

การจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ*

PARTICIPATORY COMMUNITY MANAGEMENT TO SUPPORT AN AGING SOCIETY

พระครูสุทธธรรมมงคล (อนันต์ อริโย)

Phrakru Sutathammongkol (Anan Ariyo)

พระวิมาน คมภิรปญโญ

Phra Viman Khambhirapanno

ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป้อง

Panuvat Singkumpong

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Mahasarakham Buddhist College

E-mail: arsomman1653@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อเสนอแนวทางการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้เป็นฐานรองรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนพัฒนาชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ มีการจัดการโครงสร้างชุมชนและการจัดการสถานภาพของคนในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ มีการกำหนดบทบาทของสมาชิกในชุมชนให้เกื้อกูลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไปพร้อมกับการสร้างบรรทัดฐานชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ และการนำกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาปรับใช้ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักธรรมภavana 4 มาใช้จัดการชุมชน 4 ส่วน คือ การจัดการชุมชนผู้สูงอายุด้านกายภาพ (กายภavana) การจัดการด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความประพฤติกายภavana) การพัฒนาจิตใจ (จิตตภavana) และการพัฒนาปัญญา (ปัญญาภavana) ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างแผนกลยุทธ์ด้านผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน รวมทั้งกลไกการมีส่วนร่วมดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชนแล้วจัดทำแผนและโครงสร้างชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ การ

* Received May 13, 2022; Revised June 23, 2022; Accepted July 18, 2022



จัดการสถานภาพและกำหนดบทบาทสมาชิกในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุกับการสร้างบรรทัดฐานชุมชน และป้องกันการละเมิดผู้สูงอายุไปพร้อมกับการปลูกฝังให้คนในชุมชนให้เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ดำเนินการเสริมสร้างวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ และร่วมกันพัฒนาพฤติกรรมสุขภาวะผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การจัดการ, ชุมชนแบบมีส่วนร่วม, สังคมผู้สูงอายุ

Abstract

This article discusses participatory community management to support an aging society by means of literature review and content analysis to propose a participatory community management approach as a base to support the elderly in the community by analyzing the elderly's data in order to create a community development plan that is more conducive to the elderly. There are community structure management and the management of the status of people in the community to facilitate the elderly. There are determining the roles of community members to support the lives of the elderly while creating community norms for the elderly and the adoption of laws relating to the elderly coupled with instilling the attitudes of people in the community to realize the value and respect the human dignity of the elderly. Meanwhile there are enhancing the community culture to support the elderly and develop healthy behaviors for the elderly by integrating the 4 Bhavana Dharma principles to manage the community in 4 parts, namely the physical management of the elderly community (Kaya Bhavana), social and environmental management for behavior development (Sila Bhavana), mental development (Citta Bhavana) and intellectual development (Panna Bhavana). This allows the community to manage themselves in a participative manner by creating a strategic plan on the elderly that is appropriate to the community context including also is a mechanism for participation in the care and promotion of the elderly in the community Data analysis of the elderly in the community Then make plans and community structures to be more conducive to the elderly. Managing the status and setting the roles of members in the community to facilitate the elderly with the creation of community norms. and preventing abuse of the elderly while instilling in the community to respect the human rights of the elderly Conducting

activities to strengthen the community culture to support the elderly and jointly develop well-beings behaviors for the elderly.

Keywords: management, participatory community, aging society

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - Aged Society) เมื่อปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ทำให้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดการณ์งบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากสภาพการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าแต่ละปีต้องใช้งบประมาณด้านผู้สูงอายุจำนวนมาก และต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของสังคมก็ยังคงความรู้ในการปรับตัวเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยกำลังประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในอนาคต ถึงแม้รัฐบาลและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพยายามจัดทำยุทธศาสตร์และนโยบายด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน แต่ปัญหาที่ประสบอยู่กลับเป็นการจัดการสังคมผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่ เนื่องจากชุมชนเป็นจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งในรูปแบบของโครงสร้างประชากรที่ไม่สมดุล ซึ่งทำให้วัยทำงานเลี้ยงครอบครัวมีน้อยลงและต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัว ทั้งยังต้องช่วยกันดูแลผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ชุมชนเป็นจำนวนมากยังไม่มีกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม จึงทำให้ขาดองค์ความรู้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และขาดกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ดังนั้น หากแต่



