

แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวนภัสนันท์ พรรณนิภา
ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
บริษัท ทีคิวเอ็ม อัลฟา จำกัด (มหาชน)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 65
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2565 - 2566

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ ดร.นภัสนันท์ พรรณนิภา เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร การป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 65 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2565 - 2566

พลโท

(ชาติชาย ชัยเกษม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย ดร.นภัสนันท์ พรรณนิภา

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) ปัญหาการนอนไม่หลับ 2) ปัญหาหลงลืม สมองเสื่อม 3) ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ 4) ปัญหากลิ่นลำบาก ลำลักบ่อย 5) ปัญหาการรับประทานยา 6) ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน 7) ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 8) ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ 9) ปัญหาพลัดตก 10) ปัญหาการฉีดยาวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุ โดยแนวทางการแก้ไขปัญหาคือควรหมั่นดูแลเอาใจใส่การเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย แนวทางการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาสุขภาวะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิทยา และอารมณ์ของผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาวะทางความคิดของผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ และการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและเกิดความสนุกสนาน สามารถนำมาพัฒนาสุขภาวะในหลาย ๆ ด้านให้กับผู้สูงอายุ รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคมภายนอก เป็นการสร้างสุขภาวะในหลาย ๆ ด้านที่เน้นทางจิตวิทยาและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ ลำดับต่อมา ได้แก่ กิจกรรมการเล่นเกมส์ กิจกรรมงานอดิเรก กิจกรรมส่งเสริมคุณค่าในตนเอง กิจกรรมฝึกกระบวนการคิดและกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอกให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมการให้เกียรติ กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความสงบภายใน กิจกรรมที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ กิจกรรมฝึกสมอง กิจกรรมเล่นดนตรี และกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัว และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จะต้องมีความร่วมมือกันในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ

Abstract

Title Guidelines for the development of good health promotion for the elderly
Field Social - Psychology
Name Napassanun Punnipa Ph.D. **Course** NDC **Class** 65

This study aimed to study the situation of health problems among the elderly in Bangkok, to analyze approaches to solving health problems of the elderly in Bangkok, and to suggest ways to develop and promote good health of the elderly. The in-dept interview from stakeholders from government agencies, organizations involved in caring for the elderly and elderly people in Bangkok. The results revealed that the problems of the elderly are as follows: 1) Insomnia 2) Forgetfulness, Alzheimer's disease 3) Malnutrition 4) Difficulty swallowing and choking problems 5) Problems taking medicines 6) Problems of the elderly in osteoporosis 7) Problems of urinary incontinence in the elderly urinary incontinence 8) Deafness in the elderly 9) Falling problems 10) Vaccination problems for the elderly. The solution to the problem should always be attentive to the changes in the physical condition of the elderly and taking them to see a doctor when there is a physical abnormality. Guidelines for improving the well-being of the elderly in terms of developing well-being in leisure time use of the elderly, the development of psychological and emotional well-being of the elderly, the development of cognitive health in the elderly, development of social well-being of the elderly, The development of physical health of the elderly, and the development of spiritual well-being of the elderly it was found that activities that all sectors must give priority to are: physical activity because it is an activity that promotes health and brings fun, it can be used to improve health in many aspects for the elderly, followed by social activities and religious activities which is an activity that must be done with others both in the family, community and outside society It is to create well-being in many aspects that focus on psychological and emotional, social and spiritual aspects for the elderly, next there are game activities, hobbies activities, self-worth promotion activities, thinking system training activities, and activities from outside agencies to help which is the development of health for the elderly that differs in each aspect and other activities such as tourism activities, family activities, honor activities, activities to promote inner peace, counseling activities for senior citizens brain training activities, music playing activities, and community networking activities. Recommendations for this research Government, private sector, family and elderly care centers There must be a common approach to improving the health of the elderly to be effective in preventing and solving the best problems for the elderly.

คำนำ

ช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน จึงทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมส่งเสริมสิ่งที่เป็นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่หรือชุมชนนั้น ๆ แต่กลับพบว่าศักยภาพและการเตรียมความพร้อมของกลุ่มและคนในพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลให้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขอนามัยที่ดี และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการมีครอบครัวมีความสุข ไม่เป็นภาระของลูกหลานในการดูแล ปัญหาของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม ดังนั้น สุขภาวะของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่ทุกส่วนจะต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลร่วมกัน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสภาพทางสังคม เศรษฐกิจที่มีความเปลี่ยนแปลง ลักษณะแบบแผนและวิถีชีวิตที่รับแรงความหลากหลายทางด้านสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองใหญ่ ๆ จึงมีแนวโน้มในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ปรับเปลี่ยนรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน นั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพความเป็นอยู่ ปัญหาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจึงเป็นประเด็นที่สำคัญและท้าทายจะต้องหาแนวทางกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด จากความสำคัญข้างต้น งานวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” จะเป็นแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการช่วยพัฒนาส่งเสริม การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ทางสังคมและมีสุขภาพทางจิตวิญญาณทางความคิดที่ดีเป็นแนวทางในการวางรากฐานที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศในสังคมผู้สูงอายุได้

