

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย*

Health Promotion for Thai Elderly People

ชยกรณ บุญเรืองศักดิ์¹ และสุภากรณ สุดหนองบัว²

Chayaporn Boonruangsak and Supaporn Sudhongbua

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์¹

มหาวิทยาลัยนเรศวร²

Nakhonsawan Rajabhat University, Thailand

Naresuan University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: dchayaporn@gmail.com

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการคาดประมาณแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 11 ล้านคน การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากอัตราการเกิดลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล และการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นและส่งผลให้กลายเป็นบุคคลทุพพลภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพในเชิงรุกโดยการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งสมาชิกครอบครัว ผู้ดูแล บุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัคร และผู้สูงอายุ จึงนับเป็นวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ดำเนินงานร่วมกันในการดูแลรักษาและสร้างเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยในครั้งนี้ ได้เรียบเรียงและนำเสนอในรูปการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย 2) ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย 4) มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย และ 5) การช่วยเหลือดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ

*ได้รับบทความ: 3 ธันวาคม 2018; แก้ไขบทความ: 4 มีนาคม 2562; ตอปรับตีพิมพ์: 2 ธันวาคม 2562

Received: December 3, 2018; Revised: March 4, 2019; Accepted: December 2, 2019



Abstract

The numbers of elderly people are increasing rapidly. It is predicted that the numbers of Thai elderly people in 2020 will increase to almost 11 million people. This change is the result of the decreasing birth rate and the longer life from modern technology in medical treatment and health promotion. However, the elderly population usually suffer from a chronic disease which keeps increasing and leads to disability which needs to rely on others in daily life. Therefore, the potential development of health leader proactively by integrating every sector for family members, caretakers, health personnel, volunteers and the elderly people is the method that supports elderly people to access the health service appropriately. Moreover, this creates the participation of every sector to take care, treat, and support the health status of the elderly people to have the quality life. This study and literature review about Health Promotion for Thai Elderly People is composed and presented by 5 parts which consist of, 1) elderly people situation in Thailand, 2) the importance of health promotion for Thai elderly people, 3) health promotion for Thai elderly strategy, 4) health promotion for Thai elderly people implementation standards, 5) help and care to promote Thai elderly people.

Keywords: Health Promotion; Elderly People

1. บทนำ

จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ.2557-2566 ล้วนให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ทิศทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมในการสร้างพลังขับเคลื่อน หรือใช้กิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการ

สร้างเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค

ดังนั้น จึงมีความสนใจศึกษาเชิงวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุและความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนรวบรวมยุทธศาสตร์และมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไทย อันจะนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ดำเนินงานร่วมกัน ในการดูแลรักษาและสร้างเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ



2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบศึกษาวิเคราะห์ (Critical Study Research) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารงานวิจัย บทความ ตำรา หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาสรุปผล แล้วนำเสนอในรูปการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Description)

4. สรุปผลการวิจัย

เรียบเรียงและนำเสนอในรูปการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย 2) ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย 4) มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย และ 5) การช่วยเหลือดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.1 แนวโน้มทางประชากร กว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรได้ลดลงจากระดับสูงในปี พ.ศ. 2503 จากประมาณร้อยละ

3.0 ต่อปี มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ในปี พ.ศ. 2561 ประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปี (Department Of Provincial Administration, 2016) การเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้ เป็นผลจากการเปลี่ยนภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ การลดระดับการตายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ยังคงอยู่ในระดับสูง อันเป็นเหตุให้จำนวนประชากรไทยในอดีตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันอัตราการตายของประชากรไทย ได้ลดลงมาอยู่ในระดับ 5-6 ต่อประชากรพันคนต่อปี (Knodel and Napaporn Chayovan, 2009; Prachuabmoh Ruffolo, 2018)

1.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเป็นประชากรสูงวัย กล่าวคือ ในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) เพิ่มขึ้น และประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ก็มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต (ตารางที่ 1) กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่า อัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากระหว่างปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ. 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี พ.ศ. 2523 ไปจนถึงปี พ.ศ. 2563 จะพบว่า ประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 300



(Chayovan, 1998)

