



# การปรับตัวของผู้สูงอายุไทยในยุคโควิด-19 ADAPTATION OF THE THAI ELDERLY IN THE ERA OF COVID-19

ปาริชาติ คุณปลื้ม  
Parichat Kunpluem

ผู้ช่วยศาสตราจารย์, รองคณบดีคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี,

e-Mail: parichard53@gmail.com (Corresponding Author)

Asst. Prof., Associate Dean, School of Business Administration, Sripatum University-Chonburi Campus

e-Mail: parichard53@gmail.com (Corresponding Author)

(Received: 2021, October 25; Revised: 2022, March 2; Accepted: 2022, March 8)

## บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการปรับตัวของผู้สูงอายุในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศ ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) หมายถึง มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ ในเวลาเดียวกันก็มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 62,655 คน ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้มีศักยภาพเพื่อให้คงอยู่ในสังคมการทำงาน สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี และยังเป็นการแก้ปัญหาขาดแคลนแรงงานในอนาคตของประเทศไทย โดยต้องเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายคือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสมไม่ยากแก่การปฏิบัติ การพบแพทย์เพื่อดูแลรักษาโรคประจำตัว การเรียนรู้เทคโนโลยีที่ใช้ในการทำงาน การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจคือ การทำงานจิตอาสาเพื่อความสุขใจ และการปรับสภาพจิตใจให้ปล่อยวาง มีความสุขด้วยการสร้างความสงบทางใจ

**คำสำคัญ:** การปรับตัว, ผู้สูงอายุไทย, ยุคโควิด 19

## ABSTRACT

This article aimed to study the current adaptation guidelines of the elderly during the COVID-19 epidemic. In 2020, the elderly accounted for



17.57 percent of the total population of Thailand. This means that Thailand has become an aging society, which is the society with more than 10 percent of the population aged 60 and over. At the same time 62,655 aging people were infected with Coronavirus (COVID-19) during October 1, 2020 – August 11, 2021. The elderly could also adjust to their potentials to stay in a working society, create a good quality of life, and also to solve the labor shortage problem in the future of Thailand. They had to keep themselves physically healthy by eating nutritious food from all 5 groups, choosing the right form of exercise that is not difficult to practice, and seeing a doctor who will take care of congenital diseases, and learning technology for work. Their mentality could be empowered by doing voluntary work, letting things go, having fun, and creating peace of mind.

**Keywords:** adaptation, Thai elderly, era of COVID-19.

## บทนำ

ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน การระบาดขยายตัวไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก ทุกประเทศต้องต่อสู้กับสงครามเชื้อโรคนี้อย่างเต็มที่และพยายามคิดค้นวัคซีนเพื่อป้องกันโรค จากการแพร่ระบาดก่อให้เกิดแนวปฏิบัติใหม่ (new normal) ที่คนทั่วโลกต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายอย่าง พอสรุปได้คือ คนนิยมใส่หน้ากากอนามัย (mask) พกแอลกอฮอล์สเปรย์หรือแอลกอฮอล์เจล รักษาสุขภาพโดยการออกกำลังกายมากขึ้น มีพฤติกรรมการทำงานที่บ้าน (work from home) การเรียนปรับเป็นออนไลน์ มีการประชุมออนไลน์ มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) พฤติกรรมการท่องเที่ยวในต่างประเทศลดลง การใช้รถสาธารณะลดลง มีพฤติกรรมซื้อของออนไลน์เพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีไม่ว่าจะเป็นคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือมากขึ้น (ปาริชาติ คุณปลื้ม, 2563) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลกับทุกคน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะได้รับผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพและสังคม ดังจะเห็นจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute: TDRI) และทีมงานด้านข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ออนไลน์, 2564) สำรวจระหว่างวันที่ 13-27 เมษายน พ.ศ. 2563 พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางสังคมหลายเรื่อง