(ดร.นภัสนันท์ พรรณนิภา)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (United Nations Principles for Older Persons)	5
ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ.2561-2580	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	10
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion)	16
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะที่ดี	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
กรอบแนวคิดของการวิจัย	28
สรุป	29
บทที่ 3 สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	30
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	30
แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	33
สรุป	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ	37
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion)	37
แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ	43
แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ	43
แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางความคิดของผู้สูงอายุ	44
แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางสังคมของผู้สูงอายุ	45
แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางร่างกายของผู้สูงอายุ	45
แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ	46
สรุป	46
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	50
สรุป	50
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	65
ประวัติย่อผู้วิจัย	67

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4-1	สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน	47
5-1	สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน	60

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน จึงทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว ประชากรที่มีสัดส่วนอายุสูงขี้นย่อมหมายถึงผลกระทบต่อภาระของรัฐบาล ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพและการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย ต้องมีการเตรียมความพร้อม การระดมทรัพยากรทั้งหลาย การสร้างบุคลากร การปรับบทบาทหน้าที่และเตรียมเพิ่มการประสานงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการทบทวนแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ พัฒนารูปแบบและระบบในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตไม่ช้านี้ และภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์” ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองที่ดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่นมีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพอตามความถนัดของตนเอง และยุทธศาสตร์ชาติด้านการเสริมสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีเป้าหมายพัฒนาที่สำคัญคือ การให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนร่วม กระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกการบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

การเตรียมความพร้อมของระบบและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมส่งเสริมสิ่งที่เป็นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่หรือชุมชนนั้น ๆ แต่กลับพบว่าศักยภาพและการเตรียมความพร้อมของกลุ่มและคนในพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวเอง ได้มีมากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน และมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลให้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขอนามัยที่ดี และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการมีครอบครัวมีความสุข ไม่เป็นภาระของลูกหลานในการดูแล ตลอดไปถึงการเอาใจใส่ ดูแลของเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุจึงมีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม ดังนั้นสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่ทุกส่วนจะต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลร่วมกัน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสภาพทางสังคม เศรษฐกิจที่มีความเปลี่ยนแปลง ลักษณะแบบแผนและวิถีชีวิตที่รีบเร่งความหลากหลายทางด้านสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและชีวภาพได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองใหญ่ ๆ จึงมีแนวโน้มในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ปรับเปลี่ยนรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน นัยย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจึงเป็นประเด็นที่สำคัญและท้าทายจะต้องหาแนวทางกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการช่วยพัฒนาส่งเสริม การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ทางสังคมและมีสุขภาพทางจิตวิญญาณทางความคิดที่เป็นแนวทางในการวางรากฐานที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศในสังคมผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเอกสารทางวิชาการและการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การศึกษาข้อมูลจากเอกสารทั้งภาครัฐและเอกชน ตำรา บทความ งานวิจัย ตลอดจน สิ่งพิมพ์รายงานประจำปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ และจากงานวิจัยต่างประเทศ

2. ขอบเขตด้านประชากร

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตามกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 หน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 หน่วยงาน

2.2 ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง

2.3 ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 5 แห่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตามกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 หน่วยงาน ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 5 แห่ง

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์ข้อมูล ทฤษฎี หลักการต่าง ๆ

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์นำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการศึกษาวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ได้รับมีดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ทำให้ทราบถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ทำให้ทราบถึงข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นเมืองใหญ่ที่มีสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรูปแบบการปรับตัวของผู้สูงอายุและการส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีในสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงมีความสำคัญในการทำให้เห็นแนวทางต้นแบบเพื่อนำไปใช้กับพื้นที่ในภูมิภาคอื่น ๆ ได้

คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุ	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร
การสร้างเสริมสุขภาพ	หมายถึง	กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้
สุขภาวะ	หมายถึง	สถานะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และคุณภาพความเป็นอยู่ทางสังคม
การพัฒนา	หมายถึง	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่
การเสริมสร้างสุขภาวะ	หมายถึง	การส่งเสริมสุขภาวะทางการใช้เวลาว่างทางจิตวิทยาและอารมณ์ ทางความคิดทางร่างกาย และทางจิตวิญญาณ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (United Nations Principles for Older Persons)
2. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ.2561-2580
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion)
5. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะที่ดี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดของการวิจัย
8. สรุป

หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (United Nations Principles for Older Persons)

การศึกษาเรื่อง “ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” มีความสอดคล้องกับหลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ โดย องค์การสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการ สำหรับผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า United Nations Principles for Older Persons ไว้ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ด้านการมีอิสระภาพในการพึ่งตนเอง

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและโอกาสได้ทำงาน หรือมีโอกาสดังกล่าวที่สร้างรายได้ทางอื่นให้กับตนเอง

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงโครงการฝึกอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่เหมาะสม

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสามารถที่จะปรับให้เข้ากับสภาพจิตใจส่วนบุคคลและความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ด้านการมีส่วนร่วม

