูกต้องตั้งมั่นมุ่งเน้นนำไปปฏิบัติ (3) การให้อภัยเป็นทานหรืออภัยทาน มี

ความคิดและการกระทำที่แสดงถึงการให้อภัยต่อผู้อื่น เพื่อการยกระดับจิตใจของตนเองให้ผ่องใสและมีความสุข

1.3.2 การสนทนากับคนรอบข้างที่จะให้เกิดความรักความสามัคคี (ปิยวาจา) การติดต่อสื่อสารกันภายในชุมชน มีกิจกรรมทางสังคมที่ต้องทำร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานวัด งานบ้าน งานของส่วนราชการที่จัดให้กับผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และยังมีกลุ่มนักวิชาการเข้ามาศึกษาหาข้อมูลของภูมิปัญญาของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จึงทำให้ผู้สูงอายุยังมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่เข้ามาในชุมชนตามโอกาสต่าง ๆ ดังนั้น การมีกิจกรรมร่วมกันจึงต้องมีมิตรไมตรีต่อกัน การใช้คำพูดจึงต้องเป็นคำพูดที่เหมาะสมเพื่อโน้มน้าวจิตใจผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าของตนเองในการกระทำต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

1.3.3 วิธีการประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น (อัตถจริยา) การทำงานเพื่อช่วยเหลือสังคมและชุมชนอย่างสม่ำเสมอโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยมีความคิดว่ายังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้ความสามารถในทางวิชาการหรือความสามารถทางศิลปวัฒนธรรม และต้องการใช้เวลาว่างจากการเกษียณอายุงานมาสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับชุมชนที่ตนเองอยู่ เพื่อตอบแทนชุมชนที่เกิด ที่อยู่ที่กิน อยากช่วยพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเพื่อให้ลูกหลานได้อาศัยอยู่ต่อไปได้อย่างมั่นคง สร้างชุมชนให้มีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้คนในชุมชนมีรายได้ที่ดี มีความอบอุ่น และมีความปลอดภัยในชีวิต

1.3.4 การวางตัวให้เป็นผู้ที่น่าเคารพนับถืออย่างสม่ำเสมอ (สมานัตตตา) การปฏิบัติสม่ำเสมอในการกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และพยายามแสดงให้เห็นถึงการมีความยุติธรรมในการให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัวและเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมกัน มีการร่วมทุกข์ร่วมสุขในทุกคราว รวมทั้งการมีความสม่ำเสมอในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขของกันและกัน โดยร่วมกันรับรู้และแก้ไขปัญหาของชุมชน

2. การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา

หลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย อธิติบาท 4 เป็นหลักธรรมในการเสริมสร้างให้คนไทยสามารถพึ่งพาตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งหลักพุทธจิตวิทยาเป็นแนวทางความพยายามที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่ตนมีอยู่กระทำสิ่งใด ๆ

ให้สำเร็จด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างถูกต้องเหมาะสม (อัญชิษฐา หาญกิจรุ่ง และพระมหาเพื่อน กิตติโสภโณ, 2561) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ฉันทะ วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับฉันทะ (1) ความพอใจในสิ่งที่ทำ (2) ความมีใจรักในสิ่งที่ทำ (3) ความยินดีในสิ่งที่ทำ เมื่อผู้สูงอายุคิดจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต้องสร้างฉันทะขึ้น คือความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้นก่อน โดย การที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ต้องพิจารณาให้เห็นผลดีผลเสีย กล่าวคือถ้าทำสิ่งนั้นแล้วจะเกิดผลอย่างไรและถ้าไม่ทำจะเกิดผลเสียอย่างไร ต้องมีสิ่งหนึ่งที่ต้องการจะทำ สำหรับบางท่านอาจจะทำเป็นงานอดิเรก ทำงานให้ตัวเอง เชื่อมั่นในสิ่งที่ทำว่าเป็นของดีมีประโยชน์ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจการงานเหล่านั้นให้สำเร็จลุล่วงด้วยปัญญา เมื่อฉันทะเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลให้วิริยะ จิตตะ และวิมังสาเกิดขึ้นตามจนครบองค์ประกอบเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง

2. วิริยะ วิธีปฏิบัติให้เกิดวิริยะ 1) เพียรลงมือทำในทางที่ถูกที่ชอบ ด้วยความไม่ประมาท เพื่อเป้าหมายอันใดอันหนึ่งให้สำเร็จ 2) มีความกล้าที่จะทำโดยไม่กลัวต่ออุปสรรค 3) บากบั่น อุตสาหะและความอดทน เพื่อให้มีความ ก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอการปลุกฝังความเพียรควรพิจารณาถึงเหตุผล2เรื่องคือ 1) นึกถึงความจำเป็นที่ต้องการความสำเร็จ หากไม่สร้างความเพียรกลับไปเกียจคร้านเป็นการขัดตัวเอง และ 2) นึกถึงคุณค่าของชีวิต คุณค่าของชีวิตอยู่ที่กิจการงานที่ทำ อย่างไรก็ตามความเพียรที่มีมากเกินไป ย่อมเป็นไปเพื่อความฟุ้งซ่านและตรงกันข้ามหากความเพียรน้อย ย่อมเป็นไปด้วยความเกียจคร้าน ด้วยเหตุนี้จึงต้องใช้ปัญญาในการดำเนินความเพียรที่พอเหมาะ พอดี ไม่ตั้งหรือหย่อนเกินไป

3. จิตตะ วิธีปฏิบัติของจิตตะ (1) การมีจิตใจจดจ่อแน่วแน่กับสิ่งที่ทำ (2) มุ่งมั่นไม่หวั่นไหวในสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ (3) สนใจและเอาใจใส่ในกิจกรรมนั้นๆอย่างจริงจัง พยายามศึกษารายละเอียดของสิ่งที่ต้องการจะทำให้เข้าใจ เช่น ความต้องการปลูกต้นไม้ ต้องรู้ว่ารดน้ำเวลาไหน ให้ปุ๋ยกี่วันต่อครั้ง เป็นต้น

4. วิมังสา วิธีปฏิบัติของวิมังสา (1) การทำงานโดยพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะทำสิ่งใด ๆ (2) การปรับปรุง วิเคราะห์ ทดลอง และแก้ไขข้อบกพร่องด้วยปัญญา (3) การใช้ปัญญาในทางที่ถูกต้องเมื่อจะสิ่งใดต้องพิจารณาไตร่ตรองและศึกษาวิธีการให้ถูกต้อง ปรึกษาผู้รอบรู้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขหรือหาวิธีทำที่ดีที่เหมาะสมกว่าการสร้างทัศนคติเชิงบวกการมองโลกในแง่ดีเพื่อการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีจะคาดหวังในสิ่งที่ดี และมีความมั่นใจว่าตนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตนคาดหวัง ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่

ร้ายจะคาดหวังในสิ่งร้ายและจะขาดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตนคาดหวังได้ ดังนั้น เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือความท้าทาย ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีจะมีความอดทน สามารถจัดการกับปัญหาและนำไปสู่ความสำเร็จได้ บุคคลสามารถเรียนรู้และพัฒนาลักษณะการมองโลกในแง่ดีในตนเอง

กล่าวโดยสรุป การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เป็นการสร้างทัศนคติเชิงบวกด้วยการมองโลกในแง่ดี โดยมีหลักธรรมและทฤษฎีจิตวิทยาสำหรับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างคุณลักษณะของอิทธิบาท 4 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการเรียนรู้ด้วยตนเองให้เกิดสติและปัญญาจะทำให้เข้าใจปัญหา มีการแสวงหาหนทางแก้ไขเพื่อค้นคำตอบและมีการปรับตัวเพื่อสามารถดำเนินชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเองได้

นวัตกรรมสังคมเพื่อผู้สูงอายุ

นวัตกรรมสังคมของผู้สูงอายุเป็นรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแบบใหม่ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การสร้างสิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกของที่พักรักษาและชุมชนให้การสนับสนุน การมีอาชีพและรายได้ของตนเอง และการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนวัตกรรมสังคมทางด้านพฤติกรรม มีรูปแบบและลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (คัมภีร์รัตน์ แก้วสุวรรณ, 2017)

1. มีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ การออมเงินหรือการลงทุนเมื่ออยู่ในวัยทำงาน เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้เมื่อเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ เพราะมีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยทั้งในส่วนองภาครัฐ ภาคประชาชน โดยภาครัฐควรมีสนับสนุนการบูรณาการทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด ที่สำคัญคือสถาบันการศึกษาทุกระดับทุกระดับตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา ควรมีหลักสูตรที่เน้นการสร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องนี้ ทุกฝ่ายควรเริ่มดำเนินการเชื่อมโยงโดยงบประมาณ โครงการ ภารกิจที่จะเป็นการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพียงแต่ต้องทำด้วยความจริงใจ และให้ความสำคัญอย่างแท้จริง จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ และจะส่งผลให้ทุกคนรอบคร้วอยู่อย่างมีความสุข ชุมชน สังคมและประเทศชาติมีความเข้มแข็งที่จะอยู่ได้อย่างยั่งยืน

2. การสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีจิตสำนึกที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและพัฒนาความรู้เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงนโยบายในการดูแลประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นควบคู่กับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพที่จะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เมื่อพิจารณาถึงนโยบายต่าง ๆ และบทบาทที่ภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ คือ สุขภาพอนามัย สวัสดิการสังคม เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้เปิดโอกาสและให้มีการสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพอนามัย และให้สวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น และมีการพัฒนาสื่อที่ทำให้เกิดจิตสำนึกที่ดีต่อผู้สูงอายุมากขึ้น

3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแบบใหม่ ๆ เช่น การตั้งชมรม การรวมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่มีเทคโนโลยีสมัยใหม่ ปัจจุบันมีการจัดกลุ่มพูดคุยเล่าเรื่องราวในอดีตของตนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันในกลุ่มผู้สูงอายุวัยเดียวกัน การทำกิจกรรมทางสังคมอาจมีหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีความรู้ออกไปช่วยเหลือผู้สูงอายุภายนอกในการแนะนำสุขภาพ การดูแลตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับสังคม เปรียบเสมือนกับการออกช่วยเหลือสังคม ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง การที่ผู้สูงอายุได้อยู่กับคนใกล้ชิดหรืออยู่กับเพื่อนวัยเดียวกันทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรู้สึกปรับตัวมากนักและเข้าใจสภาพของร่างกาย ซึ่งเป็นรูปแบบบริการทางจิตใจที่สำคัญในอนาคต

4. มีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง ควรตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพราะปัจจุบันและอนาคตครอบครัวจะมีบุตรลดน้อยลง ทำให้สัดส่วนของการพึ่งพิงสูงขึ้น กล่าวคือคนที่อยู่ในวัยทำงานที่ต้องมาเลี้ยงดูคนในครอบครัวจะมีสัดส่วนที่น้อยลง ทำให้เกิดความเลื่อมทางด้านเศรษฐกิจอีกทั้งมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเป็นสังคมเมืองหรือสังคมอุตสาหกรรม ทำให้พ่อแม่หรือผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง และอยู่ห่างไกลจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง โดยอาศัยมาตรการของสังคมในการวางปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนอย่างเหมาะสม ได้แก่ การจัดให้มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุตามโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จึงควรเตรียมพร้อมการเข้าสู่ภาวะสูงวัย โดยศึกษาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนและสามารถดูแลตนเองในด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตได้ แนวโน้มของการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวทางเปลี่ยนไปโดยใช้ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการด้านผู้สูงอายุมากขึ้นโดยจัดให้เป็นเมืองแห่งมิตรภาพสำหรับคนทุกวัย ซึ่งเป็นการบูรณาการความต้องการของผู้สูงอายุบนฐานของความเหมาะสมทางด้านกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจเข้ากับสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งทางด้านปัจเจกและด้านชุมชนส่วนรวมเข้าด้วยกัน

บทสรุป

โครงสร้างอายุของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีความท้าทายสำคัญที่ต้องเผชิญ คือ อัตราการเกิดน้อยลง สัดส่วนวัยแรงงานลดลง และแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ความท้าทายเหล่านี้มีผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง มีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จากการปฏิรูปทางเศรษฐกิจและภาวะโลกาภิวัตน์นำไปสู่การพัฒนาหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายลดลงผู้สูงอายุจึงมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม และเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลกระทบระยะยาวทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง อีกทั้งภาครัฐต้องเพิ่มงบประมาณด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงอายุ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ

ประเด็นปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต ด้วยได้รับผลกระทบจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุและผลของโรคเรื้อรังที่ทำให้ร่างกายถดถอยลงไป และอาจทำให้อยู่ในสภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติหรืออาจจะช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

และสามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งเป้าหมายหลักที่สำคัญของสังคมคือการที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำเป็นต้องบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานอิสระต่าง ๆ ในการเตรียมพร้อมให้กับผู้สูงอายุรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและสังคมโดยรอบ ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งทำให้มีความสุขในช่วงบั้นปลายชีวิต

การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมตามบริบท โดยควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและอื่น ๆ เช่น การที่ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่ใช้ทักษะการพึ่งพาตนเองทางด้านต่าง ๆ มีขีดความสามารถในการใช้ความคิดความเข้าใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ให้เป็นปัญหาหรือภาระแก่ผู้อื่น มีการใส่ใจดูแลตนเองป้องกันการเจ็บป่วยและโรคภัยต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถสร้างสังคมในการพึ่งพาช่วยเหลือดูแลครอบครัวและชุมชนร่วมด้วย สำหรับแนวทางการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาตามหลักอายุสสธรรม หลักไตรลักษณ์ และหลักสังคหวัตถุ การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา เป็นการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้วยประเทศไทยมีขนบธรรมเนียมและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา และดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนจึงทำให้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมตามสังคมไทย นอกจากนี้ปัจจุบันสังคมโลกและสังคมไทยมีการขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีค่อนข้างมากจึงต้องมีนวัตกรรมสังคมเพื่อรองรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์คอร์ปอเรชันส์ จำกัด (มหาชน).