เช่น การดูแลตนเอง การซื้อของ-จ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ 70.10-91.80 และมีจำนวนไม่น้อยที่ระบุว่าได้รับผลกระทบดังกล่าว ‘มาก’ เช่น ร้อยละ 40.90 ระบุว่าได้รับผลกระทบมากในการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ 29.60 ได้รับผลกระทบจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และร้อยละ 28.20 ได้รับผลกระทบในการดูแลตนเอง ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ จำนวน 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะปรับตัวอย่างไร ก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุคือ สิริริดา กมลเขต (ออนไลน์, 2558) ศึกษาสภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชน: กรณีศึกษา อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ โดยมีการปรับตัวการดำเนินชีวิตในชุมชน ได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตรการค้าขาย และรับจ้างทั่วไป มีรายได้มาจากการอุดหนุนจากรัฐบาล (เบี้ยยังชีพ) ขายผลิตผลทางการเกษตร การเลี้ยงดูของบุตรหลาน การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม เป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น ช่วยดูแลความสะอาดภายในหมู่บ้าน เป็นต้น สำหรับแนวทางในการบริหารจัดการของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งชมรมและสมาคมต่าง ๆ (เป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ) เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งนโยบายและการปฏิบัติการพัฒนา สุวิทยัญญ์ ทัศน และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของ UNFPA Thailand ซึ่งดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, ออนไลน์, 2563) ได้สำรวจผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด 19 ต่อประชากรสูงอายุในประเทศไทย จำนวน 1,230 ราย ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการในช่วงโควิด 19 ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 57.20 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 47.30 ไม่อยากอาหาร ร้อยละ 25.00 รู้สึกเหงา และร้อยละ 23.30 ไม่มีความสุข โดยเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ผลกระทบด้านการเงินทั้งของตนเองและครอบครัว ร้อยละ 41.00 กลัวว่าตนเองหรือสมาชิก



ในครอบครัวจะติดเชื้อ ร้อยละ 28.00 และสุขภาพที่อาจแย่ลงเนื่องจากการติดต่อกับแพทย์ ร้อยละ 18.00 ดังนั้นในปัจจุบันที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) และผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะปรับตัวอย่างไรในยุค COVID-19

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุในยุคที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19

## การปรับตัวของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (older person) ตามคำนิยามของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ออนไลน์, 2553) ในปัจจุบันหากไม่มีเรื่องการระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) เชื่อว่าทุกประเทศคงกำลังวางแผนรับมือกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สหประชาชาติได้แบ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) หมายถึง มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีคนอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 7% ของประชากรทั้งประเทศ
2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) หมายถึง มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมีคนอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 14% ของประชากรทั้งประเทศ
3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society) หมายถึง มีคนอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ

ประกาศสำนักทะเบียนกลาง (ออนไลน์, 2564) ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ให้ข้อมูลว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,186,727 คน แบ่งเป็นสัญชาติไทยจำนวน 65,228,120 คน เพศชาย 31,874,308 คน เพศหญิง 33,353,812 คน ไม่ได้สัญชาติไทย จำนวน 958,607 คน เพศชาย 501,224 คน เพศหญิง 457,383 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 11,627,130 คน เพศชาย 5,130,363 คน เพศหญิง 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศไทย ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society)

การวางแผนรับมือการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง การก้าวข้ามจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่การเป็นผู้สูงอายุไม่ใช่มีเพียงอายุที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่สรีระร่างกายและ



สภาวะจิตใจก็เปลี่ยนไปจากเดิมด้วย จากร่างกายที่เคยแข็งแรงไปทำงาน มีสังคม มีเพื่อนฝูง ก็เปลี่ยนเป็นวัยเกษียณ ต้องอยู่ตามลำพังกับครอบครัว สภาพร่างกายอ่อนแอลง โดยเฉพาะในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) จากการรวบรวมสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ (ออนไลน์, 2564) พบว่าในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 62,655 คน ดังนั้นผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องปรับตัวแบบแนวปฏิบัติใหม่ (new normal) เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

1. มีการดูแลรักษาสุขภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีความเสื่อมตามวัย ฮอรโมนในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติใหม่และการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกและยังไม่มียารักษาโรคนี้ได้ นายแพทย์สกานต์ บุนนาค (ออนไลน์, 2564) ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร กล่าวว่า “แม้จำนวนการติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) จะน้อยกว่ากลุ่มในช่วงวัยอื่น แต่ทว่าอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มผู้สูงวัยกลับมีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น โดยมีสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตทั้งหมด อัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น 30 เท่า” ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องกลับมาดูแลรักษาสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อต่อสู้กับความเสื่อมของร่างกายและโรคภัยรอบตัว วิธีทางที่นิยมมีอยู่ 3 อย่างคือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการพบแพทย์เพื่อดูแลรักษาโรคประจำตัว ดังนี้

1.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม ผู้สูงอายุต้องการพลังงาน 1,400-1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน ขึ้นอยู่กับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุควรประกอบด้วยอาหารที่อุดมด้วยโปรตีน แคลเซียม วิตามินดี เค และแมกนีเซียม ควรเลือกรับประทานโปรตีนที่ดี เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและชะลอความเสื่อมของกระดูก อาหารที่อุดมด้วยวิตามิน เอ บี 1 บี 12 ซี อี ลูทีน ซีแซนทีน ซีลีเนียม และสังกะสี เพื่อช่วยในการทำงานของจอประสาทตา ชะลอการเกิดต้อกระจกและจอประสาทตาเสื่อม อาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 สารสื่อประสาทโคลีน เลซิทิน และวิตามินบีต่าง ๆ ได้แก่ บี 1 บี 6 และบี 12 เพื่อช่วยบำรุงสมองและระบบประสาท ป้องกันการขาดตามปลายมือปลายเท้า (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, ออนไลน์, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับ ทองใหม่ ทองสุก (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0 พบว่าผู้สูงอายุยุค 4.0 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ เป็นประจำ ได้แก่ ไข่ไก่ นมยูเอชที ข้าวเจ้า ผักบุ้ง ผักกาดขาว มะละกอ แตงโม และน้ำมันจากพืช ซึ่งได้มาจากการซื้อบริโภคเป็นหลัก และประกอบอาหารด้วยวิธีการต้มเป็นประจำ



1.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จะช่วยต้านทานโรค รักษาโรคได้ ช่วยชะลอการเสื่อมของอวัยวะ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุต้องไม่หักโหมจนเกินไป เช่น การเดินหรือวิ่งช้า ๆ การว่ายน้ำหรือเดินในน้ำ การรำมวยจีน การรำไม้พลอง เป็นต้น (กรมอนามัย, ออนไลน์, 2561) สอดคล้องกับ จุฬาลักษณ์ พुरुโนะ (ออนไลน์, 2560) ที่ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ จะพัฒนาความสามารถในการทำงานได้ ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นหากเลือกรูปแบบที่เหมาะสม โดยต้องเป็นรูปแบบที่ไม่ยากแก่การปฏิบัติ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถรักษาสภาพร่างกายให้อ่อนกว่าอายุได้

1.3 การพบแพทย์เพื่อดูแลรักษาโรคประจำตัว โรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุประกอบด้วย โรคต่อกระดูกตา โรคข้อเข่าอักเสบ เข่าเสื่อม ปวดเข่า โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคในช่องปาก เหงือกอักเสบ เหงือกอักเสบ ฯลฯ (โรงพยาบาลบางปะกอก 8, ออนไลน์, 2562) ดังนั้นผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพทุกปี และหากตรวจพบโรคอะไรก็ควรพบแพทย์ รับประทานยา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในยุค New Normal ผู้สูงอายุต้องรักษาสุขอนามัย เช่น การล้างมือ การใช้แอลกอฮอล์เจล หรือการใส่หน้ากากอนามัย เหล่านี้ส่งผลต่อผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุยิ่งล้างมือบ่อยยิ่งแห้ง ต้องใช้ครีมบำรุงผิวควบคู่กันไป เมื่อใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาจะทำให้ผู้สูงอายุเหนียวกว่าปกติ ต้องมีพื้นที่ปลอดภัยที่ผู้สูงอายุสามารถถอดหน้ากากอนามัยเป็นระยะ ๆ หรือมีเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ใกล้ ๆ ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) ด้วย