ข้อที่ 7 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิคงอยู่ในสังคม และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่อันดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นใหม่

ข้อที่ 8 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชน และทำงานอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ

ข้อที่ 9 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะก่อตั้งขบวนการหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุ

ด้านการอุปการะเลี้ยงดู

ข้อที่ 10 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชน ตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม

ข้อที่ 11 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถและคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย

ข้อที่ 12 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับบริการทางด้านสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมอิสรภาพในการดำเนินชีวิตการปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู

ข้อที่ 13 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและบรรยากาศที่เป็นมิตรตามความเหมาะสมกับสถานภาพและความต้องการ

ข้อที่ 14. ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในขณะที่อยู่ในสถานที่ใด ๆ หรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง

ด้านการบรรลุความต้องการ

ข้อที่ 15 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

ข้อที่ 16 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม

ด้านความมีศักดิ์ศรี

ข้อที่ 17 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคงปลอดภัยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ข้อที่ 18 ผู้สูงอายุพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัย เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด

ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

1. ความเป็นมาการจัดทำแผน 20 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุ

ด้วยรัฐบาลได้มีแนวนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัด และได้แจ้งเวียนผลการจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี เพื่อทราบและใช้กรอบแนวทางในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานของส่วนราชการระดับกรมในอนาคต โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนปฏิรูปและจัดทำแผนแม่บท (Operation Plan) อีกทั้งการดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ได้ประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 เป็นต้นไปกรมกิจการผู้สูงอายุ จึงได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศไทยในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
2. สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)

ใน 3 ประเด็นข้างต้นเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนา

เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกันในประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเด็น ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2. การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้นำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการภาควิชาการ การให้คำแนะนำ ปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

3. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนา กลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย ในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากรการสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

3. สังคมสูงอายุระยะเบียวาระแห่งชาติ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในปี 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาวซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ตลอดจนทุกภาคส่วนได้ตระหนักต่อสถานการณ์ดังกล่าว จึงให้มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อเร่งขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ มีดังนี้

3.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบแยกส่วนขาดการบูรณาการ หรือมีความซ้ำซ้อน ทั้งในเชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน

ด้านผู้สูงอายุในภาพรวม ดังนั้นทุกภาคส่วนจึงต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อนำนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3.2 กลไกการติดตามผลการดำเนินงาน ปัจจุบันข้อมูลผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ไม่สามารถแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบันได้จากทุกภาคส่วนที่มีการดำเนินงาน จึงส่งผลกระทบต่อการประเมินสถานการณ์และการกำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องการกำหนดเรื่องผู้สูงอายุให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในลำดับสำคัญและได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ผ่นแปรไปตามนโยบายของแต่ละรัฐบาล และการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุเพื่อกำหนดประเด็นเร่งด่วนและผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นองค์รวมโดยมีเป้าหมายหลักคือให้ ผู้สูงอายุไทยเป็น Active Aging : Healthy, Security and Participation

4. แผนยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการดำรงชีวิตที่มั่นคงในทุกมิติและเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคมไทย”

พันธกิจ (Missions)

1. ผลักดันนโยบาย มาตรการ กลไก การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วม
2. เตรียมความพร้อมคนทุกวัยเพื่อรับสังคมผู้สูงอายุ
3. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานบนพื้นฐานการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ
4. พัฒนาสภาพแวดล้อมและระบบเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงบริการสาธารณะ
5. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issues)

1. บูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ กลไก นวัตกรรมงานด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาระบบการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
4. เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ (Goal)

1. การบูรณาการทั้งระดับนโยบาย กลไก สู่การปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย
3. ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิอย่างทั่วถึง
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อยกระดับการให้บริการ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ เป็นผลสัมฤทธิ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ที่เกิดจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยมี 4 เป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 มีการบูรณาการทั้งระดับนโยบาย กลไก สู่การปฏิบัติ

มีการเชื่อมโยงแผนระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ยกกระดับหน่วยงานเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และสร้างความร่วมมืองานด้านผู้สูงอายุระหว่างประเทศ

เป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย

ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมให้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมผ่านเครือข่ายและกลไกในระดับพื้นที่ และคนทุกวัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ที่ 3 ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึง

ผลักดันและขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งสร้างระบบคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์ประโยชน์อย่างทั่วถึง

เป้าประสงค์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อยกระดับการให้บริการ

เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยออกแบบการบริการที่ยืดหยุ่นเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศหรือนวัตกรรมที่เหมาะสม

ในอีก 20 ปี ข้างหน้าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีสุขภาพที่ดี (Healthy) มีหลักประกันและความปลอดภัยในชีวิต (Security) และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม (Participation) และยังเป็นอีกหนึ่งพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อม ทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใด สมควรเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (คิดณรงค์ โคตรทอง, 2564)

เกณฑ์การแบ่งช่วงผู้สูงอายุ

เกณฑ์การแบ่งผู้สูงอายุตามอายุและภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

1. กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The Young Old) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-70 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางกายและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก สามารถช่วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ และเพิ่งผ่านวัยที่มีประสบการณ์มาก จึงควรนำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปช่วยงานสร้างสรรค์ต่องานวิชาการ และดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง (The Middle Old) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 71- 80 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และเริ่มมีความจำเป็นหรือต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นในส่วนที่พร้อมไป

3. กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The Old Old) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยา ไปอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเองและจำเป็นต้องการดูแลจากบุคคลอื่นในส่วนที่บกพร่องไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย (มณฑาพร สุภาพ, 2542)

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย มีผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีเกี่ยวกับยีน

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ประกอบด้วยหลายทฤษฎี ได้แก่

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ หมายถึง การเกิดขึ้นใหม่ของแต่ละชีวิตมักมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะเฉพาะทางชีววิทยา โดยขบวนการผ่าเหล่าทางพันธุกรรม เพื่อปรับตัวให้ชีวิตอยู่รอดตามสภาพแวดล้อม

2. ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ หมายถึง สิ่งที่มีชีวิตแต่ละสายพันธุ์จะมีอายุขัยเฉลี่ยที่แตกต่างกัน ความสูงอายุถูกกำหนดไว้โดยมีอยู่ในยีน ซึ่งกลไกความสูงอายุประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนา และการเสื่อม จนกระทั่งตายไปในที่สุด ตามกาลเวลาที่กำหนดไว้

3. ทฤษฎีการกลายพันธุ์ หมายถึง การผ่าเหล่าทางพันธุกรรมมีผลทำให้ระบบที่ติดอยู่แล้วแปรผันไป ชักนำไปให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีนผิดปกติมากขึ้น จนกระทั่งมีผลต่อการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของอวัยวะต่าง ๆ จึงเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ

ทฤษฎีอวัยวะ

1. ทฤษฎีความเสื่อมและถดถอย หมายถึง โครงสร้างและการทำงานของร่างกายนั้นมีการเสื่อมสภาพไปหลังจากการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมาก ยิ่งมีผลทำให้ร่างกายชราเร็วขึ้น

2. ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ หมายถึง สิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิต และคงสภาพสมดุลของร่างกาย คือ การทำงานของระบบประสาท และฮอร์โมนความสูงอายุเป็นผล สืบเนื่องจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

3. ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน หมายถึง ความสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วมักจะเป็นรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสรีระวิทยา

1. ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายต่อ ความเครียด มีผลรบกวนการทำงานของเซลล์ ทำให้เซลล์ตายได้ ภาวะที่ต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ จึงทำให้เกิดความชราเร็วยิ่งขึ้น

2. ทฤษฎีการเชื่อมตามขวางความชรา เกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจน ซึ่งมีการจับตัวกันมาก เส้นใยหดสั้นเข้า ความยืดหยุ่นน้อยลงและแข็ง จึงมีการฉีกขาดได้ง่าย พบคอลลาเจนในปริมาณสูงที่บริเวณผิวหนัง เอ็น กระดูก หัวใจ กล้ามเนื้อ ผนังปอดและหลอดเลือด

3. ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ หมายถึง การแก่ของเซลล์เป็นการแสดงถึงของเสียที่สะสมค้างคั่งอยู่ในเซลล์ ซึ่งเกิดจากเมตาบอลิซึมทั้งภายในเซลล์ และระหว่างเซลล์ลดลง โดยเฉพาะในเซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท เซลล์สมอง และ เซลล์ไต

4. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ หมายถึง ความชราเกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายที่มีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีมาก ทำให้เกิดความผิดปกติของยีน และทำลายสภาพของเซลล์เนื้อเยื่อ ตลอดจนอวัยวะต่าง ๆ

ทฤษฎีผู้สูงอายุด้านจิตวิทยาสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และ สังคมของผู้สูงอายุมักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัวและกิจกรรมในครอบครัว โดยมีหลายทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีถดถอยทางสังคมกระบวนการของความสูงอายุ มีลักษณะเฉพาะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะห่างเหินจากสังคมไปทีละน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องละทิ้งบทบาทเดิม เช่น เกษียณอายุราชการ การแยกครอบครัวของบุตรหลาน และการสูญเสียชีวิตคู่ เป็นต้น

2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน โดยจะปฏิเสธการมีวิถีชีวิตแบบผู้สูงอายุเท่าที่จะทำได้ การมีกิจกรรมทำให้สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น ทฤษฎีนี้จึงแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะทำได้ไว้ และให้เหมาะสมกับกระบวนการความสูงอายุ