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *แผนปฏิบัติการราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)*. สืบค้น มิถุนายน 26, 2567,

https://www.dop.go.th/download/laws/th1714457495-845_0.pdf

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. สืบค้น
พฤศจิกายน 28, 2566, จาก www.dop.go.th/th/knownow/15/926
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. (2562). *รายการข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ
ประชากรในประเทศไทย-สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. สืบค้น ธันวาคม
20, 2566, จาก [https://dopah.anamai.moph.go.th/web-
upload/8x6b2a6a0c1fbe85a9c274e6419fdd6071/tinymce/KPI2564/KPI121/25640
112111.pdf](https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x6b2a6a0c1fbe85a9c274e6419fdd6071/tinymce/KPI2564/KPI121/25640112111.pdf)
- โกศล วงศ์สวรรค์ และ เลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์. (2551). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: ธเนศวร
พรินติ้ง จำกัด.
- คัมภีรัตน์ แก้วสุวรรณะ. (2017). นวัตกรรมสังคมด้านพฤติกรรมในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนครราชสีมา: Active Ageing Innovation for Self-Independence of Ageing
People in Nakhon Ratchasima Province. *วารสารวิจัยบัณฑิตศึกษาในกลุ่มธุรกิจ
และสังคมศาสตร์*. 2(2), 28-42
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย = Aging society in
Thailand*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ฐิตียา เนตรวงษ์ และรัชฎาพร ธีรารวรรณ. (2019). การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ตามหลักวิถีพุทธที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยราชสุดา*.
15(1), 50-62.
- ธนภรณ์ จิตตินันทน์ และณัฏกานต์ กุลนาถศิริ. (2560). *ถอดบทเรียนนโยบายรับมือสังคมสูงวัย
จากต่างประเทศ. สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย*. สืบค้น กันยายน
15, 2566, จาก <http://themoment.om.co/happy.lifeaging.society>.
- เบญจรัตน์ แพร่หลาย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการ
พักชำระหนี้เกษตรกรรายย่อย: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบางปลาม้า จังหวัด
สุพรรณบุรี*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ. (2553). *การวัดภาวะการพึ่งพาตนเอง (self-reliance) ของผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพ*.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พระมหาอุทัย กตคุโณ. (2564). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้หลักวิถีพุทธ ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสุทธิสารเมธี, สุณี เวชประสิทธิ์ และกฤตสุขชิน พลเสน. (2020). การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาทในชุมชนอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. *Journal of Yanasangvorn Research Institute*. 11(2), 1–11.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2557). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้น กันยายน 14, 2566, จาก www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2021). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 ประวัติศาสตร์ใหม่ จำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นปีแรก*. สืบค้น กันยายน 28, 2566, จาก <https://thaitgri.org/?p=39457>
- วิรัช เกษมทรัพย์. (2564). *ไทยพร้อมหรือไม่กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์*. สืบค้น พฤศจิกายน 28, 2566, จาก <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-22-2/>
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2542). *เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง 'การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจว่าด้วยผู้สูงอายุ ปี 2542*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *รายงานสุขภาพคนไทย: "มิติด้านสุขภาพ" ของสังคมสูงวัยในประเทศไทย*. สืบค้น พฤศจิกายน 28, 2566, จาก www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=222
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *อนาคตของผู้สูงอายุไทย*. สืบค้น กันยายน 11, 2566, จาก www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=155
- สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์. (2564). *โครงสร้างเศรษฐกิจสังคมไทย: ความเปราะบางท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง*. สืบค้น พฤศจิกายน 18, 2566, จาก www.pier.or.th/abridged/2021/16/#การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.(ม.ป.ป.). *ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย-สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. สืบค้น ธันวาคม 14, 2566, จาก https://social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents/1000_UNFPA_rev_Policy%20Brief%20Thai_200411_69.pdf.

อัญชิษฐา หาญกิจรุ่ง และพระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ. (2561). กระบวนการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา. *รวมสาร. 16(ฉบับพิเศษ)*, 483-496.

อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร. (2560). *ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. สืบค้น พฤศจิกายน 28, 2566, จาก www.bangkokbiznews.com/blog/detail/