ละชุมชนมีชุดความรู้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสมก็จะทำให้สามารถจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถลดภาระด้านงบประมาณและบุคลากรของภาครัฐได้จำนวนมาก ในขณะเดียวกันก็จะทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน

1. ความหมายผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มี การให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้ง นิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุขึ้นจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุการเกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพ ของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี สำหรับ ประเทศไทย คำว่า "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (ชัยพัฒน์ พุดซ้อน และกันต พัฒน์ พรศิริวัชรสิน. 2561) ดังนั้น ในส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงหมายถึงผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. ระดับของสังคมผู้สูงอายุ

การจัดระดับผู้สูงอายุตามองค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดย สมบูรณ์ (Aged Society) และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) โดย ประเทศไทยและรวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามทุกระดับของ สังคมผู้สูงอายุ ดังนี้ (1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ (2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์สมบูรณ์ (Aged Society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปีเพิ่มเป็น 14% ของ ประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ (3) สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ

(ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) ในส่วนของประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และมีแนวโน้มสูงที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในอนาคต

3. สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ

สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 โลกมีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีความอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรโลกทั้งหมด โดยความเร็วของการสูงวัยของประชากรโลก ในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2550-2560) มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 5.8 ต่อปี โดยกลุ่มประเทศอาเซียนมีประชากรสูงอายุ 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 ส่วนสาธารณรัฐสิงคโปร์มีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 11.1 และประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 17.1 ซึ่งก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 จากการประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในขณะที่มีประชากรวัยแรงงานเพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete -Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 และมีแนวโน้มว่าประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super -Aged Society) ในปีพ.ศ. 2574 ซึ่งจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ส่วนปัญหาที่ทำนายที่สำคัญยิ่งของการเป็นสังคมผู้สูงอายุก็คือจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะผลการสำรวจไม่ว่าจะเป็นการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและอื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุมากกว่า 80% มีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยหลังเกษียณ แหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ การเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตร ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจาก 54.1% ของรายได้รวมในปี 2537 เหลือเพียง 40.1% ในปี 2554 อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งในอดีตประเทศไทยเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกัน ประกอบด้วย รุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลานที่มีการพึ่งพาอาศัยกันทางเศรษฐกิจที่พ่อแม่เลี้ยงลูก และเมื่อสูงวัยลูกที่ทำงานก็เลี้ยงพ่อแม่สืบต่อกันมา ก็จะเปลี่ยนแปลงไป เพราะครอบครัวก็จะมีขนาดเล็กลง ซึ่งครอบครัวจะแยกไปอยู่กันเป็นพ่อ แม่ ลูก และมีการไปมาหาสู่พ่อแม่เป็นครั้งคราว ดังนั้น การหวังพึ่งพาเงินจากลูกหลานจึงลดน้อยลง (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร, 2560) ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นท่ามกลางปัญหาารุมเร้าหลายด้าน และยังมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ถูกปล่อยให้ดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพังโดยขาดการเหลียวแลจากลูกหลานและคนในสังคม รวมทั้งเข้าไม่ถึงระบบบริการสวัสดิการภาครัฐด้วย

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน สิ่งท้าทายการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ



ไทยก็คือ (1) การลดลงของจำนวนประชากรโดยรวม จากข้อมูลของสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรของไทยจาก 67.2 ล้านคนในปี 2557 เป็น 67.6 ล้านคนในปี 2573 และ 61.7 ล้านคนในปี 2593 และ (2) สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังสำคัญในการผลิตและผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจะเริ่มลดลง (กรุงเทพมหานคร. 2565) โจทย์ใหญ่ที่ทำนายสังคมไทยจึงอยู่ที่ว่า สังคมจะมีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากการที่รัฐบาลได้ช่วยเหลือเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ แต่ปัจจัยด้านอื่นที่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการและมีความจำเป็นต่อชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การดูแลรักษาสุขภาพ และปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและคนในชุมชน เนื่องจากบริบทของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ และกลไกการจัดการตนเองในชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนการส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

สถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพในปัจจุบันพบว่า วิถีชีวิตของประชาชนทุกวัยต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากเศรษฐกิจและสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนแปลง อันมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้พฤติกรรมอนามัยของประชาชนทุกวัยมีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขาดทักษะชีวิต (Life Skill) ในการดูแลสุขภาพตนเอง และต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) คนในสังคมจึงควรเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและปรับตัวเข้ากับโครงสร้างสังคมผู้สูงอายุด้วย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่น โดยในบทความนี้ได้เสนอแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิด 4 Smart

