

**บทความพิเศษ**

**Special article**

# การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0

สามารถ ใจเตี้ย ส.ด.

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชน  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

วันรับ:	18 เม.ย. 2561
วันแก้ไข:	7 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	21 ม.ค. 2562

บทคัดย่อ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อนำเสนอแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีในแต่ละชุมชน รวมถึงเสนอแนะทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชน ความเชื่อ และทรัพยากรในชุมชน อย่างไรก็ตามการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ร่วมกับความต้องการการมีภาวะสุขภาพที่ดีสู่กระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาและภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพจะนำไปสู่กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติอันจะส่งผลทางบวกกับการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** สุขภาพสังคม, ผู้สูงอายุ, ยุคไทยแลนด์ 4.0

### บทนำ

ประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) เป็นกระบวนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจชุดใหม่ให้ประเทศไทยมีโอกาสกลายเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ลดการพึ่งพาต่างชาติ ลดความเหลื่อมล้ำต่างๆ สร้างความสมดุลทางเศรษฐกิจและสังคม โดยอาศัยการเปลี่ยนสินค้าโภคภัณฑ์ไปสู่สินค้านวัตกรรมด้วยความหลากหลายเชิงชีวภาพและความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมที่จะถูกเพิ่มคุณค่าและมูลค่าโดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนาแล้วต่อยอดความได้เปรียบเพื่อให้กลายมาเป็นความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนาประเทศไทยสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 จะนำมาซึ่งความเจริญ

ก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวมากขึ้น ส่งผลต่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่างๆ เปลี่ยนไป องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10.0 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7.0 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.0 โดยประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าหมายถึง “ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป”<sup>(1)</sup> เมื่อพิจารณาการประมาณการจำนวน

ประชากรในประเทศไทยช่วงระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2557-2576) จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 68.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 73.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2576 และปรากฏการณ์นี้ได้ส่งผลต่อโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ สัดส่วนของประชากรวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ต่อประชากรรวมจะลดลงต่อเนื่องจากร้อยละ 60.6 ในปี พ.ศ. 2556 เหลือเพียงร้อยละ 49.7 ในปี พ.ศ. 2576 ในขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรรวมจะเพิ่มจากร้อยละ 13.4 เป็นร้อยละ 25.8 และในปี พ.ศ. 2561 จะมีผู้สูงอายุสูงถึง 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดและมากกว่าประชากรเด็ก<sup>(2)</sup> รวมทั้งอัตราส่วนระหว่างประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงจนเหลือเพียง 2 ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในอีก 30 ปีข้างหน้า<sup>(3)</sup> การเปลี่ยนแปลงประชากรไทยในอนาคตยังได้ก่อให้เกิดนโยบายเชิงนโยบายหลายประการ ดังเช่น การที่เด็กเกิดใหม่แต่ละปีมีแนวโน้มลดน้อยลงในอนาคตจะทำให้รัฐไม่ต้องกังวลเรื่องปริมาณและสามารถมุ่งเน้นที่คุณภาพของเด็กเกิดใหม่ โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็กได้มากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการที่รัฐจะสามารถเน้นคุณภาพของการศึกษาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคมามากกว่า 1 โรค และบางคนไม่เฉพาะมีโรคแต่มีปัญหาเรื่องทุพพลภาพและพิการเกือบร้อยละ 1.0 ของผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้<sup>(4)</sup> ต้องมีคนดูแลและจำนวนไม่น้อยต้องได้รับการดูแลในระดับที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุยังนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ทั้งนี้แนวทางการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงต้องมากกว่าการให้เพียงสวัสดิการแต่ต้องครอบคลุมถึงสิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วมในสังคม และการตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมอย่างแท้จริง<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญปรากฏการณ์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ

ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้ง รวมถึงปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลานอาจรู้สึกน้อยใจ รวมถึงเกิดภาวะซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ สำหรับในประเทศไทยการที่ผู้สูงอายุไทยอยู่เพียงลำพังมากขึ้นนั้นเป็นผลกระทบจากลักษณะครอบครัวไทยที่ใช้ชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้คนในครอบครัวมุ่งหาเลี้ยงชีพและแข่งขันทางสังคม จนอาจมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว ความรักความผูกพันในครอบครัวน้อยลง จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวมากขึ้นก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องดำรงชีวิตเพียงลำพังหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม<sup>(6,7)</sup>