3. ทฤษฎีบุคลิกภาพ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม มักมีการดำเนินชีวิตแบบเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษ ไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน มักจะแยกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ทฤษฎีผู้สูงอายุนั้น มีหลายทฤษฎีด้วยกัน ซึ่งแต่ละทฤษฎีนั้นมีข้อแตกต่างกันที่แตกต่างกันไป จึงต้องอาศัยหลาย ๆ ทฤษฎีมาอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของความสูงอายุ อันได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุจะเป็นไปตามกระบวนการ เปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของชีวิต โดยแต่ละบุคคลจะมีสภาพการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้นตามลำดับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อไทรอยด์ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มักจะเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติอวัยวะของระบบต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ ในภาวะบีบคั้นไม่ว่าจะเกิดจากอารมณ์ ทางร่างกาย สังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาภาวะ สมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้ง่าย ในด้าน ร่างกายของผู้สูงอายุนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ผมและขน : ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วง หลุดง่าย ที่เห็นชัดเจน คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

ตา : สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น เกิดต่อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มีน้ำตาไหลเป็นสาเหตุทำให้ตาแห้ง ระคายเคืองเยื่อบุตาได้ง่าย

หู : ประสาทรับเสียงเสื่อมไป เกิดหูตึง แต่จะได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือในระดับเสียงสูง

จมูก : ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับกลิ่นลดน้อยลง

ลิ้น : รุ้รสน้อยลง โดยการรับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ

ฟัน : ผุ หัก หรือแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

ต่อมน้ำลาย : ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร : ลดลง น้ำย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น ทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหาร เกิดภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน : หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ : ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดุก : ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการปวดเจ็บกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม : น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวช้ามาก พบมาก คือ ข้อ เข่า ข้อสะโพก

กล้ามเนื้อ : เหี่ยว เล็กงอ อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพื่อย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

ปอด : ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย

หัวใจ : เกิดแรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ ลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด : ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะ เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การขับถ่ายปัสสาวะ : ไต เสื่อมลงไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะมาก และบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ : กล้ามเนื้อหูรูดที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยครั้ง

ระบบประสาทและสมอง : เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

ต่อมไร้ท่อ : ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ : ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกท้อแท้เกิดความรู้สึกหมดหวัง อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ความหย่อนสมรรถภาพในหน้าที่การงาน การย้ายที่อยู่ การสูญเสียหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต ตลอดจนการขาดความอบอุ่นจากบุตรหลานและญาติ ๆ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยผู้สูงอายุเหล่านี้จึงมีความรู้สึกอยากตาย บางครั้งอาจเกิดอารมณ์ไม่คงที่ ซบซ่น โกรธง่าย แต่ในทางกลับกันผู้สูงอายุบางรายก็ใจดี ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม สังคม และประสบการณ์ที่ผ่านมา ตลอดทั้งเศรษฐกิจในครอบครัวด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุพอสรุปได้ ดังนี้

1. การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว
2. การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้าตามมา
3. ความสนใจในสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น
4. การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบกับผู้อื่นเพื่อพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง
5. ยอมรับสภาพของการเข้าสู่ผู้สูงอายุ มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียวขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ หลายด้าน ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาการใช้เวลาว่าง ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

1. ภาระหน้าที่ และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม
2. คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลดน้อยลง จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ
3. จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จนกลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ จะนำไปสู่ความคับข้องใจ ความซึมเศร้า ความว่าเหว ความน้อยเนื้อต่ำใจ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น ความสูงอายุทำให้บทบาทและหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นขาดความคล่องตัว ทั้งทางด้านการคิด การกระทำที่ช้าลง และการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ผู้สูงอายุจึงเริ่มห่างจากสังคม จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้ผู้เป็นบุตรหลาน ไม่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลให้ผู้สูงอายู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจในที่สุด (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

ความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิตเป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากทางสังคม ในสังคมไทยนั้นมิได้มีวัฒนธรรมในการดูแล พ่อ แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมได้เปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่ ร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปมีความเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ โดยความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้ ดังนี้ (คณะกรรมการ ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ป.ป.)

ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

1. ความต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์
2. ความต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
3. ความต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
4. ความต้องการอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัย
5. ความต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เมื่อยามเจ็บป่วย
6. ความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว

ทันทั่วทั้งที่

7. ความต้องการได้รับการบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐบาล
8. ความต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
9. ความต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
10. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและ สังคม ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนา จิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ ได้แก่

1. การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

2. การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเอง ในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย ต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวสังคมของผู้สูงอายุ

3. ความสนใจในสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิด ความพึงพอใจ และตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น

4. การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือการเข้าใกล้กาลเวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งสร้างความดีงามให้แก่ ตนเองเพิ่มมากขึ้น

ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

1. ความต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น
2. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ
3. ความต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด
4. ความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐ
5. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและ สังคม
6. ความต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร
7. ความต้องการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion)

Health Promotion หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ แนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ในปี 1986 ที่เมือง Ottawa ที่ได้ออกเอกสารที่เรียกว่า “Ottawa Charters หรือ กฎบัตรออตตาวา” กลายมาเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้โลกเริ่มมีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพกว้างขึ้น จากเดิมที่มองว่าเราจะมีสุขภาพดีได้ต้องดูแลตัวเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำ โดย Ottawa Charter พิจารณาว่าการจะมีสุขภาพดีได้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแค่ตนเองเท่านั้น แต่สภาพสังคม สภาพแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย ชุมชน สถานที่ทำงานต่างก็มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้น การดูแลสุขภาพดีจึงไม่ใช่เรื่องส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องที่ภาครัฐ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายสามารถออกแบบ ควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพเกิดได้ง่ายขึ้น