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบนี้มาจากแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart ได้แก่ 1) Smart Walk คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรงไม่หกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 -60 นาที ด้วยการบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ การเดินอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 6,000 -8,000 ก้าว ในผู้สูงอายุที่ปกติ สำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรงอาจจะเริ่มต้นที่ 3,000 ก้าว หรือเดินแบบสะสมเฉลี่ยวันละประมาณ 3 กิโลเมตร 2) Smart Brain คือ การดูแลฝึกฝนทักษะทางสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และยังมีการแนะนำให้ผู้สูงอายุฝึกสมองด้วยการเล่นเกมต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ รณรงค์เรื่องไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่มีส่วนทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมถึง 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ 3) Smart Sleep &

Emotional คือ การนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง โดยนอนหลับในช่วงหัวค่ำและตื่นแต่เช้า หลีกเลี่ยงการกินอาหารและการออกกำลังกายก่อนนอน เพราะจะทำให้นอนไม่หลับและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมาได้ รวมทั้งการทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด ไม่เศร้าหมอง และ 4) Smart Eat คือ การกินอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ งดหวาน มัน เค็ม แต่เน้นผักผลไม้และเลือกอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ปลาทะเล ซึ่งมีกรดโอเมก้า 3 สูงช่วยบำรุงประสาทสายตาและสมอง รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนการดูแล รักษา พัฒนา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ซึ่งให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างและการกระจายตัวของประชากรให้เหมาะสม การพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งพัฒนาคุณภาพคนไทยในทุกช่วงวัย รวมทั้งการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างความเป็นเอกภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุ การบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน ส่วนนโยบายหรือยุทธศาสตร์ควรเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและมีกลไกการนำไปปฏิบัติได้จริงในเชิงพื้นที่ด้วย

3. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา จุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม ส่วนหน้าที่ของผู้ดูแลคือทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี (2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด (3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงใน



ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ส่วนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามหลัก 5 อ. (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) อาหาร ดูแลเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุควรทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) และไขมัน (น้ำมันจากสัตว์ พืช ไข่แดง เนย) เน้นทานโปรตีนโดยเฉพาะเนื้อปลา แต่ไข่แดงควรกินไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ กินผัก ถั่ว และธัญพืชต่าง ๆ ให้มาก เลือกกินผลไม้รสไม่หวานจัด ดื่มน้ำให้เพียงพอ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และดูแลเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะโอกาสเกิดอันตรายจากการใช้ยาในผู้สูงอายุมีมาก ลูกหลานจึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

2) ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้รับทุกส่วนของร่างกาย จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันการพลัดตกหรือหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ง่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ยืดเหยียด รำไทเก็ก รำไม้พลอง โยคะ เดินเร็ว ว่ายน้ำ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักเกินไป การเกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การใช้ความเร็วสูง ไม่อยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าวที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรือไม่อยู่กลางแจ้ง

3) อนามัย ผู้สูงอายุควรลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สังเกตการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบขับถ่าย และตรวจสุขภาพประจำปี จัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ มีความปลอดภัย พื้นต้องไม่ลื่น มีราวจับเพื่อช่วยในการทรงตัว โดยเฉพาะสถานที่เสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว บริเวณบันได ขึ้น-ลง เป็นต้น โดยปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น นอนไม่หลับในเวลากลางคืน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือปัสสาวะเล็ดราดบ่อยครั้ง พลัดตกหรือหกล้มง่าย หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนและนอนติดเตียง ภาวะสับสนฉับพลัน (delirium) ซึ่งอาจเกิดอันตรายในระยะยาวหรือถึงแก่ชีวิตได้

4) อารมณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำความรู้จักและเข้าใจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจากวัยที่เพิ่มขึ้น ปล่อยวางกับเรื่องต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิม ๆ มองโลกในแง่บวก ทำจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด เพื่อใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

5) อดิเรก สร้างคุณค่าให้ตนเองโดยการหางานอดิเรกที่ชื่นชอบทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เข้าวัดฟังธรรม เข้าร่วมชมรมต่าง ๆ หาโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็น

ครั้งคราว การช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ลูกหลานและคนรอบข้าง เพราะการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา เกิดความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง

ดังนั้น ในการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ และบูรณาการกับหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ ระดับท้องถิ่นและชุมชน เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญหาควบคู่กันไป ในขณะเดียวกันก็ควรมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจสภาพความเป็นอยู่ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง รวมทั้งการจัดการชุมชนเพื่อให้เกิดปัจจัยเอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงอายุด้วย

บทบาทของชุมชนในการจัดการตนเองเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

สังคมในระดับชุมชนเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากบริบทของชุมชนมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้คนในชุมชนจึงมีส่วนสำคัญในการผลักดันลักษณะของการดำเนินชีวิตและกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การนำแนวคิดการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสอดคล้องกับบริบทชุมชนและสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ โดยบทบาทของชุมชนในการจัดการตนเองเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในแง่ของจำนวน เพศ วัย สุขภาพ บริบทผู้สูงอายุ ลักษณะการดำเนินชีวิต กิจกรรมของผู้สูงอายุ ปัญหา ผลกระทบและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

2. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

การนำข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุมาใช้ในการระดมความคิดของคนในชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนบูรณาการกับหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 (มาตรา 67) ข้อที่ 6 ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรีเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ นอกจากนี้ยังควรปรับโครงสร้างของชุมชนเพื่อให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการบูรณาการกับแผนการพัฒนาชุมชนด้านอื่นด้วย กำหนดรูปแบบวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และกระบวนการเฝ้าระวังปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดกับผู้สูงอายุด้วย โดยออกแบบกิจกรรมพร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการของชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



3. การจัดการโครงสร้างชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

การจัดการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในชุมชน โดยองค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ สถานภาพ (Statuses) บทบาท (Roles) กลุ่มคน (Group) และสถาบัน (Institution) (พระมหาสนอง ปัจโจปการี, 2553) โดยกำหนดให้คนในชุมชนมีสถานภาพเป็นลูกหลานของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน และกำหนดให้มีกลุ่มคนในชุมชนทำหน้าที่ในการกำกับติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มอสม. ทำหน้าที่เชื่อมประสานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนสถาบันที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกันกำหนดพันธกิจให้สอดคล้องกับการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ เช่น สถาบันครอบครัวเข้ารับการอบรมวิธีการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง สถาบันศาสนาทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณธรรมและอบรมคุณธรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้จิตใจสงบและเข้าใจชีวิตตามความจริง ส่วนสถาบันการศึกษาทำหน้าที่อบรมเยาวชนเพื่อให้เข้าใจถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรปรับโครงสร้างที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

4. การจัดการสถานภาพของคนในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

เนื่องจากสถานภาพเป็นตำแหน่งของบุคคลในสังคมที่ได้มาจากการเป็นสมาชิกของสังคม บุคคลหนึ่งอาจมีหลายสถานภาพก็ได้ สถานภาพจะกำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลที่มีต่อผู้อื่นเพื่อให้การติดต่อสัมพันธ์กันทางสังคมเป็นไปอย่างมีแบบแผน สถานภาพเป็นสิทธิหน้าที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสังคมส่วนรวม ทำให้สถานภาพเป็นสิ่งเฉพาะทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น และมีสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ของตน (สุพัตรา สุภาพ, 2536) โดยสร้างวัฒนธรรมและอุดมคติให้คนในชุมชนเข้าใจสถานภาพตนเอง 3 ลักษณะ คือ 1) สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิด คือ ความเป็นลูกหรือหลานที่เป็นสายเลือดเดียวกัน ซึ่งมีบทบาทในการดูแลพ่อแม่หรือเครือญาติที่อยู่ในวัยสูงอายุ 2) สถานภาพที่ได้มาจากการความสามารถ เช่น การได้ตำแหน่งหน้าที่และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี การมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถานภาพเหล่านั้นมาช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุในชุมชน 3) สถานภาพในฐานะสมาชิกของชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนมีสิทธิหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองผู้ที่อยู่ในชุมชน รวมทั้งการสร้างความสุขให้กับชุมชนด้วย ดังนั้น ในฐานะสมาชิกของชุมชนจึงมีความเกื้อกูลกับคนที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นสมาชิกชุมชนและเป็นทรัพยากรบุคคลทรงคุณค่าที่มีคุณูปการต่อชุมชน

5. กำหนดบทบาทสมาชิกในชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

บทบาทเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้แต่ละบุคคลกระทำ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้อยู่ในสถานภาพ

ต่าง ๆ ว่าต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามบทบาทที่คาดหวังของกลุ่มคน ทั้งบทบาทในการดูแลรักษา บทบาทในการส่งเสริมปัจจัยดำรงชีพ บทบาทในการเฝ้าระวังปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุ บทบาทในการดูแลสวัสดิภาพผู้สูงอายุ การดูแลและส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ บทบาทการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และบทบาทในการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง

6. สร้างบรรทัดฐานชุมชนผู้สูงอายุ

บรรทัดฐาน (Norms) ในทางสังคมวิทยา หมายถึง สิ่งที่คาดหวังและมาตรฐานที่กำหนดกฎระเบียบ และการปฏิสัมพันธ์ในหมู่ประชาชน บรรทัดฐานเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายที่ผู้คนในสังคมหนึ่ง ๆ พยายามบรรลุถึง บรรทัดฐานมีปรากฏในรูปของวิถีชีวิต จารีตหรือขนบธรรมเนียม และกฎหมายหรือกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ (จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, 2545) บรรทัดฐานจึงเป็นวัฒนธรรมประเภทนามธรรมที่มนุษย์ในแต่ละสังคมยึดถือเป็นมาตรฐานเดียวกัน และกำหนดว่าการกระทำใดถูกหรือผิด เพื่อให้คนในสังคมมีรูปแบบการกระทำเดียวกัน โดยบรรทัดฐานเป็นสิ่งที่มีความรู้สึกนึกคิดของบุคคล บรรทัดฐานเป็นระบบสัญลักษณ์ชนิดหนึ่งที่คนในสังคมกำหนดขึ้น และบรรทัดฐานเป็นวัฒนธรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับสังคมที่ถูกสร้างขึ้นและถูกถ่ายทอดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแฝงอยู่ในวิถีประจำที่ปฏิบัติร่วมกันจนกลายเป็นปกติเคยชิน และแปรรูปไปสู่ความสมัครใจ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของยุคสมัยและสถานการณ์ทางสังคม ในส่วนของการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังควรสร้างจารีตเป็นแนวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานที่ทุกคนต้องทำ และถือเป็นกระบวนการสำคัญที่ก่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวัสดิการของสังคม ทั้งยังทำให้เกิดกฎเกณฑ์และข้อห้ามที่มีความสำคัญต่อสวัสดิภาพสังคมผู้สูงอายุ เช่น หากสมาชิกชุมชนฝ่าฝืนจารีตด้านความกตัญญู หรือการไม่ดูแลผู้สูงอายุก็就会被ประณามจากชุมชน หรือถูกลดทอนสวัสดิการของชุมชนบางประการ โดยเฉพาะจารีตในรูปของความเชื่อทางศีลธรรมที่ถูกนำมาใช้เป็นจารีตในการควบคุมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยึดโยงให้ชุมชนมีวิธีปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน “จารีตประกอบด้วยกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น พ่อแม่เลี้ยงดูลูก ลูกกตัญญูต่อพ่อแม่ เด็กต้องเคารพผู้ใหญ่” (สุดา ภิรมย์แก้ว, 2544) โดยการนำจารีตของชุมชนมาใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมของคนในชุมชนเพื่อให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

7. กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การนำกฎหมาย (Laws) มาสู่การบังคับใช้ในชุมชน โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างเช่น บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560



หมวด 1 บททั่วไป มาตราที่ 4 ได้กำหนดให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง และปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเหมือนกัน และในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 27 วรรคสามและวรรคสี่ว่า การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้ รวมทั้งมาตราที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม จะเห็นได้ว่าการคุ้มครองผู้สูงอายุย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรม ซึ่งหมายความว่าหน่วยงานทั้งหลายพึงปฏิบัติแตกต่างเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกแก่บุคคล โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ (ฉัตรสมัน พงศ์มิกัญญา, 2564) โดยนำกฎหมายมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งในแง่ของการปฏิบัติตามกฎหมายโดยตรง การเคารพกฎหมาย การปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การเคารพศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุด้วย โดยใช้กฎหมายเป็นมาตรการเพื่อควบคุมให้คนในชุมชนปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า