จากสถานการณ์ข้างต้นบทความนี้จึงได้นำเสนอปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมผู้สูงอายุภายใต้การเปลี่ยนแปลงในชุมชน รวมถึงเสนอแนะกิจกรรมอันเป็นทางเลือกในการเสริมสร้างพลังอำนาจรวมถึงเสนอแนะแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมให้กับผู้สูงอายุทั้งการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาและภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพอันจะก่อให้เกิดการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสม

### สุขภาพสังคมผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเพื่อเข้าสู่สังคม 4.0 โดยวัยแรงงานจะเริ่มเข้าสู่วัยชรา ปัจจัยนี้จะเป็นแรงดันสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาวเพราะกำลังแรงงานที่ลดลงจะส่งผลกระทบต่อระดับเศรษฐกิจมหภาคได้หากไม่สามารถยกระดับผลิตภาพและประสิทธิภาพของแรงงานที่มีอยู่นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นสังคมผู้สูงอายุกับระดับการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคภาคครัวเรือนยังขึ้นอยู่กับรายได้ของบุคคลเป็นหลัก ดังนั้นในสังคมที่ผู้สูงอายุจำนวนมากมี

รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพและมีฐานะยากจน ซึ่งเป็นกรณีที่เกิดขึ้นในสังคมไทย การบริโภคของประเทศในอนาคตก็มีโอกาสที่จะชะลอตัวลงได้ ประเทศที่มีภาวะสังคมชราภาพมีความเสี่ยงที่จะประสบกับภาวะการออมและการลงทุนในประเทศที่ลดต่ำลง เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เกษียณหรือเลิกทำงานแล้วจะใช้จ่ายจากการออมสะสม ทำให้ระดับการออมภาคครัวเรือนและการลงทุนของประเทศได้รับผลกระทบ<sup>(8)</sup> ปัจจัยเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดสภาพปัญหาสุขภาพสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้สุขภาพทางสังคมหรือสุขภาวะทางสังคมเป็นการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น แต่ในสังคมในยุคปัจจุบันเกิดปัญหา เช่น อาชญากรรมรุนแรง อุบัติเหตุ และอัคคีวินิบัติกรรม เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางสังคมส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทั้งทางจิตใจและร่างกายอย่างเลี่ยงไม่ได้ แต่วิธีวินิจฉัยทางการแพทย์มักจะถูกใช้สำหรับปิดบังปัญหาสังคม ผู้คนส่วนใหญ่มักบอกว่าได้รับความทุกข์ทรมานจากความเครียดสูงมากเกินไปที่จะมาใส่ใจตรวจสอบความทุกข์ที่เกิดจากโลกธุรกิจที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน และยอมรับอัตราการเป็นโรคมะเร็งที่สูงขึ้นแทนที่จะมาตรวจสอบว่าอุตสาหกรรมเคมีได้ทำให้อาหารเป็นพิษอย่างไรบ้าง

ในสังคมยุคใหม่นี้สังคมกับวิทยาศาสตร์มิได้แบ่งเขตแดนกันแบบต่างคนต่างอยู่ ตรงกันข้าม มีขอบเขตที่เลื่อนรางและผสมผสานเข้าหากันมากขึ้น ทั้งสังคมและวิทยาศาสตร์มีวิวัฒนาการร่วมกันภายใต้แรงผลักดันร่วม การวิวัฒนาการร่วมของวิทยาศาสตร์และสังคมมีผู้วิเคราะห์แนวโน้มที่น่าวิตกไว้หลายประการ คือ การขยายอำนาจของชนชั้นนำทางเทคนิควิธี การร่วมมือกันของชนชั้นนำทางการเมืองและชนชั้นนำทางเทคนิควิธี ปฏิธานนิยมที่มองข้ามความรู้ท้องถิ่นและมองผ่านการให้คุณค่าเชิงอัตวิสัย ลักษณะดังกล่าวข้างต้นทำให้อำนาจในการตัดสินใจเรื่องทางวิทยาศาสตร์ในสังคมตกอยู่ภายใต้ผู้ที่ขนานนามตนเองว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” เท่านั้น ซึ่งอาจนำไปสู่ “สังคม

