

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Improving the Quality of Life of the Elderly

ธนศวรรณ ยิ่งยง¹, ถนัด ไชยพันธ์²,
พระโสภณวชิราวที (อาทิตย์ ซองดี)³ และ พระมหาถาวร ถาวรเมธี⁴

Thanasawan Yingyong, Thanad Chaiyaphan,
Phra Sophonvachiravathee (Arthit Songdee) and
Phramaha Thaworn Thawarametee
(kkawploy@gmail.com)

Received: March 26, 2023
Revised: December 02, 2023
Accepted: December 04, 2023

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 ดังนี้ (1) เสริมสร้างสังคมแห่งการให้และช่วยเหลือกันและกัน (2) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง (3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (4) ต่อยอดการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลาย ได้อย่างมีความสุข จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นอย่างดี

¹ คลินิกแพทย์แผนไทยโพธิ์เรียง จังหวัดสมุทรสาคร

Thai Pho Traditional Medicine Clinic in Samut Sakhon Province

² ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

³ วัดประยูรวงศาวาสวรวิหาร, กรุงเทพมหานคร

Wat Prayurawongsawas Woravihara, Bangkok, Thailand

⁴ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Central Affairs Division, Office of the Rector, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ด้านสวัสดิการทางกายแล้วด้านจิตก็มีส่วนสำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับหรือได้การเยียวยาจิตใจโดยอาศัยพุทธธรรม คือพัฒนาด้านสติปัญญาให้มองความจริงความเปลี่ยนแปลงของชีวิตด้วยกฎของไตรลักษณ์ และสร้างคุณภาพชีวิตด้วยหลักอิทธิบาทธรรมเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจกับร่างกายที่ดีต่อไป และขัดเกลาจิตใจให้มีความสุขไปพร้อมกันจะเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุด้านกายและจิตใจให้มีความสุขไปพร้อมกัน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, สวัสดิการ, สังคมสงเคราะห์, ผู้สูงอายุ

Abstract

Improving the quality of life of the elderly in the Action Plan on the Elderly, Phase 3 (2023 - 2037) emphasizes participation from all relevant sectors at every level. There is an analysis of the current and future environments that will affect the operations of the elderly. in the dimensions of economy, society, health, environment, technology and innovation In the Royal Gazette which is linked to the 3rd phase of the action plan for the elderly as follows: (1) strengthening a society of giving and helping each other (2) increasing the capacity of local communities in development, self-reliance and self-management (3) developing a system A basic database for use in preparing community development plans that involve the participation of people in the community and based on empirical data. (4) Continuing development based on social and cultural capital. Ensure that the elderly have desired health Promote the health of the elderly Give them the opportunity to show their potential in promoting their own health. family and community Enabling the elderly to live their final lives happily Therefore, it requires cooperation from government agencies, the private sector, communities and families. Therefore, when the elderly is well cared for in terms of physical welfare, the mental aspect is an important part for the elderly to receive or receive psychological relief. By relying on Buddhadharma That is, develop the intellect to look at the truth and changes in life with the rules of the Three Characteristics. and

create a quality of life with the principles of Iddhipāḍḍhamma as a tool to continue nourishing the mind and body. And refine the mind to be happy at the same time, it will restore the physical and mental abilities of the elderly to be happy at the same time.

Keywords: Good Lifestyle, Hospitality, Social Care, Elderly

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุ สูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศและมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากร ผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดประมาณการ ประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูง ถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ จำนวนวัยทำงานและวัยเด็กแรกเกิดลดลงย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2566)

การเข้าสู่สังคมสูงอายุมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมี แนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทย ซึ่ง ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้งทั้งในสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไร้บ้านเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจาก ปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและ ความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึง ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2562)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องอาศัยปัจจัยด้านจิตใจเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต ที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการของผู้สูงอายุ มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสุข ของผู้สูงอายุว่า ควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ มีสุขภาพดี มีความพอใจในการดำรงชีวิต มีความสุขตามสภาพของตนเอง และสามารถเลือกแนวทางในการหาความสุขได้ 2 ทาง คือ การหาความสุขในทางโลกและการหาความสุขในทางธรรม