2. การยังคงทำงาน มีอาชีพ มีรายได้ สำหรับผู้สูงอายุที่เกษียณแล้ว เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พนักงานในวัยแรงงานลดลง การแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานวิธีการหนึ่งคือ การจ้างพนักงานที่เกษียณอายุแล้วทำงานต่อในตำแหน่งและลักษณะงานที่เหมาะสม สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ออนไลน์, 2563) ได้เก็บข้อมูลการมีงานทำในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ทำงาน จำนวน 4,704,477 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,683,732 คน เพศหญิง 2,020,745 คน ซึ่งสอดคล้องกับ วรเวศม์ สุวรรณระดา (ออนไลน์, 2563) ที่ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจ้างงานต่อเนื่องในสถานประกอบการ และทัศนคติของนายจ้างในภาคเอกชน ผลการสำรวจบริษัทมหาชนและบริษัทจำกัด พบว่าในปัจจุบันประมาณร้อยละ 64.70 ของบริษัทมหาชน และร้อยละ 47.70 ของบริษัทจำกัด กำลังมีปัญหาขาดแคลนพนักงานและการแสวงหาบุคลากรเพื่อจ้างงานในบริษัท โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการขาดกลุ่มแรงงานที่มีฝีมือและทักษะ เกือบครึ่งหนึ่งของบริษัททั้งสองกลุ่มมองว่า การจ้างงานผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานของบริษัทได้



3. การติดตามข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัย โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด ผู้สูงอายุในยุค New Normal ต้องเข้าใจ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้ที่จะใช้เทคโนโลยี เช่น การซื้อของออนไลน์ การใช้ Digital Banking หรือธนาคารแบบออนไลน์ แอปพลิเคชัน e-Wallet และการจ่ายเงินผ่านระบบดิจิทัล เป็นต้น อารีย์ มัยยพงษ์ และเกื้อกุล ดาเย็น (ออนไลน์, 2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการเรียนรู้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุในยุคหลอมรวมเทคโนโลยี พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เทคโนโลยี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การใช้คอมพิวเตอร์ 2) ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานต่อต้องยอมรับและฝึกฝนการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

4. การทำงานจิตอาสา อุทิศตนเองในการช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุในยุคการระบาดของโควิด-19 (COVID-19) เมื่อผู้สูงอายุหมดภาระจากงานประจำ สภาพร่างกายพร้อมสภาพจิตใจพร้อม ก็มักจะทำจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น สอดคล้องกับ สุรียา ฟองเกิด และศุภรา หิমানันโต (2564) ที่ศึกษาการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวจะได้รับการให้กำลังใจจากเพื่อนบ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีขวัญและกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะสุขภาพและความทุกข์ทรมานที่เผชิญอยู่และผ่านพ้นวิกฤตไปได้

5. การปรับสภาพจิตใจให้ปล่อยวาง มีความสุข การสร้างความสงบทางใจเป็นสภาวะของจิตและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ธรรมชาติของอารมณ์มักจะมีทั้งทุกข์และสุขสลับกันตลอดเวลา เมื่อเกิดความสุขทางใจจะมีผลต่อการหลั่งสารต่าง ๆ ภายในร่างกาย รวมทั้งสารเอ็นดอร์ฟิน (สารความสุข) และเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพกายและใจ และการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2556) สอดคล้องกับ สุนิสา คำชื่น และคณะ (2563) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาพการเงินของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน จึงควรออกแบบโปรแกรมสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมทั้งสามประการก่อนวัยสูงอายุ เพื่อให้มีความพร้อมในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ



## บทสรุป

ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) เพราะมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศ และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในไม่ช้านี้ ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีการระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุแบบ New Normal เป็นแนวปฏิบัติใหม่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ผู้สูงอายุต้องกลับมาดูแลสุขภาพให้มากยิ่งขึ้นเพื่อต่อสู้กับความเสื่อมของร่างกายและโรคภัยรอบตัว เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสม และการพบแพทย์เพื่อดูแลรักษาโรคประจำตัว เป็นต้น สังคมในอนาคตจะพบปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพยังคงทำงานต่อไปจะเป็นการแก้ปัญหาวิธีการหนึ่ง โดยต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในการทำงาน ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาเพื่อสร้างสังคมการแบ่งปัน เป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนเตรียมผู้สูงอายุให้มีความพร้อมก่อนที่ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society)

## ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานรัฐและเอกชนควรมีกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรมที่จำเป็นในการทำงาน เพื่อรองรับปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคต

## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทย* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/857> [2564, 16 สิงหาคม].
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/book/files> [2564, 15 สิงหาคม].
- กรมอนามัย. (2561). *สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/exercises-for-seniors/> [2564, 14 สิงหาคม].



- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.dop.go.th/download/laws/regulation\\_th\\_20152509163042\\_1.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf) [2564, 16 สิงหาคม].
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2563). **โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/nutrition/> [2564, 14 สิงหาคม].
- จุฬาลักษณ์ พูรูโนะ. (2560). **รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc\\_pr/ndc\\_2559-2560/PDF/wpa\\_8085/ALL.pdf](http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2559-2560/PDF/wpa_8085/ALL.pdf) [2564, 17 ตุลาคม].
- ทองใหม่ ทองสุก. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์**, 5(3), หน้า 232-244.
- ประกาศสำนักทะเบียนกลาง** (ออนไลน์). (2564). เข้าถึงได้จาก: [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/053/T\\_0021.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/053/T_0021.PDF) [2564, 16 สิงหาคม].
- ปาริชาติ คุณปลื้ม. (2563). การปรับตัวของธุรกิจหลังยุค COVID-19. **วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 12(2), หน้า 99-110.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564). **สุขภาพกาย-จิตใจอย่าแย่ วิกฤตที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในยุคโควิด 19** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39883> [2565, 5 มีนาคม].
- โรงพยาบาลบางปะกอก 8. (2562). **ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลทั้งสุขภาพใจและสุขภาพกาย โรคในผู้สูงอายุที่ลูกหลานไม่ควรมองข้าม** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.bangpakok8.com/care\\_blog/view/22](https://www.bangpakok8.com/care_blog/view/22) [2564, 15 สิงหาคม].
- วรวุฒิ สุวรรณระดา. (2563). **เปิดผลวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจ้างงานต่อเนื่องผู้สูงอายุ** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39169> [2564, 18 ตุลาคม].
- สแกนต์ บุนนาค. (2564). **เมื่อผู้สูงวัยเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ซ้ำอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น 30 เท่า** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39687> [2564, 13 สิงหาคม].



- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2564). *ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/> [2564, 3 ตุลาคม].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.nso.go.th/sites/2014/\\_layouts/15/](http://www.nso.go.th/sites/2014/_layouts/15/) [2564, 15 สิงหาคม].
- สิรินดา กมลเขต. (2558). *สภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตร่วมกับชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://herp-nru.psru.ac.th/file/O55038\\_11.pdf](http://herp-nru.psru.ac.th/file/O55038_11.pdf) [2564, 3 ตุลาคม].
- สุนิสา คำชื่น และคณะ. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), หน้า 150-163.
- สุรียา ฟองเกิด และศุภรา หิमानันโต. (2564). การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), หน้า 115-129.
- สุวิญญ์ทัณญ บัญทัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), หน้า 323-337.
- อารีย์ มัยงพงษ์ และเกื้อกุล ดาเย็น. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในยุคหลอมรวมเทคโนโลยี* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://repository.rmutp.ac.th/bitstream/handle/> [2564, 17 ตุลาคม].