1. Health Promotion สำคัญกับการพัฒนาความยั่งยืน (SDGs)

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ก็กับการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มีความสอดคล้องกัน คือ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพนั้นเป็นเครื่องมือที่บอกว่า “สิ่งใดบ้างที่ส่งผลต่อสุขภาพของเรา” เช่น บ้าน โรงเรียน อาหาร ความเครียด ซึ่งนอกจากช่วยให้มองปัจจัยการเกิดโรคและความเจ็บป่วยไปไกลกว่าปัจจัยระดับบุคคล พันธุกรรม สรีรวิทยา หรือปัจจัยเชิงพฤติกรรมแล้วยังเป็นการเพิ่มบทบาทการป้องกันโรค (Prevention) มากกว่าการรักษาพยาบาล ขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นเครื่องมือที่บอกว่า “ต้องควบคุมปัจจัยที่เอื้อให้คนมีสุขภาพดีได้ง่ายขึ้น”

สรุปคือ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ “Social Determinants of Health: SDH” ช่วยชี้ว่าปัจจัยใดมีผลต่อสุขภาพ ขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพ “Health Promotion” เป็นตัวช่วยเข้าไปสร้างกระบวนการ “ยับยั้ง” ปัจจัยเชิงลบ และ “ส่งเสริม” ให้เกิดปัจจัยเชิงบวกมากขึ้น ดังนั้น ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ กับ Health Promotion จึงเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพที่ไม่ใช่การรักษาแต่อยู่ในขั้นตอนของการป้องกัน (Prevention) แก้ไขก่อนการเจ็บป่วยเหมือนกัน

การสร้างเสริมสุขภาพแบ่งเป็นหลายระดับตั้งแต่ในระดับบุคคล (Individual) ไปจนถึงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนโยบายสังคมมักคุ้นเคยกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลที่เน้นทำงานสร้างความรู้ ความเข้าใจให้เกิดความตระหนัก ดูแลสุขภาพ การมีพฤติกรรมที่ดี แต่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มีขอบเขตกว้างขวางกว่านั้นมากเพราะนอกจากการส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพด้วยตนเองแล้วยังมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อม (Environmental Factor) กลไกสำคัญที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

2. การสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) มุ่งไปถึงการใช้เครื่องมือทางกฎหมายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนมี “Healthy life style” หรือการมีพฤติกรรมที่ดี เช่น การออกกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ WHO Framework Convention on Tobacco. Control : WHO FCTC เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่จัดเป็น Healthy public policy อย่างหนึ่ง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน และคนรุ่นหลังจากพิษภัยร้ายแรงของการใช้ยาสูบ และการได้รับควันยาสูบ การกำหนดเงื่อนไขห้ามโฆษณาสินค้าอาหารต่อเด็กเพื่อคุ้มครองเด็กจากโฆษณาชวนเชื่อ โฆษณาเกินจริง รวมไปถึงมาตรการทางภาษี เช่น ภาษีเหล้า น้ำตาล สุรา ที่ทำให้สินค้าเหล่านี้มีราคาสูงจนคนเข้าถึงได้ยากขึ้น เป็นต้น

2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กล่าวคือ ต้องจัดให้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เป็นแหล่งอาศัยได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนร่วมกับชุมชน เช่น การมีพื้นที่สาธารณะ ระบบจัดการสุขภาวะชุมชนทั้งชุมชนเกษตรอุตสาหกรรม และชุมชนเมือง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3 การส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) ชุมชนถือเป็นหน่วยหนึ่งในสังคมที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จึงมุ่งเน้นไปที่คือใช้พื้นที่เป็นฐาน (Setting base) เช่น การสร้าง “Healthy city” การจัดสถานที่ในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงานให้คนมีโอกาสที่จะมีสุขภาพดีมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันเรามักเห็นการออกแบบที่จอตลอดแบบรวมกันหรือห่างไกลจากตัวอาคาร การสร้างทางเดินเพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้งานเคลื่อนไหวร่างกายโดยอัตโนมัติ การติดป้ายแสดงแคลอรีบริเวณบันไดเพื่อกระตุ้นให้คนเดินเผาผลาญพลังงาน

2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) ในเบื้องต้นคือ การให้ความรู้ด้านสุขศึกษา แต่ปัจจุบันพัฒนามากขึ้นกลายเป็น “การเท่าทันสุขภาพ” (Health

literacy) ซึ่งมีหลายระดับตั้งแต่ระดับพื้นฐาน โดยรู้ว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยและทราบว่าต้องทำอะไร ระดับที่สอง การตอบโต้ ซักถามได้ และระดับที่สาม เห็นความเชื่อมโยงสามารถวิพากษ์รู้เท่าทันสื่อโฆษณา ซึ่งหากมีความเท่าทันสูงก็จะยังสามารถเลือกสรรสิ่งที่ดีต่อสุขภาพให้ตนเองได้