การให้บริการสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยองค์กรของรัฐ ได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน จากในรูปของสถานสงเคราะห์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีที่พึ่งพิงอุ่นใจได้ว่า รัฐไม่ทอดทิ้งและเป็นการตอบแทนความดีของผู้สูงอายุ ที่เคยทำประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติมาก่อน มาเป็นรูปแบบของบริการในระดับชุมชน การบริการในรูปของสถานสงเคราะห์ให้อยู่ในเขตจำกัด หรือผสมผสานกับกิจกรรมหลักอื่น ๆ โดยเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วม รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นประการสำคัญ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้านการสังคมสงเคราะห์ จึงสอดคล้องกับสาเหตุและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเป็นหลัก ให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตามสาเหตุ และปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย ทั้งในส่วนของ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุทางด้านจิตใจด้วย

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมโลก มีความชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้ประชุมที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่วางแนวคิด หลักนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีนโยบายและหลักการพัฒนาที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมหลักพุทธธรรมให้นำไปปฏิบัติให้เกิดความสุขในชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขและยอมรับความจริงของชีวิตที่เกิดบนโลกนี้ด้วยอนิจจัง ทุกขังและอนัตตา จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว และหลักพุทธธรรมควบคู่กันไป

พัฒนาการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อปี พ.ศ. 2496 สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีได้มอบนโยบายประการสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่กรมประชาสงเคราะห์ ในการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค เป็นแห่งแรก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ และมีบริการสงเคราะห์คนชรา เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด และนันทนาการ เป็นต้น เพื่อแบ่งเบาครอบครัวที่มีรายได้น้อย ยากจน ที่ไม่สามารถจะอุปการะเลี้ยงดูคนชราในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาสังคมอันเกี่ยวกับคนชรา ไม่ให้เรื้อรัง ทำความเดือดร้อนรำคาญแก่สังคม และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุก อันสมควรแก่อัตภาพ เพื่อเป็นการตอบแทนคุณความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ เพื่อผู้สูงอายุจะได้คลายวิตกกังวลเมื่อชราภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2546 บ้านบางแคได้ปรับบทบาทจาก หน่วยงานงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เป็น งานส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

แผนพัฒนาระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) การประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย 9 ข้อ มีนโยบายและมาตรการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ 1. ด้านสุขอนามัย 2. ด้านการศึกษา 3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน 4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 5. ด้านสวัสดิการสังคม จะเห็นว่าการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนรูปแบบจากอดีตที่รัฐจัดให้เป็นการให้ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมพัฒนาเครือข่าย และเริ่มให้ความสำคัญต่อการจัดตั้งชมรมของผู้สูงอายุ และเน้นที่ความยั่งยืนเชิงกิจกรรมและการขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ (อนุสรณ์ อุตปล้อง, 2556)

นอกจากนี้ รัฐได้มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เป็นแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) แบ่งเป็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก ได้แก่ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการ

ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัว การดูแลและคุ้มครอง และมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติและพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับกำหนดนโยบาย และการพัฒนาบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์การกำหนดนโยบายการพัฒนาบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และมาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)

ปัจจุบันได้ใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย หรือที่เรียกโดยย่อว่า โครงการจุฬาอารี มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้แผนฯ นี้เป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของประเทศอย่างต่อเนื่องจากแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับและนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ และการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) นี้ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและนำข้อมูลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2 ทั้ง 3 ระยะมาสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการจัดทำแผนฯ นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งมีการเชื่อมโยงแผนฯ กับ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทและแผนอื่น ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับชาติ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 51 ก (วันที่ 18 เมษายน 2562) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 ดังนี้

1. เสริมสร้างสังคมแห่งการให้และช่วยเหลือกันและกัน โดยการนำทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในเรื่องของการมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การรู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน และเสียสละ โดยยึดหลักคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มาส่งเสริมอาสาสมัครเพื่อทำประโยชน์ส่วนรวมและสร้างสังคมแห่งการให้รวมทั้งการพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายในระดับจังหวัดผ่านการระดมพลังความร่วมมือของรัฐ และภาคประชาชนในระดับจังหวัด การส่งเสริมให้มีกลไกเชื่อมโยงกับนโยบายและการบริหารจัดการ ในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

2. เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง ส่งเสริมให้มีระบบการสนับสนุนความเข้มแข็งและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นที่ครอบคลุมทุกมิติตั้งแต่ เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามวัย ในท้องถิ่น

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยยึดยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบการดำเนินงาน

4. ต่อยอดการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม โดยการอนุรักษ์และฟื้นฟูทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนเพื่อส่งเสริมทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้ดำรงอยู่และสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาสู่เศรษฐกิจสร้างสรรค์ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ในการยกระดับคุณค่าที่หลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม การพัฒนานวัตกรรมจากทุนทางวัฒนธรรม เพื่อต่อยอดสู่การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจที่สร้างสรรค์ได้

นโยบายการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

จากแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชา ระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริดประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) 2) สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกันประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2. การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิตภาคบริการภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญาอีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

3. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย ในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของมนุษย์ตามช่วงวัยนั้น ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยสุดท้ายตามเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach) พัฒนาการของมนุษย์ตามแนวคิดพัฒนาการตามขั้นตอนประจำวัย (Developmental Tasks) โดยโรเบิร์ต เจ ฮาวิกเฮิร์ต กล่าวว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางกาย ปรับตัวกับการเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงของรายได้ ปรับตัวกับการตายจากของคู่ชีวิตและผู้เป็นที่รัก รวมถึงการปรับตัวกับบทบาททางสังคมของตนเอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้ โดยมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างราบรื่นและมีความสุข แต่ในทางกลับกันนั้นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาได้อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในตนเองจนส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน (กรมอนามัย, 2562)

จากสถานการณ์ปัจจุบันโลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียนที่กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุ 3 ประเทศ คือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (ร้อยละ 11) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 ผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 และผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 1 ขณะที่ มีเพียง ร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอีกด้วย (กรมอนามัย, 2562)

จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ประเทศไทยได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยกำหนดนโยบาย กำหนดนโยบายพื้นฐานและทิศทางของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564 ไว้ดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564)

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ 1) มีสุขภาพดีทั้งกายและจิต 2) ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย 3) มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม 4) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม 5) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้ความเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ดีและต่อเนื่อง (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

ดังนั้น นโยบายการดำเนินชีวิตของผู้ภาครัฐต้องส่งเสริมให้บริการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการ และความจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้ง เสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพ และกตัญญูต่อผู้สูงอายุ สนับสนุนให้สถาบันศาสนา มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางจิตใจโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้ ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญ ในการจัดสวัสดิการ

ให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และสังคม ที่สำคัญภาครัฐขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอน เพื่อให้เป็นที่พึงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลาย

การดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมสงเคราะห์

การดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐบาล เป็นการดำเนินงานตามแนวทางของการ สังคมสงเคราะห์ที่มีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางจังหวัดที่รับถ่ายโอนงานจากกรม ประชาสงเคราะห์เดิม แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

1. บริการในรูปของสถานสงเคราะห์ซึ่งเป็นรูปแบบเก่าให้การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือมีปัญหาไม่อาจอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 19 แห่ง โดยให้การสงเคราะห์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ให้บริการเลี้ยงดูด้วยอาหาร 3 มื้อ 2) ให้บริการเสื้อผ้าเครื่องนอนเครื่องใช้ส่วนตัว ตามความจำเป็นและเหมาะสม 3) ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปและ การรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยและการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4) บริการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านทางอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัว โดยนักสังคมสงเคราะห์ 5) การบริการจัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ รวมทั้งให้ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกสถานสงเคราะห์ ได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 6) บริการด้านศาสนิกสนับสนุนให้ผู้สูงอายุประกอบพิธีทางศาสนาตามลัทธิที่นับถือ 7) บริการ ฌาปนกิจศพให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ

2. บริการในรูปของศูนย์บริการทางสังคม เป็นบริการในระดับชุมชน ที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวได้มาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือรับบริการจาก ศูนย์บริการชุมชนประเภทเข้าไปเยี่ยมกลับ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และอบอุ่นในบั้นปลายชีวิต โดยมีบริการที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุและสภาพของชุมชน เป็นรูปแบบที่เน้นให้ผู้สูงอายุ และชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ ที่เป็นประโยชน์ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ บริการต่าง ๆ ที่ศูนย์บริการชุมชนจัดขึ้นส่วนใหญ่ประกอบด้วย บริการด้านสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการสังคมสงเคราะห์ ศาสนาและนันทนาการต่าง ๆ ตามที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ

3. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ หรือโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง และยากจนหรือไม่มีครอบครัวที่อยู่ในชนบททั่วประเทศ ได้รับเบี้ยยังชีพ คนละ 200 บาท ต่อเดือน ตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ขยายเป็นบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุอายุทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยให้ไปจดทะเบียนและขอรับเบี้ยยังชีพได้ ที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยอยู่ จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาทตลอดไปจนถึงแก่กรรม ปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงเบี้ยยังชีพเป็นแบบตามแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาทต่อเดือน ช่วงอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาทต่อเดือน ช่วงอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาทต่อเดือน และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาทต่อเดือน ตลอดไปจนถึงแก่กรรม

ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของภาครัฐนั้น จึงมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งผู้เขียนได้เห็นความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมมี 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. สุขภาพอนามัย คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพกาย คือ ได้รับอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายและการได้รับการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ คือ การได้อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลาน มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

2. ที่อยู่อาศัย คือ การที่ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องลักษณะ มีความสะอาดและปลอดภัย

3. การทำงานและการมีรายได้ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และพัฒนารายได้ให้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ

4. ความมั่นคงทางสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมไม่มีมลภาวะ และสังคมมีความปลอดภัย ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุนั้น ภาครัฐควรให้มีการส่งเสริมให้ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม (สมปอง สุวรรณภุมมา, 2564)

นอกจากนี้ ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้าทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน อย่างไรก็ดี ในปัจจุบัน โรงพยาบาลยังเน้นการดูแลแบบการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นหลัก ซึ่งเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วยังมีช่องว่างสำหรับการพัฒนาอยู่มาก ระบบบริการปฐมภูมิก็มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ แม้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการพัฒนาระบบ

บริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชนเพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ก็พบว่า ยังขาดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลในการติดตามประเมิน ทั้งยังคงมีลักษณะแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบ

สังคมไทยยังยึดถือค่านิยมเรื่อง “กตัญญูทดเวที” ถือว่าการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัวเป็นหลัก ระบบบริการด้านสังคมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมีจำกัดและมีลักษณะสงเคราะห์เป็นครั้งคราว (เมื่อออกรายการวงเวียนชีวิต สก๊อปชีวิต) แม้จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แต่มีศักยภาพจำกัดและขาดการจัดการในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันระบบการดูแลในสถาบันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีเพียงในภาคเอกชนสำหรับผู้มีความสามารถในการจ่ายเป็นหลัก ส่วนการดูแลในสถาบันของภาครัฐจำกัดอยู่ที่การดูแลให้ที่พักพิงสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเมื่อแรกรับเท่านั้น (แต่เมื่ออยู่ไปก็มีภาวะพึ่งพิงก็ดูแลตามอัตภาพ) ช่องว่างสำคัญคือ มีความหลากหลายของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเอกชนเหล่านี้และขาดการกำหนดมาตรฐานและกลไกในการกำกับตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานบริบาลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรม

ในวัยสูงอายุผ่านประสบการณ์มามาก ย่อมต้องกลัวที่ลูกหลานจะเกิดซ้ารอยความผิดพลาดของตนเอง คาดหวังการเห็นลูกหลานประสบความสำเร็จสูงและยังมีปัจจัยด้านความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะตนเองไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถหาเงินทองได้และไม่มีสิ่งที่ภูมิใจในตนเองอีก เป็นต้น ธรรมะจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้เกิดความสงบ รู้จักเข้าใจความเป็นไปอย่างมีสติมากขึ้น ซึ่งหลักธรรม 3 อย่าง ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขที่แท้จริงได้ มีดังนี้

1. พรหมวิหาร 4 เมตตา ผู้สูงอายุควรมีความปรารถนาดี การมองกันในด้านดี ความเห็นใจ ความห่วงใย กรุณา ผู้สูงอายุควรพยายามช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ผ่านพ้นจากความทุกข์ยาก เดือดร้อน มุทิตา ผู้สูงอายุควรประทับใจใคร่ใจให้ชื่นชมชื่นเบิกบาน มีใจพลอยยินดีกับความสำเร็จต่าง ๆ และอุเบกขา ผู้สูงอายุควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงและปราศจากอคติ แล้วปฏิบัติอย่างเที่ยงธรรม