8. การเคารพสิทธิมนุษยชนผู้สูงอายุ

สิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่อยู่ทุกชีวิต ซึ่งสมควรได้รับการเคารพและปฏิบัติต่อชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี 2 ส่วน คือ 1) ส่งเสริมให้ชุมชนปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของชุมชน ทั้งในส่วนของการไม่ละเมิดและการปลูกฝังให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสนับสนุนสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2) การออกแบบกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเอง แม้ว่าจะมีอาการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพก็ยังมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อยู่ และควรปฏิบัติต่อชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีด้วยการดูแลรักษาชีวิตอย่างเต็มความสามารถ

9. การเสริมสร้างวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

ส่งเสริมวัฒนธรรมผ่านการอบรม ปลูกฝัง สั่งสอน และเรียนรู้ถึงการดำเนินชีวิตที่เป็นรูปแบบเดียวกันและเก็บไว้เป็นมรดกให้สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมต่อไป (นิยพรณ (ผลวัฒน์) วรรณศิริ, 2550) โดยเสริมสร้างวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ 3 ส่วน คือ 1) การปลูกฝังทางวัฒนธรรม (Enculturation) ซึ่งเป็นกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นก่อนเกี่ยวกับความกตัญญู การเคารพ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม 2) การรับ

วัฒนธรรมใหม่ (Acculturation) โดยเฉพาะการรับเอาวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบใหม่ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในบริบททางสังคมและการพัฒนาทางสังคมร่วมสมัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับวิถีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม (Other Cultural Chang Processes) ชุมชนเรียนรู้การแพร่กระจายทางวัฒนธรรม การสร้างนวัตกรรม (Innovation) ซึ่งเป็นการนำความคิดใหม่ พฤติกรรมใหม่ และของใหม่ เพื่อนำเข้ามาใช้ในชุมชนไปพร้อมกับการผสมผสานทางวัฒนธรรมและการกลมกลืนทางวัฒนธรรมท้องถิ่นกับวิทยาการสมัยใหม่ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เกิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ

10. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชุมชนร่วมกันออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเพื่อให้มีส่วนร่วมทางสังคม รวมทั้งการใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นใหม่ในชุมชน การเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมพลวัตให้กับผู้สูงอายุด้วย ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง และสามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมกับวัย

11. บูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาปรับใช้บูรณาการกับการจัดการสังคมสูงอายุ โดยใช้หลักธรรมภาวนา 4 และการออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งการปรับโครงสร้างของชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยการจัดการชุมชนจำแนกออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1) กายภาวนา โดยการปรับปรุงบริบทพื้นที่ชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ปรับโครงสร้างองค์กรชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมี อสม. ในชุมชนเป็นแกนนำและประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเอง การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยจะทำให้เกิดโครงสร้างองค์กรทางสุขภาพ และโครงสร้างทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกาย

2) สิลภาวนา โดยออกแบบสิลภาวนาที่เหมาะสมกับชุมชนผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) การปฏิบัติตามศีลธรรม คือ การปฏิบัติตามศีลธรรมทางพระพุทธศาสนา หรือศีลธรรมศาสนาอื่นที่คนในชุมชนนับถือ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดีงามและเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชน (2) การปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคม โดยที่คนในชุมชนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่



ประเพณี วัฒนธรรม จารีต วิถีชุมชน รวมทั้งระเบียบกฎเกณฑ์ทางสังคมด้วย โดยมีผู้สูงอายุได้ปฏิบัติเป็นแบบอย่างของบรรทัดฐานที่ดี ซึ่งจะทำให้ชุมชนได้เรียนรู้และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพ (3) การปฏิบัติตามกฎหมาย โดยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการสร้างกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ทางสังคมที่มีสภาพบังคับเพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมายเดียวกัน โดยเฉพาะหมวดที่ว่าด้วยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพ ทั้งยังเป็นเครื่องมือในการปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุให้รอดพ้นจากภัยคุกคามทางสังคม และป้องกันมิฉ้อฉลไม่ให้มากระทำต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนดำเนินชีวิตได้อย่างมีสวัสดิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

3) จิตตภาวนา การดำเนินการด้านจิตตภาวนา 2 ส่วน (1) ภาวะความสบายใจ โดยผลพวงจากการดูแลรักษาและคุ้มครองผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ทำให้มีความสุขจิตที่ดี (2) การพัฒนาจิตใจ ควรมีกระบวนการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการทางศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข มั่นคง เข้มแข็ง และมีคุณธรรมประจำใจ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพจิตที่ดี และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางด้านจิตใจ

