

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล¹

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการดูแล บทความนี้เชื่อมโยงให้เห็นความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลต้องเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น จัดระบบสาธารณสุขที่เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เมื่อ เข้าวัยสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและด้านสังคม

ส่วนผู้สูงอายุนั้นต้องปรับตัวและเปิดใจยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและสิ่งใหม่ๆ ในสังคม โดยแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี ควรดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมไปพร้อมๆ กัน ด้วยหลักปฏิบัติ 10 ประการ คือ 1) อาหาร 2) ที่อยู่อาศัย 3) การออกกำลังกาย 4) การป้องกันอุบัติเหตุ 5) การรักษาสุขภาพ 6) การพักผ่อน 7) การจัดการอารมณ์ 8) การสร้างอารมณ์ขัน 9) การทำงานอดิเรก และ 10) การปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นหลักชัยของสังคม

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ; การส่งเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; คุณภาพชีวิต

¹ ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2086 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240, ประเทศไทย
อีเมล: siriwan_hk@gmail.com

Taking Care and Promoting Elderly Health to Have Good Quality of Life

Siriwan Chobtamsakul¹

Abstract

Nowadays Thailand is facing to aged society. In the year 2021, Thailand will become a complete aged society so the elderly must be taken care. This article relates to show the important of elderly health care and health promotion. How to take care for the elderly needs to integrate of all sectors. Government must prepare everything to support aged society such as organize basic public utilities for the elderly. The elderly family has to learn and understand about health problems, the changing of physical, mental and social of the elderly.

Likewise the elderly must adapt and open mind for new things in society. How to take care and promote elderly health must be holistic care, physical mental and social in the same time. These are 10 principles to do about 1) Food 2) Residence 3) Exercise 4) Accident prevention 5) Health 6) Relaxing 7) Emotional management 8) Creating humor 9) Hobby and 10) Adaptation the environment in order to have good quality of life and the best core of society.

Keywords: Health Care; Health Promotion; Elderly; Quality of Life

¹ Department of Health, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University
2086 Ramkhamhaeng Rd. Bang Kap, Hua Mak, Bangkok 10240, Thailand
E-mail: siriwan_hk@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ประชากรโลกกำลังประสบกับการเติบโตในจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นและกลายเป็นส่วนหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญในศตวรรษที่ 21 ทั้งภาคอุตสาหกรรมรวมถึงแรงงานและตลาดการเงิน ความต้องการสินค้าและบริการ และการคุ้มครองทางสังคมตลอดจนโครงสร้างของครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างกัน (United Nation, 2015, p. 1) ในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ และการดูแลรักษาสวัสดิภาพของประชาชนในประเทศในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะเมื่อมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Bureau of Health Promotion, 2013)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดขึ้นตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ความสำเร็จในการวิเคราะห์แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นแนวทางที่สำคัญในการตอบสนองต่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2) การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และ 3) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Office of the National Economics and Social Development Board, 2016) ประกอบกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว วิถีชีวิตและค่านิยมทางสังคมเปลี่ยนไป ส่งผลให้ต่อผู้สูงอายุในหลายด้านโดยเฉพาะการอาศัยอยู่บ้านตามลำพัง หรืออาศัยอยู่กับครอบครัวที่สมาชิกต้อง

ทำงานนอกบ้าน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ลดการพึ่งพิงบุคคลอื่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ ขณะเดียวการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุด้วยทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่ายิ่งของประเทศไทยต่อไป