2. อธิษฐาน 4 การใช้ปัญญา ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว โดยใช้ปัญญาเหนืออารมณ์ การรักษาความสัตย์ ผู้สูงอายุควรดำรงตนให้มั่นคงอยู่ในความจริงและรักษาความจริงกับสมาชิกในครอบครัว ความยินดีเสียสละ ผู้สูงอายุควรยินดีเสียสละความสุขสบายเฉพาะของตนเองได้ เพื่อความสุขของครอบครัว การหาความสุขสงบ ผู้สูงอายุควรหาความสุขสงบ รู้รสของความสงบและสันติสุข รู้จักทำจิตใจให้ผ่องใส

3. สังคหวัตถุ 4 ทาน ผู้สูงอายุควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างถูกต้องและเป็นธรรม รวมทั้ง การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ให้ตามความเหมาะสม ปิยวาจา ผู้สูงอายุควรพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ ชวนฟัง ชักจูงสิ่งที่ดีงามให้แก่สมาชิกในครอบครัว อตถจริยา ผู้สูงอายุควรชวนช่วยเหลือแบ่งเบาภารกิจต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ และสมานัตตตา ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ดี ไม่ปล่อยให้มีช่องว่างระหว่างวัย

เป็นธรรมชาติของมนุษย์คนเราเมื่อเกิดมาแล้วย่อมมีความแก่ ความเจ็บ ความตาย เป็นธรรมดา เมื่อมันเกิดการเปลี่ยนแปลง เจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น การมีบาดแผล หรือแผลกดทับ การผ่าตัด อาการบาดเจ็บ การปวดเมื่อย สมรรถภาพทางร่างกายที่ลดลง ความจำ สติปัญญาลดลง ไม่คล่องตัวเหมือนวัยหนุ่มสาว ความเจ็บป่วยทางจิตใจ เมื่อร่างกายเสื่อมลง ใจก็อ่อนล้าไปด้วย การน้อยเนื้อต่ำใจ หดหู่ ความไม่สบายใจ อึดอัด หรือคับแค้นใจ ไม่ได้ตั้งใจตน ต้องพิจารณาในไตรลักษณ์ คือ

1. อนิจจตา และอนิจจลักษณะ คือ เชื่อว่าเป็นอนิจจัง เพราะเกิดขึ้น เสื่อมสลายและกลายเป็นอย่างอื่น หรือ เพราะมีแล้ว ก็ไม่มี ความไม่เที่ยง ความไม่แน่นอน

2. ทุกขตา และทุกขลักษณะ การดำเนินไปตามธรรมชาติ ชีวิต ร่างกายเสื่อมไปตามธรรมดาของมันเอง มองเห็นและเข้าใจความทุกข์ ความเสื่อมนี้ เป็นธรรมดา

3. อนัตตตา และอนัตตลักษณะ คือ ความจริงที่เกิดขึ้นและยอมรับความเป็นไป ในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยอมรับและดำเนินชีวิตด้วยปัญญา (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2564)

นอกจากการพิจารณาเรื่องของกฎไตรลักษณ์ที่ไม่ทำให้ชีวิตประมาทแล้ว ผู้สูงอายุต้องมีหลักธรรมคือ อิทธิบาท 4 ซึ่งเป็นธรรมอายุวัฒน์ที่ทำให้อายุยืนเพราะทำให้ชีวิตมีกำลังมุ่งไปข้างหน้าสู่จุดหมายไม่ได้อยู่แบบเลื่อนลอยทำให้ชีวิตปลอดภัย (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์, 2564) ประกอบด้วย

1. ฉันทะ สร้างความพึงพอใจกับชีวิตที่เหลืออยู่ ประารณาสິงดิงามหรือสິงที่เป็นประโยชน์อันเป็นคุณค่าที่ทําคชีวิตดิงาม บํเพ็ญประโยชน์ส่วตนหรือผู้อื่นทําคชีวิตตนมีคุณค่ามกยั้งขึ้น

2. วิริยะ มีความเพียรพยายามเข้มแข็ง สร้างกําลังใจที่จะสู้ชีวิตและอุปสรรคนานาที่จะผ่านเข้ามาอีกโดยไม่ย่อท้อต่อชีวิต