เสี่ยงภัย” (risk society) ใน “สังคมเสี่ยงภัย” นี้ประชาชนส่วนหนึ่งจะได้รับภัยที่ตนเองไม่ได้ก่อซึ่งเกิดจากการตัดสินใจของ “ผู้เชี่ยวชาญ” บางกลุ่มเท่านั้น ภัยที่ได้รับนี้อาจจะแสดงออกมาในรูปอาการป่วยทั้งทางสังคมร่างกาย และจิตใจ<sup>(9)</sup> จะเห็นได้ว่ามนุษย์แต่ละคนนั้นมีอย่างน้อย 2 สถานะ สถานะแรก คือ การเป็นปัจเจกบุคคล สถานะที่สอง คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมไม่เฉพาะสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติหากยังรวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมเริ่มจากครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน ไปจนถึงประเทศและโลก ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลสุขภาพของแต่ละคนย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมสุขภาพของแต่ละคนย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมด้วย สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล เช่น มีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ สังคมมีความเอื้อเฟื้อ มีหลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการย่อมช่วยให้สุขภาพของบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ถ้าสภาพแวดล้อมเป็นพิษ สังคมเสื่อมโทรมสุขภาพของบุคคลก็จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เสื่อมลง

ปรากฏการณ์ข้างต้นได้สะท้อนแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมซึ่งไม่อาจมองสุขภาพของปัจเจกบุคคลได้หากจะต้องมองอย่างเชื่อมโยงกับสุขภาพหรือสุขภาวะของสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและทางสังคม ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพสังคมประกอบด้วย 3 ด้าน<sup>(10)</sup> ได้แก่

ด้านกายภาพ เช่น การมีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่สะอาด ไม่มีการปนเปื้อนของสารพิษในอากาศ น้ำ และอาหาร ปราศจากภัยคุกคามทางธรรมชาติ มีทรัพยากรธรรมชาติพอเพียงแก่การดำเนินชีวิตด้วยดี ประชาชนมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน ตลอดจนรายได้ที่เอื้อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ด้านจิตใจ เช่น ผู้คนมีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตาต่อกัน มีจิตใจเข้มแข็ง ผ่องใส มีศรัทธาในศาสนา มีความนิยมชมชื่นในศิลปวัฒนธรรม มีสำนึกความรับผิดชอบต่อส่วนรวม และมีค่านิยมที่ดีงาม มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและโลก มีความสามารถในการแก้ปัญหาชีวิตจิตใจ สามารถสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่ตนเอง

สังคม และโลกได้

ด้านสังคม เช่น ประชาชนมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบ เคารพในสิทธิของกันและกัน ปราศจากอาชญากรรม ครอบครัวยุวมชน และสังคมมีความกลมเกลียวกัน ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างพร้อมเพรียงในการสร้างสรรค์ชุมชนและสังคม

ทั้งนี้การผสมองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นร่วมกันอย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิดสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันที่หลากหลาย

### ปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศไทยจะทำให้แนวโน้มพื้นที่เขตเมืองขยายใหญ่ขึ้นรุกล้ำเข้าไปในพื้นที่เขตชนบท พื้นที่บางแห่งจะเกิดปัญหาที่ซับซ้อนของความเป็นเมืองใหญ่ (Mega Cities) เช่น ปัญหาขยะ น้ำเสีย น้ำไม่พอใช้ พลังงานขาดแคลน และการแข่งขันในทางเศรษฐกิจของสังคมเมือง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ปัญหาสุขภาพมีรูปแบบเปลี่ยนไป การดำรงชีวิตในสถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อการดำรงอยู่ให้ได้ ซึ่งแนวโน้มปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมานานกว่า 40-50 ปี ผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ได้แก่ การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติทั้งแรงงานที่มีฝีมือและไร้ฝีมือเพื่อทดแทนกำลังแรงงานในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศนั้นๆ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะเดียวกันก็เกิดภาวะสมองไหลโครงสร้างการผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นมาเป็นการใช้

องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคนให้มีความรู้ มีศักยภาพ ทักษะและความชำนาญ ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ขาดแคลน ความเข้มข้นของการใช้เทคโนโลยีจะขึ้นกับระดับการพัฒนาของแต่ละประเทศ โครงสร้างการใช้จ่ายงบประมาณเปลี่ยนแปลงไป ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่น ๆ ลดลง ผู้สูงอายุบางส่วนยังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว ซึ่งมีแนวโน้มขนาดครัวเรือนเล็กลงมีสมาชิกเพียง 3-4 คน และครัวเรือนที่อยู่คนเดียวหรือเป็นโสดมากขึ้น ประกอบกับแนวโน้มการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อความยากจน และอาจจะถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ขาดคนดูแล<sup>(11)</sup>

2. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology, IT) จะทำให้มีการพัฒนาสินค้า บริการ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคสามารถเลือกได้มากขึ้น และผู้ผลิตสามารถผลิตได้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค สิ่งเหล่านี้กระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนคนไทยอย่างมาก สืบเนื่องมาจากการจิตสำนึกของคนในสังคมและครอบงำทางวัฒนธรรม (cultural domination) หรือการครอบงำความคิด (Hegemony) มีรายงานพบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 21.0 ที่มีคอมพิวเตอร์เป็นของตนเอง และมีเพียงร้อยละ 8.8 ที่คอมพิวเตอร์สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้<sup>(12)</sup>

3. การเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนทั้งทางด้านวัตถุและทางวัฒนธรรมมากขึ้น มีผลกระทบต่อจริยธรรม คุณค่า ค่านิยมซึ่งส่งผลต่อไปถึงพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ในสังคม เช่น การบริโภคสื่อที่ไม่มีจิตสำนึกในการถ่ายทอดทำให้เกิดการเลียนแบบและสั่งสมประสบการณ์ในกลุ่มวัยรุ่น ทุกคนจะคิดเพียงแค่ว่าตัวเอง เอาตัวรอดเป็นหลักไม่สนใจว่าจะต้องรับผิดชอบต่อสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ ค่านึงถึงเพียงการแข่งขันเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ชีวิตเร่งรีบ เครียดมากขึ้น

กรอบประเพณีวัฒนธรรมที่เคยควบคุมไว้ถูกลดความสำคัญลง แต่ละคนสามารถเลือกรับข้อมูล การสั่งซื้อสินค้า และการบริการผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆ ทั้งยังนำเอารูปแบบสากลนิยม (cosmopolitan style) และรสนิยมการแต่งกาย การใช้เวลาว่าง งานอดิเรก ที่ถูกทำให้เป็นรูปแบบโลกาภิวัตน์มาใช้อีกด้วยทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมกึ่งตะวันตกที่วิถีชีวิตยึดติดกับเทคโนโลยีมากขึ้น นอกจากนี้ วัฒนธรรมไทยยังเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่ยอมเลี้ยงดูกลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

ทั้งนี้ปัจจัยการดูแลตนเองอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข คือ การที่ผู้สูงอายุคิดว่าการแต่งกายที่สะอาดสวยงามและเหมาะสมทำให้ผู้ที่พบเห็นชื่นชมและยอมรับตนเองทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น ผู้สูงอายุบางส่วนได้ปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจและสังคมของตนเองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การคิดเชิงบวก และการนับถือศาสนา ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อบทบาทผู้สูงอายุ บทบาทครอบครัว และบทบาทชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างพึงพอใจ ในด้านลักษณะภูมิหลัง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ด้านครอบครัว ได้แก่ คุณลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว รายได้ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ด้านชุมชน ได้แก่ ลักษณะของผู้นำชุมชน วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณี ส่วนภาวะเศรษฐกิจหรือรายได้ โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข ทั้งนี้ผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับโรคและปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย<sup>(13)</sup>

## การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุ

ในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนได้ดำเนินการทั้งกิจกรรมเชิงรุกและกิจกรรมเชิงรับ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก ดังนั้นการพัฒนาวัฒนธรรมของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในยุค 4.0 ควรเน้นการสร้างค่านิยมในสังคม (value based society) ในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างค่านิยมในสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองสู่การบรรลุซึ่งสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ<sup>(14)</sup>

### 1. การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุตามแนวพุทธศาสนา

หลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาได้ยกย่องผู้สูงอายุว่าเป็นรัตติกัญญ คือ ผู้ที่รู้ราตรีนาน หมายความว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ผ่านเหตุการณ์มากมาย เปรียบผู้สูงอายุเสมือนคลังปัญญา เป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นอย่างมาก พระพุทธศาสนามองว่าความแก่เป็นความทุกข์และมนุษย์สามารถพ้นทุกข์จากความแก่ได้โดยดำเนินชีวิตตามหลักวิถีพุทธอย่างไรก็ตามความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นเป็นความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางใจ การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจให้สมดุลกัน อีกทั้งมูลเหตุของความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากเหตุที่สำคัญ คือ ความต้องการที่ไม่สมปรารถนาในด้านต่างๆ หลักคำสอนตามพุทธศาสนาไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทุกข์ของมนุษย์เท่านั้น หากยังเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตอีกด้วย เนื่องจากพุทธศาสนาสอนให้มนุษย์มีคุณธรรม ไปพร้อมกับการพัฒนาปัญญาสติอันเป็นจุดเริ่มต้นของปัญญา และเป็นเครื่องช่วยดับอารมณ์ทุกข์ให้เกิดความสมดุลของกระบวนการทางจิต<sup>(15,16)</sup>