1.3 คุณลักษณะที่น่าสนใจและปัญหาของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (Prachuabmoh Ruffolo, 2018) พบว่า คุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบันจะมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในอนาคหลายด้าน เช่น ความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออกสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอ

เลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก ที่สำคัญยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้อย่างไรก็ตาม ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบันยังส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความยืนยาวของอายุ การมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นภาระของบุตรหลาน (Research programs to improve the quality of life for the elderly, 2009)

ตารางที่ 1 การคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยมาตรวัดต่างๆ ทางประชากรศาสตร์ พ.ศ. 2513-พ.ศ. 2593

มาตรวัด	2513	2523	2533	2543	2553	2563	2573	2583	2593
1. จำนวนประชากร (พันคน)									
รวม	35,745	46,718	55,558	60,495	64,568	67,798	70,735	72,678	72,969
60+	1,175	2,527	3,719	5,245	6,955	10,207	14,897	18,861	20,489
65+	1,107	1,649	2,413	3,501	4,758	6,755	10,220	14,023	15,860
70+	616	922	1,477	2,142	3,097	4,141	6,482	9,512	11,637
75+	313	484	803	1,149	1,729	2,367	3,600	5,532	7,475
2. แนวโน้มการเพิ่มประชากรจาก ปี พ.ศ.2523 (ร้อยละ)									
รวม	-	-	19.0	29.5	38.2	45.1	51.4	55.6	56.2
60+	-	-	47.2	107.6	175.2	303.9	489.5	646.4	710.8
75+	-	-	65.9	137.4	257.2	389.0	643.8	1,403.0	1,444.4
3. สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุ									
< 15	46.2	40.0	31.8	25.2	21.6	20.1	19.0	18.7	18.6
60+	4.8	5.4	6.7	8.7	10.8	15.1	21.1	26.0	28.1
65+	3.0	3.5	4.3	5.8	7.4	10.0	14.4	19.3	21.7



มาตรวัด	2513	2523	2533	2543	2553	2563	2573	2583	2593
4. อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ									
รวม	9.8	9.9	10.9	13.1	15.9	23.2	35.1	46.9	52.7
ชาย	9.0	4.5	4.9	5.8	7.1	10.4	15.9	21.3	23.8
หญิง	10.6	5.4	6.0	7.3	8.9	12.9	19.2	25.7	28.8
5. อัตราส่วนพึ่งพิงรวม									
	104.1	83.2	62.7	51.1	47.9	54.2	66.8	80.8	87.5

ที่มา: Napaporn Chayovan, 1998

2. ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการประกาศกฎบัตรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 1986 ได้บัญญัติว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “Health Promotion” หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” (World Health Organization, 2000) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2.2 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ชิดตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรัก

ความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านและสิ่งที่อยู่อาศัยรอบบ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ เช่น ให้ความสำคัญพกตัญญูทวดที่ต่อผู้สูงวัยปีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ การพึ่งพิง



พึงธรรม งานบุญประเพณี เป็นต้น

2.4 พัฒนาทักษะในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชนในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพโดยสื่อสารผ่านสื่อประเภทต่างๆ ที่หลากหลายและสามารถตอบสนองต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน

2.5 ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข เน้นในเชิงรุกมากขึ้น เช่น การคัดกรองสุขภาพการดูแลช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุมทุกด้าน

3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมคิด และร่วมทำ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์ระดับประชาชน มุมมองเชิงคุณค่า (Valuation) ประชาชนควรได้รับคุณค่าเพิ่มจากการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประสบการณ์ชีวิตจากผู้สูงอายุ จะช่วยให้ชุมชนเกิดความตระหนัก มีทักษะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ชุมชนมีแผนชุมชนพึ่งตนเองได้ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ช่วยให้ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเอื้ออาทร มีศักยภาพในการ

ดูแลผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ รวมทั้งผู้สูงอายุ กินอ้ม นอนอุ่น ฝนดี เข้าถึงบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น

3.2 ยุทธศาสตร์ระดับภาคีเครือข่าย มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาควรจะมีบทบาทในการหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ร่วมกัน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocate) สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีแผนงานโครงการและงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีวิถีชีวิตที่ดี