3. จิตตะ มีจิตใจอยุ่กับปัจจุบันไม่ฟุ้งถึงอดีตมากเกินไป ไม่หวังอนาคตที่มองไม่เห็น เพียงแต่ทําร่องปัจจุบันให้ดีที่สุดเพื่อวันพรุ่งนี้จะได้มีแรงในวันต่อ ๆ ไป โดยการทําสมาธิ เปลี่ยนพลังงานลบให้เป็นบวก จะได้มีจิตไม่ฟุ้งซ่านกับเรื่องต่าง ๆ

4. วิมังสา ผู้สูงอายุใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล มองให้เห็นความจริงของชีวิตและสິงที่เป็นประโยชน์ มองสິงที่ผิดพลาดนำมาแก้ไขพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นต่อไปกับชีวิตที่เหลืออยู่

ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อและเหมาะสมตามหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 5 อ. ได้แก่

1. อ. อาหาร รับประทานอาหารให้หลากหลาย ได้สัดส่วนเพียงพออิ่ม ครบ 5 หมู่ เน้นย่อยง่ายและสะอาด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2. อ. ออกกําลังกาย โดยออกกําลังกายทุกส่วสัต กระตุน้จ้งหะการเต้นของหัวใจ ผู้สูงอายุควรเคลื่อนไหวออกกําลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกําลังกายอย่างเหมาะสม มีหลากหลายวิธี เช่น ยืดเส้นยืดสาย ยืดเหยียด ช่วยให้ก้ล้ามเนื้อแข็งแรง เดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น หลีกเลียง การแข่งขัน ออกแรงเกินกําลัง ความเร็วสูง เกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การอยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเท อยู่กลางแจ้ง

3. อ. อารมณ์ คือ อารมณ์รึนเรึงยินดี ชีวิตสัไสด้วยรอยยิ้ม จิตแจ่มใส มองโลกในแง่บวก ไม่เครียด ช่วยเหลือให้คําแนะนำแก่ลูกหลาน คนรอบข้าง

4. อ. อติเรก สร้างสรรค์งานอติเรก เพิ่มพูนคุณค่า เกื้อกูลสังคม หากิจกรรมงานอติเรกที่ชอบ ทําล้วผลิตเพลิน และมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น อ่านหนังสือธรรมะ ฟังเทศน์ฟังธรรม พบปะสังสรรค์ ให้คำปรึกษาแนะนำฟังเพลง ปลุกต้นไม้ เป็นต้น

5. อ.อนามัย สร้างอนามัยดี ชีวิตมีสุข นํพาอายุยืนยาว สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นตรวจและรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน งด ละ เลิกอบายมุข บุหรี่ เหล้า ของมีเมาและสารเสพติด” (หนังสือพิมพ์บ้านเมือง, 2556)

บทสรุป

ประมาณปี พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ จำนวนวัยทำงานและวัยเด็กแรกเกิดลดลงย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย การเข้าสู่สังคมสูงอายุมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องอาศัยปัจจัยด้านจิตใจเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต ที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น

ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสุขของผู้สูงอายุว่า ควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ มีสุขภาพดี มีความพอใจในการดำรงชีวิต มีความสุขตามสภาพของตนเอง และสามารถเลือกแนวทางในการหาความสุขได้ 2 ทาง คือ การหาความสุขในทางโลกและการหาความสุขในทางธรรม การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมหลักพุทธธรรมให้นำไปปฏิบัติให้เกิดความสุขในชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขและยอมรับความจริงของชีวิตที่เกิดบนโลกนี้ด้วยอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัวและหลักพุทธธรรมควบคู่กันไป

รายการอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560).

ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580).

สืบค้น 5 มีนาคม 2566, จาก https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

(2550). สรุปกิจการประจำปี 2550. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กรมอนามัย. (2562). คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- “_____”. (2566). โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566. สืบค้น 8 มีนาคม 2566, จาก <https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6238>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิทย์.
- คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. (2535). *สาระสำคัญของทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2564). *ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตให้ถูก ความสุขยิ่งเพิ่มพูน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทธรรมสภาบันลือธรรม จำกัด.
- สมปอง สุวรรณภุมมา. (2564). แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 6(2), 220.
- สำนักงานกฤษฎีกา. (2535). *สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 -2554)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- หนังสือพิมพ์บ้านเมือง, (2556). *หลัก 5 อ. ดูแลผู้สูงวัยสุขภาพดี อายุยืน*. สืบค้น 10 มีนาคม 2566, จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=278621>
- อนุสรณ์ อุดปล้อง. (2556). *ปัจจัยที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.