ทั้งนี้การประยุกต์ใช้แนวทางพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต้องเข้าใจแนวคิดการเรียนรู้แบบพุทธ ซึ่ง

พุทธศาสนามีแนวความคิดว่ากระบวนการเรียนรู้เกิดจากองค์ประกอบ คือ อายุขณะภายในแห่งตน ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ อายุขณะภายนอกแห่งตน ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งที่ถูกต้องกาย (โผฏฐัพพะ) อารมณ์ที่เกิดขึ้น (ธรรมารมณ์) และวิญญาณ คือ ความรู้ที่เกิดขึ้น เมื่ออายุขณะภายในกับอายุขณะภายนอกกระทบกัน เมื่อองค์ประกอบทั้งสามดังกล่าวประจวบพร้อมกันจึงเกิดเป็นผัสสะ ผัสสะจึงเป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ของมนุษย์ ข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางอายตนะจะเป็นข้อมูลหรือความรู้ได้ต้องผ่านการแปลความหมายด้วยจิต โดยประมวลผลจนเกิดเป็นความรู้และสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว พระพุทธศาสนาจึงให้ความสำคัญกับจิตและการรับรู้ อารมณ์ต่างๆ อันเป็นสภาวะเฉพาะของจิตที่ไม่สามารถชั่ง ตวง วัด ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เช่น ความโกรธ ความพอใจ ปิติ และอื่น ๆ

ดังนั้นการเรียนรู้แบบพุทธ จึงหมายถึง กระบวนการที่เป็นไปเพื่อความเจริญแห่งปัญญา ประกอบด้วย<sup>(10)</sup>

1. การรับรู้ (การเสวนาสัตบุรุษ และการฟังสัทธรรม) การรับรู้เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้แบบพุทธพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับการรับรู้สิ่งที่ตั้งตามถูกต้อง (สัทธรรม) ซึ่งรวมถึงการเรียนรู้จากบุคคลที่เป็นกัลยาณมิตร (สัตบุรุษ) อย่างไรก็ตามกระบวนการรับรู้นอกจากประกอบด้วยข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ หรือคำชี้แนะอันเป็นองค์ประกอบภายนอกแล้ว ยังมีองค์ประกอบภายใน อันได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ซึ่งตามหลักพุทธศาสนาสอดคล้องกับอินทรีย์สังวรหรือการสำรวมอินทรีย์ อันหมายถึงการระวังไม่ให้กุศลธรรมครอบงำใจเมื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ

2. การคิด (โยนิโสมนสิการ) เมื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ตรงประเด็น และครบถ้วนแล้ว กระบวนการเรียนรู้ขั้นต่อมาก็คือ การคิดหรือการนำเอาสิ่งที่รับรู้มาขบคิด จดระเบียบ หรือเสริมเติมต่อเพื่อให้เกิดปัญญาเพิ่มพูนขึ้น โยนิโสมนสิการจึงเป็นการใช้ความคิดอย่างถูกวิธี สามารถจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่คือ

2.1 โยนิโสมนสิการแบบปลูกปัญญา คือ การคิดเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งตามสภาวะหรือความเป็นจริง โยนิโสมนสิการประเภทนี้มุ่งให้เกิดโลกุตตรสัมมาทิฐิเข้าถึงอิสรภาพทางจิตและปัญญา

2.2 โยนิโสมนสิการอีกประเภทหนึ่ง คือ โยนิโสมนสิการแบบเสริมสร้างคุณภาพจิตเป็นการใช้ความคิดเพื่อให้เกิดกุศลธรรมเป็นอุบายลดโลภะ โทสะและโมหะ โดยใช้ธรรมฝ่ายดีมาดัดขัดหรือทดแทน

3. การปฏิบัติ ในทางพุทธศาสนา การปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่ขาดการปฏิบัติย่อมมิใช่การเรียนรู้ที่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือถูกต้อง การเรียนลักษณะนี้อาจเป็นจุดสำคัญที่ทำให้การศึกษาแบบพุทธแตกต่างจากการศึกษาแบบตะวันตกหลายสำนัก การเรียนรู้แบบพุทธจึงเป็นการเรียนรู้ในระดับพุทธิปัญญา (intellect) การศึกษาหรือสิกขาในทางพุทธศาสนาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา และ อธิปัญญาสิกขา เรียกสั้น ๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา ทั้ง 3 ส่วนนี้ต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นส่วนสำคัญนอกเหนือจากการสดับฟัง การอ่าน และการคิด