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ การปรับตัวเพื่อให้เกิดความสามารถในการแข่งขันแม้จะเป็นช่วงที่ประเทศก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงมีสำคัญ เป็นอย่างมาก กรอบที่ต้องพิจารณา ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ กฎหมาย นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ใน 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้ (Boonnarakorn, 2008; Nunsuphawatt, 2008; Sasat, 2008) (1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ ผมและขนจะมีจำนวน ลดลงและมีสีจางลง จะเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีขาว แห้ง และร่วงง่าย ผิวหนังห่อ่น ยาน ไบหน้าเริ่มเหี่ยวย่น สีผิวเปลี่ยนไป ผิวแห้ง คัน ตกกระ กระจุกเสื่อม กระจุกพรุณ มวลกระดูกลดลง กระจุกแตกง่าย หลังโกง ความว่องไว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ร่างกายเคลื่อนที่ได้ช้าลง ระบบการทำงานภายในร่างกายลดสมรรถภาพลง เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ หัวใจ ปอด ความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อลดลง ฟันผุ ฟันหลุด ความจำเสื่อม ขี้ลืม ตาพร่ามัวมองไม่ชัด หูตึง เป็นต้น (2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลจากการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม ทำให้จิตใจ ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยึดมั่นใน ความคิดของตนเอง เอาแต่ใจตัวเอง อารมณ์แปรปรวน ใจน้อย หงุดหงิด เหนงา จู้จี้ ขี้บ่น พุดจาซ่าๆ (3) การ เปลี่ยนแปลงทางสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททาง สังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมลดลง รวมทั้งบทบาทในครอบครัวด้วยจากหัวหน้าครอบครัว เปลี่ยนเป็นผู้ได้รับการดูแล ฐานะการเงินลดลง ต้อง พึ่งพาลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด อึดอัด ท้อแท้ได้ง่าย

กฎหมาย นโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ: มีนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทยหลายด้าน ประกอบด้วย พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญในมาตราต่างๆ และแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ดังนี้

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรา 10 และ มาตรา 11 เช่น มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริม และพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและ พิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูง อายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการ ค้ำครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการและงาน วิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ต่างๆ (The Act on the Elderly, 2003) สำหรับ มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ ที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน 5) การอำนวยความสะดวกและ

ความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น 6) การ ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความ เหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการ ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือใน ทางการแก้ไขปัญหาคู่ครอง 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่ว ถึงและเป็นธรรม 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพ ตามประเพณี และ 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด (The Act on the Elderly, 2003)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้มีบทบัญญัติที่กำหนดหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ ซึ่งมีมาตราที่เกี่ยวข้อง คือ มาตรา 30 “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความ คุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมี สิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อ บุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือ ความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่ง รัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้” นอกจากนี้ยังมีมาตรา 40 มาตรา 53 มาตรา 54 มาตรา 80 และ มาตรา 84 โดยเฉพาะมาตรา 80 คือ รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนา เด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิง และชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่น ของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชนรัฐต้อง ส่งเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (National Board of the Elderly, 2015)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาวการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่างๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง 2) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุ ในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด 3) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ และ 5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทาง

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ (National Board of the Elderly, 2015)

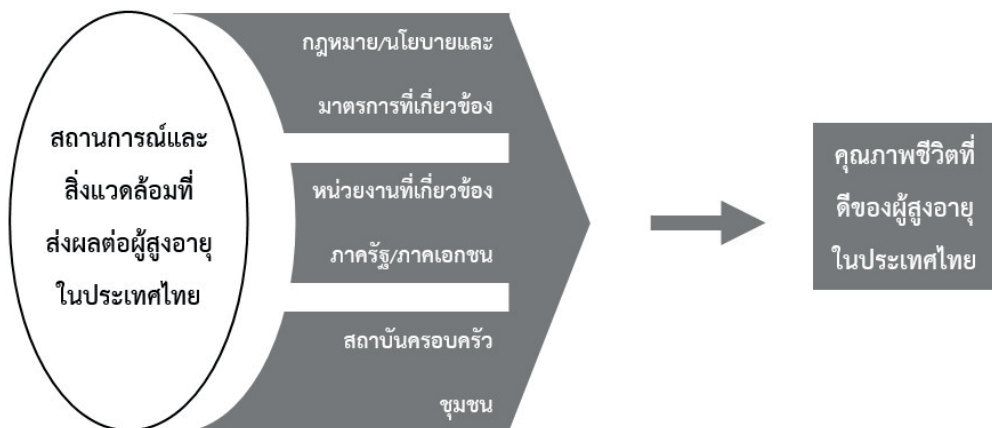
ทั้งนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Board of the Elderly, 2015)

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม และกระทรวงต่างๆ

2. สถาบันครอบครัว และชุมชน

สถาบันครอบครัวและชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะเป็นแรงผลักดัน ดูแล ส่งเสริม และตรวจสอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ



ภาพ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามกรอบของกฎหมาย

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ: การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสารสนเทศ ได้ส่งผลเกิดความสะดวกสบายในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถบันทึกข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและข้อมูลด้านสุขภาพของตน เพื่อนำมาบริหารจัดการด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง ความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้เกิดการแบ่งปัน เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพต่อกันมากขึ้น ส่งผลดีต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ขณะเดียวกัน “ผู้สูงอายุ” ยุค Thainand 4.0 ตามเป้าหมายที่ภาครัฐวางยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้คือ จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ในด้านการป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้น สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อความรู้และสามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิ

- Digital Learning เรียนรู้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
- EADL หรือ Electronic aids to daily living อุปกรณ์ช่วยอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการดำรงชีวิต
- ECUs หรือ Environmental control units เทคโนโลยีการควบคุมสิ่งแวดล้อม
- SAFETY เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น
- COGNITION รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อพัฒนาความคิดความจำ
- ADAPTATION เรียนรู้เทคโนโลยี เพื่อการปรับตัว (Thailand Press Release, nd.)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: หรือความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ได้รับการยอมรับว่า มีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยในการประชุมครั้งที่ 7 องค์การอนามัยโลก (World

Health Organization: WHO) ณ กรุงไนโรบีประเทศเคนยา มุ่งเน้นความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางสุขภาพ (Kaewdamkerng & Tripechsriurai., 2011, p. 7) โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) (2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) (3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision kill) (5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (self-management) (Kaewdamkerng & Tripechsriurai., 2011, pp. 43-46) ความรอบรู้ได้ 3 ระดับคือ

1. ระดับพื้นฐาน (basic/functional literacy) คือ การมีทักษะพื้นฐานที่เพียงพอในการอ่านเขียนที่จะสามารถบรรลุผลสำเร็จในสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้
2. ระดับสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive literacy) คือ ทักษะในขั้นที่สูงกว่าการรับรู้ เป็นทักษะที่ต้องรวมทักษะทางสังคมเข้าไปด้วย สามารถที่ ดึงสารสนเทศ และสืบหาสารสนเทศที่มีอยู่ตามแหล่งต่างๆ ในรูปแบบที่หลากหลายจากการสื่อสารที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้รวมทั้งต้องสามารถประยุกต์ใช้สารสนเทศใหม่ๆ ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากเดิมได้
3. ระดับการคิดวิเคราะห์หรือการมีวิจารณญาณ (critical literacy) เป็นขั้นที่มีทักษะสูงขึ้นในการวิเคราะห์และนำมารวมเข้ากับการมีทักษะทางสังคม โดยสามารถประยุกต์ใช้ แยกแยะวิเคราะห์สารสนเทศนำไปควบคุมสถานการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ (Nutbeam, 2000, pp. 263-264)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของ Flanagan (1978) ได้สร้างตัววัดที่ครอบคลุมถึง

15 องค์ประกอบเกี่ยวกับด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบอยู่ใน 5 ขอบเขต ประกอบด้วย 1) ด้านความสุขทางกายภาพและทางวัตถุ คือ ความมั่นคงทางการเงินและสุขภาพความปลอดภัยส่วนบุคคล 2) ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น คือ ความสัมพันธ์กับคู่สมรส มีและเลี้ยงลูก ความสัมพันธ์กับพ่อแม่พี่น้องหรือญาติอื่นๆ และความสัมพันธ์กับเพื่อน 3) ด้านกิจกรรมทางสังคมและชุมชน คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือหรือให้กำลังใจผู้อื่น และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาลท้องถิ่นและรัฐบาลแห่งชาติ 4) ด้านการพัฒนาส่วนบุคคลและการบรรลุผล คือ การพัฒนาทางปัญญา ความเข้าใจและการวางแผนส่วนบุคคล บทบาทการทำงาน และความคิดสร้างสรรค์และการแสดงออกส่วนบุคคล และ 5) ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ คือ การติดต่อทางสังคม กิจกรรมสันทนาการที่เร้าใจและสังเกตการณ์ กิจกรรมสันทนาการที่ใช้งานและมีส่วนร่วม (Flanagan, 1978, pp. 138-147)

การวิเคราะห์

ก่อนที่จะนำเสนอแนวทางในการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ผู้เขียนจะนำเสนอถึงสาเหตุที่มีของปัญหาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไข ในลำดับต่อไป

สาเหตุปัญหาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ความไม่ทั่วถึงและการกระจุกตัวของกฎหมาย นโยบาย และมาตรการบางอย่าง ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งเหล่านี้แตกต่างกัน นโยบายและมาตรการบางอย่างนั้นไม่สามารถส่งผลได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งการที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนที่กระจัดกระจายทำให้เห็นนโยบายบางอย่างทับซ้อน การวางแผนการทำงานอาจไม่สามารถบูรณาการได้อย่างครบวงจรจึงทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูง

อายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม ซึ่ง Tanvatanakul (2000) กล่าวว่า เป็นปัญหาระดับมหภาคที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษา การบริหารจัดการ สังคม และกฎหมาย หากการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดีมีการพิจารณาอย่างเป็นระบบและบูรณาการแผนการทำงาน และมีการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงสถาบันที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ คือสถาบันครอบครัว ย่อมส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (Tanvatanakul, 2000, p. 16)

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียด ดังนี้

1. สำหรับด้านร่างกายมีงานวิจัยพบว่า สภาพร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่เป็นปัญหา 5 อันดับแรกได้แก่ ตาพร่ามัว การเคี้ยวอาหารลำบาก ความจำเสื่อม ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้ากว่าปกติ และหูตึง นอกจากนี้ร้อยละ 78.9 ยังมีโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูงกระดูกไขข้อเสื่อม เบาหวาน โรคตา และโรคหัวใจ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงและโรคภัยไข้เจ็บที่มีมากขึ้น การเดินขึ้นลงบันไดจึงทำให้ลำบากขึ้น ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นจะเกิดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามการเปลี่ยนแปลงของอายุที่มากขึ้น (Kruavanichkit et al., 2012, p. 123) ทั้งนี้ด้านร่างกาย แบ่งออกเป็นด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้โดยมีรายละเอียดคือ

1.1 ด้านอาหารคือทานอาหารตรงเวลาและให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เป็นผลดีต่อผู้สูงอายุโดยทั่วไปคืออาหารที่มีไขมันสูง รสจัด เค็มจัด

หวานจัด น้ำอืดลม น้ำหวาน และสิ่งเสพติด รวมถึงแอลกอฮอล์ต่างๆ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควรระวังอาหารที่แพทย์สั่งห้าม

1.2 ด้านการออกกำลังกาย ในการออกกำลังกายทุกครั้งควรใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที โดยแบ่งเป็นการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ออกกำลังกาย 10-20 นาที ผ่อนคลาย 5-10 นาที ไม่ควรออกกำลังกายเกิน 40 นาทีต่อครั้งและควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรคำนึงถึงโรคประจำตัว ออกกำลังกายในขณะที่มีไข้ อ่อนเพลีย และไม่สบาย ซึ่งชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือการเดิน กายบริหาร รำมวยจีน และโยคะ

1.3 การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เช่นการรักษาสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ งดสิ่งต้องห้าม สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย รักษาความสะอาด ขับถ่ายของเสียเป็นประจำและที่สำคัญต้องตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ (Siripanich, 2006)

2. ด้านจิตใจ เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุต้องมีงานทำและรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และมีการทำงานของผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี) เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีเป้าหมายให้คนไทยในกลุ่มประชากรอายุ 15-79 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินลดลงมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งในกลุ่มประชากรนี้รวมถึงช่วงอายุของผู้สูงอายุด้วย กล่าวคือ ผู้สูงอายุควรมีการจัดการด้านอารมณ์ ต้องมีความสุขอยู่กับปัจจุบัน ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ พยายามอยู่ในที่ที่สงบ สะอาด หลีกเลี่ยงการโต้เถียงเพื่อลดอารมณ์เครียด ทำจิตใจให้ผ่องใสใจกว้าง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ฝึกปฏิบัติจิตใจให้เป็นคนดี มีเมตตา เห็นอกเห็นใจผู้อื่นและให้อภัย และที่สำคัญคือมีธรรมะประจำใจ หมั่นเจริญสติสมาธิภาวนาเจริญทางปัญญา และฝึกการเป็นผู้ให้ รวมถึงการ