4) ปัญญาภาวนา ออกแบบกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ 2 ส่วน (1) การเรียนรู้ทางโลก โดยการให้ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารกับลูกหลานและคนในชุมชนได้ การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้รู้เท่าทันและการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งจัดพื้นที่ชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต (2) การพัฒนาปัญญาทางธรรม การจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางธรรมกับผู้สูงอายุ ทั้งในรูปของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมะ การจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมและการสนทนาธรรมสัปดาห์ละครั้ง การหาสื่อธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการห้องสมุดชุมชนโดยหาหนังสือธรรมะมาไว้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อ่านเพื่อให้เข้าใจธรรมะและเข้าใจชีวิตตามความจริง ซึ่งจะส่งผลให้ปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นและคลายความทุกข์ และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางด้านปัญญา

สรุป

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป องค์การสหประชาชาติได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) จากสภาพการณ์สังคมผู้สูงอายุจึงทำให้ภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ในบทความนี้ได้เสนอแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาพรวม 3 แนวทาง คือ 1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแนวคิด 4 Smart ได้แก่ (1) Smart Walk การออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย

สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง (2) Smart Brain การดูแลฝึกฝนทักษะทางสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม (3) Smart Sleep & Emotional การนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง และ (4) Smart Eat การกินอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ 2) การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุให้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา 3) การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม 5 อ. คือ การบริโภคอาหารถูกสุขะลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การดูแลสภาพอารมณ์ที่ดี และการทำงานอดิเรกที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

ส่วนการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุการบูรณาการกับแนวคิดสำคัญ 4 แนวคิด คือ แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดสุขภาวะชุมชน และแนวคิดการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยบูรณาการแนวคิดให้เหมาะสมกับการจัดการเชิงพื้นที่และบริบทของชุมชน เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานรองรับสังคมผู้สูงอายุและดำเนินการด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมแล้วนำข้อมูลมาจัดทำแผนชุมชนเพื่อให้เื้อต่อผู้สูงอายุ การจัดการโครงสร้างชุมชนให้เื้อต่อผู้สูงอายุ การจัดการสถานภาพของคนในชุมชนให้เื้อต่อผู้สูงอายุ การกำหนดบทบาทสมาชิกในชุมชนให้เื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไปพร้อมกับการสร้างบรรทัดฐานชุมชนผู้สูงอายุ และการนำกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาปรับใช้เพื่อป้องกันการละเมิดผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการปลูกฝังคนในชุมชนให้เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ทั้งยังดำเนินการเสริมสร้างวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ และดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อจัดการชุมชนผู้สูงอายุ 4 ส่วน คือ การจัดการด้านกายภาพ การจัดการด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมและพัฒนาทางด้านจิตใจ และการพัฒนาปัญญาให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้น ชุมชนที่มีการตื่นรู้จะตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ และหาแนวทางจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม โดยจัดทำแผนกลยุทธ์ชุมชน ชัดความรู้ ออกแบบกิจกรรม การฝึกทักษะ และการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดชุมชนสร้างสรรค์ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้โดยใช้มีกลไกภายในชุมชนที่สามารถดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาวะรวมทั้งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจะปรับเปลี่ยนชุมชนให้เป็นฐานรองรับชุมชนผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ทัศนกรรมการแพทย์ 2560. บริษัท อาร์ตควอลิไฟท์ จำกัด.



- กรมกิจการผู้สูงอายุ, (2565). ดูแลผู้สูงวัยอย่างไรให้สุขภาพสบายใจ. เรียกใช้เมื่อ 15 กันยายน 2565 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565. เรียกใช้เมื่อ 15 กันยายน 2565 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderlymanual/download/?did=201584&id=64020&reload>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนงานพัฒนาพฤติกรรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 16 กันยายน 2565 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/116354>.
- จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์. (2545). สังคมวิทยาตามแนวพุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ. (2564). กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ. วารสารจลนิตี. 18(3), 38-39.
- ชัยพัฒน์ พุฒซ้อน และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. (2561). วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 1(1), 27.
- นิยพรรณ (ผลวัฒน์) วรรณศิริ. (2550). มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- พระมหาสนอง ปัจโจปการี. (2556). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดา ภิรมย์แก้ว. (2544). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุพัตรา สุภาพ. (2536). สังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.