ในกระบวนการเรียนรู้แบบพุทธที่เกิดขึ้นและสัมพันธ์เป็นกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีความสัมพันธ์กับองค์ธรรมที่เกื้อหนุนให้การเรียนรู้บรรลุจุดมุ่งหมายคือ ปัญญาวุฑฒิธรรม 4 อินทรีย์ 5 พละ 5 ซึ่งส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้พัฒนาไปตามลำดับขั้นในวิสุทธิ 7 คือ ความบริสุทธิ์หรือความหมดจากกิเลสที่เป็นไปทางกายทางจิตและทางปัญญา ทั้งอย่างหยาบ อย่างกลาง และอย่างละเอียดโดยสิ่งที่ใช้ตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น คือ ผู้สูงอายุสามารถใช้อายตนะภายในตัวเองสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างถูกต้อง ระวังไม่ให้กิเลสครอบงำจิตใจเมื่อรับรู้สิ่งเร้าที่มากกระตุ้น<sup>(14)</sup> นอกจากนี้ยังมีรายงานจากการสังเคราะห์แนวคิดการดูแลบิดาและมารดา และแนวคิดเพื่อการพัฒนาคนตามหลักไตรสิกขาเสนอเป็นแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุกล่าวว่า พระพุทธศาสนาได้แบ่งระดับการดูแลหรือตอบสนองบุญคุณบิดาและมารดา ซึ่ง

สังเคราะห์ให้เป็นการดูแลผู้สูงอายุไว้ 2 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน คือ ให้ท่านมีสุขภาพดีทั้งกายใจ และในระดับสูง คือ ระดับที่ช่วยให้ท่านมีศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งอาจเป็นอรรถที่เป็นโลกิยะหรือโลกุตระ และในระหว่างการดูแลบิดาและมารดา รวมทั้งผู้สูงอายุทั้งสองระดับนี้ พระพุทธศาสนามองว่าอย่างแรก (โลกิยะ) ไม่สามารถตอบแทนบุญคุณได้หมดเพราะเป็นเพียงการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความสุข แต่หากบุตรและธิดาคณใดรวมทั้งผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถดูแลตอบแทนบุญคุณอย่างสูงสุด (โลกุตระ) นั้นได้ ย่อมเชื่อว่าสามารถตอบแทนบุญคุณของบิดามารดาและผู้สูงอายุได้ ดังนั้นหลักไตรสิกขาและหลักภavana 4 คือ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท เพราะเป็นแนวทางในการดูแลที่พัฒนาทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม (กายภavana) การพัฒนาด้านสังคม คือ ความมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (ศีลภavana) การพัฒนาด้านจิตใจให้มีความมั่นคง มีความสุข ไม่วิตกกังวล (จิตภavana) และการพัฒนาให้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มั่นคงในศีลธรรม ฝึกสมาธิเพื่อเกิดปัญญาคลายความว้าเหว ลดความวิตกกังวล มีเมตตา มีจิตใจผ่องใส เบิกบานจนนำท่านถึงพร้อมด้วยธรรม ตามคำสอนเรื่องสัมปรายิกัตถสังวัตตนิกรธรรม 4 และท่านสามารถบรรลุสัมปรายิกัตถประโยชน์เป็นอย่างน้อยปรมาตถประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง และเชื่อว่าสามารถพัฒนาชีวิตตามหลักการพัฒนามนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนาได้อย่างสมบูรณ์<sup>(17)</sup> สอดคล้องกับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ที่ใช้แนวทางการดำรงชีวิตภายใต้หลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาโดยยึดหลักสายกลาง ประหยัดอดออม พอเพียงพอประมาณ ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่มีความแตกต่างของชาติพันธุ์โดยพยายามสร้างแนวทางในการปฏิบัติของตนเองภายใต้หลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาและถ่ายทอดแนวทางเหล่านั้นสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ปฏิบัติตาม นอกจากนี้การก่อเกิดกิจกรรมด้านศาสนาในชุมชนส่งผลให้ผู้คนทุกกลุ่มวัยมี

โอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และแนวปฏิบัติด้านพุทธศาสนาที่อาจจะส่งผลต่อการรู้คิดการเสริมสร้างสุขภาพะสุขภาพทางสังคมตามหลักพุทธศาสนา<sup>(18)</sup>