มองโลกในแง่ดี จึงจะทำให้ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูง (Office of the National Economics and Social Development Board, 2016, pp. 65-66)

3. ด้านสังคมพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย มีการทำงานที่มีความแตกต่างกัน และยังมีส่วนช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาของประเทศอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดทำการสำรวจประชากรสูงอายุมาแล้ว 5 ครั้ง โดยครั้งแรกดำเนินการสำรวจในปี 2537 ต่อมาในปี 2545, 2550, 2554, 2557 ผลจากการสำรวจที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็ว โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรในประเทศไทย ประชากรทั้งประเทศ ในปี 2545, 2550, 2554 และ 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4, 10.7, 12.2 และ 14.9 ตามลำดับ และปี 2560 เป็นการสำรวจประชากรสูงอายุครั้งที่ 6 มีอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 (National Statistical Office Thailand, 2017, p. 1) ดังนั้นการปรับตัวของผู้สูงอายุให้เข้ากับสังคมต้องสร้างให้เกิดการยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี อบอุ่นผ่อนปรน ตามสถานการณ์และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลานเพื่อเป็นร่วมโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว ทั้งนี้ การเข้าสังคมจะมากขึ้น ส่งผลให้คุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น (Carolyn & Diane, 2004) อีกทั้งผู้สูงอายุควรพอใจและยอมรับความเป็นจริงเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บตาย และความเป็นสัจธรรมของชีวิตสิ่งใดๆ ย่อมมีอาการเสื่อมเป็นเรื่องราวธรรมดา และที่สำคัญควรมีโลกในแง่ดีมองหนทางที่จะทำให้ชีวิตมีความสุขด้วยการเข้าสังคม ไม่หมกมุ่นเพียงคนเดียว การเข้าสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าที่มีอยู่ในตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามในด้านสังคมนั้นครอบครัวถือว่าเป็นผู้สนับสนุนหลักในด้านนี้ให้กับ

ผู้สูงอายุ เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว และสัมพันธ์ภพในครอบครัวเพราะว่าครอบครัวที่มีความสุขและมั่นคง จะส่งต่อการปฏิบัติตนทำให้สังคมรอบข้างมีความสุขและความมั่นคงไปด้วย (Namanee, 2016; Pothinam et al., 2009)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ด้านที่อยู่อาศัย มีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่สำคัญ คือ “สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินและเสริมสุขภาพ” ผู้สูงอายุมีความต้องการอุปกรณ์ช่วยทำกายบริหารและกายภาพบำบัด เนื่องจากการเคลื่อนไหวไม่สะดวก ภายในที่พักจึงต้องมีราวจับ เพื่อพยุงตัวไม่ให้ล้ม อยู่อาศัยต้องมีประตูกว้างพอที่สามารถนำรถเข็นผ่านเข้าออกได้ ต้องเป็นบ้านชั้นเดียว และภายในบ้านไม่มีระดับพื้นที่ซึ่งอาจทำให้สะดุด ดังที่ Murphy et al. (2002) และควรมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โล่ง บรรยากาศดี มีความปลอดภัยทั้งด้านอาชีวอนามัยและการดำเนินชีวิต คือมีลานกว้างให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น มีต้นไม้สีเขียว เลี้ยงสัตว์ จัดสวนจัดบ้านให้น่าอยู่มีพื้นที่พักผ่อนที่ร่มรื่น สวยงาม และปลอดภัยเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

บทสรุป

การเตรียมความพร้อมในด้านารดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในอนาคตเมื่อมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Bureau of Health Promotion, 2013) ได้แก่

1. อาหาร โดยผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ มีความหลากหลาย ตามหลักโภชนาการ
2. ที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุควรอยู่ในบริเวณที่ไม่มีมลภาวะต่างๆ เช่น อากาศ และเสียง มีอากาศถ่ายเท

สะดวก เป็นระเบียบเรียบร้อย

3. การออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุควรเลือกออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสม สม่่าเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละประมาณ 20-40 นาที

4. การป้องกันอุบัติเหตุ โดยผู้สูงอายุควรระมัดระวังเรื่องการพลัดตกหกล้มทั้งในและนอกบ้าน

5. การรักษาสุขภาพ โดยผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพประจำปี สร้างปัจจัยเสริม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การพักผ่อนที่เพียงพอ และลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียด

6. การพักผ่อน โดยผู้สูงอายุควรมีเวลาในการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

7. การจัดการอารมณ์ โดยผู้สูงอายุควรมีความสุขกับปัจจุบัน ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

8. การสร้างอารมณ์ขัน โดยผู้สูงอายุควรมีอารมณ์ขัน หัวเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส

9. การทำงานอดิเรก โดยผู้สูงอายุควรหางานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างมากนัก

10. การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุควรอยู่กับธรรมชาติ ไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด

11. สร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการดำเนินงาน

2. องค์การภาครัฐและเอกชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติงานอย่างประสานสอดคล้อง โดยการสร้างสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

3. รัฐควรจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุกให้เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุให้เข้าถึงการบริการอย่างเท่าเทียมกันสะดวกและรวดเร็ว

4. ส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ในทุกมิติทั้งการดูแลด้านสุขภาพ ด้านชีวิตประจำวัน ด้านสังคมและการเงิน
6. สร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุเพื่อเกิดความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเอง สร้างความผูกพันภายในสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคม

Reference

- Boonnarakorn, S. (2008). *Promoting Holistic Health of all Ages*. Songkhla: Ham Printing. [In Thai]
- Bureau of Health Promotion. (2013). *Promotion the Elderly* (1st edition). Nonthaburi. Department of Health. [In Thai]
- Carolyn, M. A, & Diane, F. G. (2004). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*. California: Kate Peterson.
- Flanagan J. C. (1978) 'A research approach to improving our quality of life'. *American Psychologist* 33(2), 138-147.
- Kaewdamkerng, K., & Tripechsriurai. (2011). *Health literacy*. Bangkok: Sam Charoen Panich. [In Thai]
- Kruavanichkit, Nuanchan and Others. (2012). *Factors Affecting Health of the Elderly in Khokkotoa Sub-district, Muang District, Suphanburi Province*. Bangkok: Faculty of Nursing Suan Dusit Rajabhat University. [In Thai]
- Murphy, S. L., Williams, C. S. & Gill, T. M. (2002). Characteristics Associated with Fear of Falling and Activity Restriction in Community-Living Older Persons. *Journal of American Geriatrics Society*, 50(3), 516-520.
- Namane, P. (2016). Sadarasantosa and Stability of Family Institution. *Journal of MCU Peace Studies*. 4(1), 42-55.
- National Board of the Elderly. (2010). *The 2nd National Plan on the Elderly 2002-2021, 1st Revision 2009*. Ational Board of the Elderly Ministry of Social Development and Human Security, 1st edition 2010 June, Thep Phen Wanism.
- National Board of the Elderly. (2015). *Thai Elderly Situation (2014)*. Bangkok: Amarin Printing.
- National Statistical Office Thailand. (2007). *Report on the 2017 Survey of the Older Persons in Thailand*. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Retrieved from http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2017/Full%20Report_080618.pdf

- Nunsuphawatt, W. (2008). *Nursing Elderly: Challenges to the elderly population*. Khonkaen: Khonkaen Printing.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, Oxford University Press*, 15(3), 259-267.
- Office of the National Economics and Social Development Board. (2016). *The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021)*. Bangkok: Prime Minister's Office.
- Pothinam, S., & and Others. (2009). Thai-elderly; Mahasarakham Province Context. *Srinagarind Medical Journal*, 24(3), 197-205.
- Sasat, S. (2008). *Gerontological Nursing: Common problems and caring guideline* (3rd editions). Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Siripanich, B. (2006). *Exercise of the elderly*. (8th ed.). Bangkok: Moh-Chao-Ban Publishing House.
- Tanwatanakul, V. (2000). *Health and Quality of Life*. Chon Buri: Faculty of Public Health Burapha University.
- Thailand Press Release. (nd). *New Way "Elderly" Thainand 4.0 Era*. Retrieved from <https://www.thaipr.net/it/796968>.
- The Act on the Elderly. (2003). Publication in the Government Gazette, Issue 127, Part 56 Kor., Page 3, dated 15th September B.E. 2553 (2010 A.D.). Retrieved from http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20160807155130_1.pdf
- United Nations. (2015). *World population Ageing*. Economic & Social Affairs. Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York, 2015.