3.3 ยุทธศาสตร์ระดับกระบวนการ มุมมองเชิงบริหารจัดการ (Management) การมีระบบบริหารเครือข่ายที่ดี จำเป็นต้องมีการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยอาศัยช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการบริหารจัดการนวัตกรรม การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารจัดการข้อมูล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การติดตามประเมินผลที่ดีมีคุณภาพ ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

3.4 ยุทธศาสตร์ระดับพื้นฐานมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา (Learning Development) บุคลากรควรมีสมรรถนะและทักษะด้านการสร้าง



เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการเพื่อให้ระบบโครงสร้าง ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีคุณภาพและ มาตรฐานตามความเหมาะสม

4. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุไทย กิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยไว้ 4 ด้าน (Angkhasuwaphala, 2010) ดังนี้

4.1 มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์มี สุขภาพกาย และจิตใจดี กล่าวคือ

4.1.1 มีสุขภาพกายที่พึงประสงค์ คือ ปราศจากประวัติและอาการของโรคต่างๆ คือ โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ หัวใจขาดเลือดโรคมะเร็งโรคเส้นเลือดใน สมองอุดตันโรคข้อเสื่อมโรคเอดส์วัณโรค และโรค ที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ให้อยู่ ในเกณฑ์ต่ำกว่า 150/90 mm.hg. โรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ให้อยู่ในระดับต่ำ กว่า 150 mg.

4.1.2 มีสุขภาพจิตที่ดีตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและเพื่อน บ้านเป็นประจำ 2) ไม่มีหรือมีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตที่ไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 3) รู้สึกว่าตนเองมีค่า (รู้ด้วยตัวเอง)

และ 4) รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง โดยกำหนด เกณฑ์ว่าผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี

4.2 มีพื้นถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี คือ พื้นที่อยู่ในสภาพดีสามารถใช้งานได้และ ไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษาได้ ได้แก่ 1) ตัว พื้นต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะใช้การได้ 2) พื้นต้องไม่ผุกลุกลามทะลุโพรงประสาทฟัน จนไม่สามารถรักษาลongรากฟันได้ 3) พื้นต้องไม่ผุจน เหลือแต่ราก และ 4) พื้นต้องไม่โยกจากโรคปริทันต์ จนเก็บรักษาไว้ไม่ได้

4.3 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการศึกษาระบาดวิทยา พบว่า ดัชนีมวล กายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยพบว่า ผู้ที่มี ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25.0 กก./ม² หรือต่ำกว่า 18.5 กก./ม² มีอัตราการตายสูงกว่า ผู้ที่มีค่าดัชนี มวลกาย 18.5-24.9 กก./ม² ดังนั้น จึงได้มีการใช้ เกณฑ์นี้เพื่อประเมินภาวะพลังงานที่สะสมไว้ใน ร่างกายของผู้ใหญ่ทุกอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง

4.4 ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือ ตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ โดยสามารถปฏิบัติ ภารกิจประจำวันได้ สามารถเดินทางไปนอกบ้าน ด้วยตนเองตามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง รวมถึง สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

5. การช่วยเหลือดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุไทย ในที่นี้ จะขอนำเสนอข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย การดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยครอบครัว และการดูแลสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูง อายุโดยครอบครัว ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์



ชีวิตมาก และเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในทางหนึ่งทางใดมาก่อน มีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้ดี ลูกหลานควรคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุมีความยินดีและเต็มใจให้ข้อคิดเห็น รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อ่อนวัยกว่า (Thanakwang and Soonthorndada, 2008; Zarit & Femia, 2008) ดังนี้

5.1.1 ช่วยนำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต เช่น ขอคำแนะนำต่างๆ ขอความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุให้ควบคุมดูแลบ้านเรือน เป็นที่ปรึกษาอบรมเลี้ยงดูลูกหลาน

5.1.2 ควรระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เน้นความสำคัญของผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก และควรชวนให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของท่าน และรับฟังอย่างตั้งใจ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณยังมีคนชื่นชมในบางส่วนของชีวิตของตนอยู่

5.1.3 อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่น่าสนใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสนพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน โดยการพาไปเยี่ยมเยียน หรือเชิญเพื่อนฝูงญาติมิตรมาสังสรรค์ที่บ้าน พาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