## 2. การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านล้านนาถือได้ว่าเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านระบบหนึ่งของสังคมไทยอันเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของชาวล้านนา ซึ่งมีการผสมผสานเอาแนวความเชื่อดั้งเดิมในเรื่องของ “ผี” “สิ่งศักดิ์สิทธิ์” และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ผนวกกับแนวความเชื่อในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนาโดยมีความเชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับกรรมอีกทั้งความเชื่อที่ว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้ธาตุหรือขันธ์เสียสมดุล เช่น ขันธ์ตก ขันธ์เสีย หรือธาตุเสีย ธาตุพิการก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านล้านนามีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ มิได้แปลกแยกออกจากธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์

การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออกสิ่งเป็นพิษ แก้ไขพยาธิ (หมายถึงอาการไม่สบาย) และบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหาร สมุนไพรหรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข โดยอาหารไม่เพียงแต่จะใช้บรรเทาความหิวแต่ยังใช้เป็นยาและสมุนไพรด้วย โดยอาหารที่เสลงก็อาจกระตุ้นให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจึงต้องงดเว้นอาหารบางจำพวกกับบางสภาวะการณของคนที่อยู่ในบางสถานะ ส่วนสมุนไพรที่ใช้รักษาตามอาการมีทั้งสดและแห้ง ส่วนใหญ่จะใช้ในรูปตำรับมากกว่าสมุนไพรเดี่ยว โดยใช้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งกิน ทา สูบ ตม พอก อบ สัก รม และอื่น ๆ หากปวดเมื่อยและเจ็บป่วยทางกายก็อาจ

บำบัดรักษาโดยการนวดเพื่อคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและคลายเส้นให้เลือดลมไหลเวียน นอกจากนี้ยังใช้วิธีอบ/ประคบสมุนไพร ทำพิธีสงเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา บูชาเทียน และเซ็ดเทก ย่ำขาง เป่าท่า ขวากซุย และอื่น ๆ

สอดคล้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลงง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่<sup>(19)</sup> เคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยโดยใช้ด้วยตนเองและเรียนรู้การรักษาความเจ็บป่วยมาจากญาติพี่น้อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งก่อเกิดกระบวนการเสริมสร้างความรู้เพื่อสืบสานภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่บรรพบุรุษสั่งสมมา เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไป การจัดทำคู่มือที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ รวมถึงการนำองค์ความรู้ถ่ายทอดสู่โรงเรียนผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจะเป็นระบบหนึ่งในการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพได้แต่มีผู้สูงอายุเพียงบางส่วนเท่านั้นที่นำระบบดังกล่าวมาใช้ อาจเกิดจากการเปิดรับสังคมภายนอกมากขึ้นทำให้มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ต่างภูมิกันมากขึ้น สังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดทำให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนไม่ได้ต่อเนื่องมาจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น ๆ สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ การเคารพซึ่งกันและกันถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน การเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุทำให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่<sup>(20,21)</sup>

แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุทั้งแนวทางตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาและภูมิปัญญา

พื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเป็นลักษณะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสังคมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการดำรงชีวิตที่มีความผูกพันอย่างแนบแน่นกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติที่วิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถหาข้อพิสูจน์ได้ ทั้งนี้การนำแนวทางดังกล่าวสู่การปฏิบัติในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทยต้องพิจารณาการบริบทเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในแต่ละภูมิภาค รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบันที่แนวโน้มพื้นที่เขตเมืองได้รุกล้ำเข้าไปในพื้นที่เขตชนบท รวมทั้งก่อเกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้องและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ต้องสร้างกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน รวมถึงการสื่อสารข้อมูลให้ทั่วถึงและสร้างแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน ในส่วนของครอบครัวและชุมชนจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างสุขภาพสังคมตามแนวทางข้างต้นให้กับผู้สูงอายุ

### บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุสิ่งสำคัญต้องพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาประเทศเพื่อเข้าสู่สังคม 4.0 อันเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างทางสังคมและสิ่งแวดล้อมจากนโยบายการพัฒนาที่มุ่งเน้นผลตอบแทนทางเศรษฐกิจมากกว่าผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งนี้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสังคมควรเป็นการผสมผสานแนวทางที่สอดคล้องกับองค์ความรู้และวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุสู่การสร้างกิจกรรมภายใต้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการนำแนวทางสู่การประยุกต์ใช้และประสบความสำเร็จต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อมและที่สำคัญคือ สมาชิกในครอบครัวต้องสนับสนุนและสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงสร้างความรู้สึกรับถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต



### ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุต้องสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกาในแต่ละพื้นที่ทั้งนี้การดำเนินโครงการ กิจกรรมต้องก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานด้านการศึกษาโดยเฉพาะระดับอุดมศึกษาจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนบุคลากรและข้อมูลเชิงวิชาการ

### เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 28 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF)
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 28 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/Content/37506.....%B8%B8.html>
3. ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 เม.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm>
4. มนสิการ กาญจนะจิตรา. ทิศทางนโยบายเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/index.php/2012-11-08-03-49-15/vol34-no4/96-cat-popdev-vol34-no4/203-2014-04-11-07-40-50.html>
5. กานต์ชัยญา แก้วแดง. การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมในผู้สูงอายุโดยการเรียนรู้แบบบูรณาการร่วมกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2559.
6. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ผลกระทบทางด้านสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-04-02.html>
7. ประภาพร มโนรัตน์. ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2556;5:98-103.
8. โครงการกิจกรรมการเชื่อมโยงงานวิจัยกับภาคนโยบาย. ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุต่อระบบเศรษฐกิจไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 29 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [http://prp.trf.or.th/trf-policy-brief/..](http://prp.trf.or.th/trf-policy-brief/)
9. สุริชัย หวันแก้ว, ปกรณ์ เลิศเสถียรชัย, อลิสา หะสาเมาะ, ชาญชัย ชัยสุขโกศล. วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพทางสังคม: การริเริ่มจากเยาวชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2549.
10. พระไพศาล วิสาโล. สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.visalo.org/article/healthsukapabka-bOngRuam.htm>
11. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2557.
12. ศูนย์ข้อมูลเพื่อธุรกิจไทยจีน. ผลสำรวจเผยผู้สูงอายุชาวฮ่องกงประสบปัญหาความยากจนมากขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [http://www.thaibizchina.com/thaibizchina/th/china-economic-business/result.php?SECTION\\_ID=466&ID=11426](http://www.thaibizchina.com/thaibizchina/th/china-economic-business/result.php?SECTION_ID=466&ID=11426)
13. Rickettes DM. Understanding older adults' basic computer learning experiences [dissertation]. Pennsylvania: Pennsylvania State University; 2002.
14. จินตนา อาจสันเทียะ, รัชณีย์ ป้อมทอง. แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19:39-46.
15. สุกัญญา วชิรเพชรปราณี. บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2553;16:50-9.
16. วรากรณ์ พูลสวัสดิ์, กล้า สมตระกูล, ปรรณ แก้วเศษ. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ. การประชุมวิชาการระดับชาติ The 4-th NPRU National Conference 2012 วันที่ 12-13 กรกฎาคม 2555; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, จังหวัดนครปฐม.

17. Sheldon KM, Ryan RM, Deci EL, Kasser T. The independent effects of goal contents and motives on well-being: it's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2004;30: 475-86.
18. สามารถ ใจเตี้ย, กานต์ชัยญา แก้วแดง, จันจิราภรณ์ จันต๊ะ, นัตริณี วิภาวิน. ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทางพุทธศาสนา องค์การบริหารส่วนตำบลสะลง อำเภอมะแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมหาวิทยาลัยพหุวัฒนธรรม* 2561;5:730-44.
19. ณัฏฐ์ สุขสีทอง. ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง อำเภอมะแมริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2558.
20. สมบูรณ์ วัฒนะ. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์* 2559;24:173-93.
21. สามารถ ใจเตี้ย, ดารารัตน์ จำเกิด. การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วิจัยราชภัฏเชียงใหม่* 2557;15:37-45.

**Abstract: Elderly Society Health Promoting in Thailand 4.0 Era**

**Samart Jaitae, Dr.P.H.**

*Center of Excellence in Public Health Innovation and Community Environment, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S185-S194.*

This article focuses on social determinants of health among elderly including economical, technology and cultural changes which affected the coexistence of people in the communities. The article also includes suggestions for problem-solving on the social health promotion of elderly under the rule of communities' faith and local resources but also reflected on the health empowerment activity of the elderly. The coordination of local wisdom and health need, the learning process and the social health promotion of elderly with Lanna local wisdom and Buddhism learning applications to the strategy in the community under economics, social, and physical property of the natural resource are positively correlated with elderly's social health promotion behavior.

**Keywords: social health, elderly, Thailand 4.0**