5.1.4 ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าและเคารพยกย่องนับถือด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอนและขอแนะนำจากผู้สูงอายุ ร่วมมือกันรักษาฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทย เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เป็นต้น

5.1.5 ให้อภัยในความหลงลืม ความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้นควรแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วยและช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยหรือพาไปตรวจสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อเจ็บป่วยหนัก เจ็บป่วยเรื้อรัง

5.2 การดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุเสมอเหมือนปวงชนบุคคลที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิตที่ล้มเหลวและดั่งงาม ซึ่งเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของลูกหลาน (Chen & Chunharas, 2009; Nanthabut, 2007) ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกทุกภาคส่วนในชุมชนควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

5.2.1 ชุมชนรวมแรง ร่วมใจ ร่วมรัก พึงทักษ์สุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยอาศัยชมรมที่มีอยู่เป็นแกนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ลานกิจกรรม

5.2.2 การประสานงานรวมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมรณรงค์ การช่วยเหลือดูแล การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี

5.2.3 ชุมชนจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมภูมิปัญญา ให้มีการสืบทอดการปฏิบัติเป็นกิจวัตร



ประจำวัน เพื่อถ่ายทอดถึงลูกหลานและเป็นวัฒนธรรมในชุมชนตลอดไป เช่น กลุ่มจัดทำสิ่งของเครื่องใช้ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ เพื่อจำหน่ายในร้านค้าของชุมชน และกลุ่มการนวดแผนไทยให้แพร่หลายตลอดไป

5.2.4 ชุมชนให้ความสำคัญและจัดเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 55-60 ปี) เพื่อการยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุข โดยการดำเนินโครงการฝึกทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการปรับตัวให้รับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุอย่างเหมาะสม

5. อภิปรายผลการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีชีวิตเป็นสุข ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว

ชุมชน สังคม ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองยังมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อครอบครัวและสังคม ดังนั้น ลูกหลานและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนต้องแสดงความเคารพยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุ ในฐานะที่ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีงาม ทั้งการให้คำปรึกษาแนะแนวการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพการพัฒนาชุมชนสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างรากฐานชีวิตในชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน อันจะนำไปสู่การช่วยเหลือดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย ให้มีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่องบนฐานประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทย ที่ให้การเคารพนับถือผู้สูงอายุดุจดั่งร่มโพธิ์ร่มไทร เป็นผู้เชื่อมผูกสายใยในครอบครัว และสืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน

References

- Angkhasuwaphala, N. (2010). *Community participation in elderly health care*. National Conference on Ageing and Elderly Proceeding "Happy elderly society by health and environment" 9-12 February 2010 at Or PorRor Building, King Chulalongkorn Memorial Hospital.
- Chayovan, N. (1998). Calculated from data provided in United Nations (1996) World Population Prospects, the 1996 Revision. *The Sex and Age Distribution of the World Populations, the 1996 Revision*.
- Chen, H., & Chunharas, S. (2009). *Introduction to Special Issue on Population Aging in Thailand*. Ageing Int, 33, 1-2.



- Knodel, J. and Chayovan, N. (2009). *Population aging and happiness of elderly people in Thailand, trend in the past, present situation, future challenge*. United Nations Population Fund and Asia and the Pacific Regional Office.
- Nanthabut, K. (2007). *Community Health: Concept to practice*. Bangkok : Duantula Publishing.
- Research programs to improve the quality of life for the elderly. (2009). *Chunta Witchawut and Sathitphong Thonviriyakun (Editor)*. Long-term care system and manpower for elderly people: Thailand direction. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute.
- Thanakwang, K. and Soonthorndada, K. (2008). Family Relations and Health-Promotion Behavior among Older People in Nan Province. *J Med Assoc Thai*, 91(7), 1102-1108.
- Vipan Prachuabmoh Ruffolo. (2018). *Elderly in Thailand: Characteristic, Trends and Problems*. <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php> (Accessed 18 June 2018).
- World Health Organization (WHO). (2000). *Home-based Long-term care*. WHO technical report series 898. Geneva: World Health Organization.
- Zarit, S., & Femia, E. (2008). Behavioral and Psychosocial Interventions for Family Caregivers. *Journal of Social Work Education*, 44(3), 47-53.