2.5 การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ (Reorient health service system)
 แทนที่จะเน้นตั้งรับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล แนวคิดนี้พาออกไปเน้นทำงานเชิงรุกมากขึ้น โดยปรับการบริการตั้งแต่การคัดกรองมองหาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหรืออาจจะนำมาสู่การเจ็บป่วยในอนาคต เช่น การคัดกรองกลุ่มนักดื่มที่มีอัตราการดื่มสูงและมีแนวโน้มติดสุรา ให้ได้เข้ารับการบำบัดเยียวยาก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะติดสุราเรื้อรัง

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al.,2002) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มากโดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้คือ ดร. โนลา เจ เพนเดอร์(Pender,Nola J.) เพนเดอร์เป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะเป็นพยาบาลตั้งแต่อายุ 7 ขวบ เมื่อได้สังเกตการณ์การให้การพยาบาลขณะป่วยที่โรงพยาบาลเกิดเมื่อปี ค.ศ. 1941 ที่ Lansing รัฐ Michigan เป็นลูกคนเดียวของครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้เรียนที่ West Suburban Hospital ใน Oak Park รัฐ Illinois ได้รับ Diploma ในปี ค.ศ. 1962 และเริ่มงานที่หอผู้ป่วย อายุรกรรม – ศัลยกรรมที่โรงพยาบาล Michigan ในปี ค.ศ. 1964 ได้รับ B.S.N. ที่มหาวิทยาลัย Michigan State ใน East Lansing และได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อและเปลี่ยนแนวการศึกษาในระดับปริญญาโทด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ในปี ค.ศ.1965 และปริญญาเอก ด้านจิตวิทยาและการศึกษาในปี ค.ศ.1969 ที่ Northwestern University ที่ Evanston Illinois ได้ทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการตรวจหาการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาความจำระยะสั้น ในช่วงเวลานั้นได้เริ่มสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลในมุมมองที่กว้างขึ้นเกิดการจุดประกายให้สนใจมองสุขภาพกับการพยาบาลในมุมมองที่กว้างขึ้น ในปี 1975 มีงานตีพิมพ์เรื่อง “A conceptual model for preventing Health behavior ซึ่งเป็นฐานการคิด การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ มีการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างไรในบริบทของพยาบาล ในปี ค.ศ. 1982 มีการตีพิมพ์หนังสือ Health Promotion in Nursing Practice เป็นครั้งแรก และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี ค.ศ.1987 และปี ค.ศ.1996 และในปี ค.ศ. 2002

Health Promotion Model ฉบับปี คศ. 1987 (Pender, 1987) แบ่งส่วนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบ นำมาสู่การประยุกต์ตามบุคคล สถานการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์เกิดเป็นพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ต่อมา Health Promotion Model ฉบับปี 1996 ได้มีการทบทวนและเพิ่ม 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อบุคคลคือ activity – related affect commitment to a plan of action และ immediate competing demand and preferences

3. แนวคิดหลักและคำจำกัดความ (Major concepts and definition)

ประกอบด้วย

3.1 การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of health) คือ การที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา

3.2 การรับรู้ว่าคุณภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived control of health) บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ

3.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceive self – efficacy) บุคคลมีความเชื่ออย่างมาก ว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด

3.4 คำจำกัดความของสุขภาพ มีตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.5 การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived health status) สภาวะที่รู้สึกดี หรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ

3.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived benefits of behaviors) บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ

3.7 การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived barriers to health promoting behaviors) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม

สำหรับองค์ประกอบอื่น เช่น อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ น้ำหนัก แบบแผนสุขภาพของครอบครัว การคาดการณ์ เป็นเพียงผลโดยอ้อมในกระบวนการคิด และปี ค.ศ.1996 Health Promotion Model ได้ปรับปรุงใหม่ และมีกรอบแนวคิดเพิ่มดังนี้

1. พฤติกรรมเดิม (Prior related behavior) คือ พฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อม และมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตน พฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงในอดีต

2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล (Activity-related affect) ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่าง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน

3. การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) รวมถึงแนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุมาซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนรับรู้

4. ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นแทรกทันที (Immediate competing demands and preferences) ในการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติ ความต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ ความชอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติ เช่น บางครั้งตั้งใจจะไปออกกำลังกาย แต่กลับแวะเดินเที่ยวซื้อของในศูนย์การค้า เป็นต้น

4. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการประกาศกฎบัตรรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะใน การควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของ ตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผล ต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่อง ของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ

เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ (คิดณรงค์ โคตรทอง, 2564)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็น สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านและสิ่งที่อยู่อาศัยรอบ ๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุมีความอบอุ่น มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ส่วน สิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่า ประเทศอื่น ๆ ในหลาย ๆ ด้าน เช่น การให้ความเคารพกตัญญูทวดต่อผู้สูงอายุ ประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น การฟังกุญแจฟังธรรม เป็นต้น

4. การพัฒนาทักษะในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ

5. การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดการระบบบริการสาธารณสุขเป็นภาระระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยงานสุขภาพและรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ บทบาทองค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์กรรวมให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน การที่เอาขณะภาวะสูงอายุจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งการบำรุงและสร้างเสริมสุขภาพ

สรุป ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการดำเนินงานนั้นสำเร็จและยั่งยืน เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ การตัดสินใจ มีความเป็นเจ้าของ เป็นผู้รับผิดชอบ กำหนดแนวทางภายใต้ศักยภาพของชุมชนเอง โดย

การสนับสนุนของบุคคลากรด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการเพิ่มขีดความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพภายใต้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะที่ดี

สุขภาวะ หมายถึง ความสมบูรณ์ในทุกสภาวะของชีวิต เริ่มตั้งแต่ร่างกายที่ดี ความคิด อารมณ์ที่ดี สภาพสังคมที่ดีและการรับรู้ที่ดี โดยประกอบด้วย (Hood & Carruthers, 2007)

1. สุขภาวะทางการใช้เวลาว่าง
2. สุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์
3. สุขภาวะทางความคิด
4. สุขภาวะทางสังคม
5. สุขภาวะทางร่างกาย
6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองในด้านฐานความรู้ เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อการรักษา และจัดการความเจ็บป่วยต่าง ๆ เสริมสร้างสุขภาวะ ลดอัตราการเจ็บป่วย และภาระในการรักษาพยาบาล โรคที่สำคัญของคนไทย มีบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย และมีคุณภาพ และมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ มีเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อการดำรงชีพ สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการอย่างทั่วถึง มีระบบสาธารณสุขไทย เชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลอื่นๆ ของรัฐ ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องในการให้บริการทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพ การจัดการภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีขีดความสามารถในการรักษาผู้ป่วย บริการแพทย์ทางเลือก ฐานข้อมูล และปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค และได้กำหนดประเด็น ดังนี้ 1) การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการแพทย์ เพื่อรับมือกับโรคสำคัญของคนไทย หรือโรคอุบัติใหม่ทางการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรไทย อาหารเสริม และสปา 2) การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการดูแลและการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ และ 3) การพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ ของรัฐ เข้ากับระบบสาธารณสุขไทย เพื่อบริการทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพ การจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงสาธารณสุขชุมชน

การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีนั้น ต้องส่งเสริมการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี และมีทักษะสุขภาวะที่เหมาะสม การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย 5 ด้าน โดยสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้ (สำนักงานสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

ด้านที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

เป้าหมายเพื่อ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็ง จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็น การเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะให้บรรลุผล เป็นรูปธรรมได้นั้น จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ผสานกับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้

แนวทางการพัฒนา

1. สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะและสุขภาวะที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ
3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย
4. กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

ด้านที่ 2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
โดยมีเป้าหมายเพื่อมีจำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับวัยระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ นอกจากนี้ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาวะ ที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวย

ความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาวะดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ ครอบคลุม 1) การสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ในเรื่อง อาชีวอนามัย บริการด้านเวชกรรม และระบบบริการสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

1. จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม อาทิ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจรทางเท้า และทางจักรยานที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียวของชุมชน

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ประชาชน อาทิ ฉลากสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการ และสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ

3. สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางและศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน ในเรื่อง อาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้านที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
โดยมีเป้าหมาย เพื่อมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนและพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา

1. ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

2. ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้ง บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณการเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

3. นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

ด้านที่ 4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง เป็นแนวทางการพัฒนาที่จะช่วยลด ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและสามารถให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันส่งผลให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมทั้งการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมและได้มาตรฐานในแต่ละพื้นที่ตามที่กฎหมายกำหนด และผลิต พัฒนา บริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิและศักยภาพของเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

แนวทางการพัฒนา

1. ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนา รูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้ง จัดให้มีกลไกช่วยเหลือและสนับสนุนสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ อาทิ ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปสถานพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

2. พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ

ด้านที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่ประเทศไทยควรเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมหมายถึง โรคติดต่ออันตราย ที่ได้ประกาศ

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย โรคกาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมีย คองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาซา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซาร์ หรือโรคติดต่ออันตรายมักเกิดการระบาดเป็นระยะ ๆ ทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม อย่างกว้างขวาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมการเฝ้าระวังและสร้างความพร้อมรับมือ เพื่อยับยั้งป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเหล่านี้ รวมทั้งจัดเตรียมยาหรือวัคซีนเพื่อแก้ไขและรักษาผู้ป่วยจากโรคเหล่านี้ การส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และความตระหนักรู้ในประชากรทุกกลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรค และสามารถรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งต้องเริ่มจากการสร้างการตระหนักรู้ให้ประชาชนเข้าใจและพร้อมรับมือ

แนวทางการพัฒนา

1. เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ
3. สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินคาดการณ์แนวโน้มและโอกาสเกิดปัญหาโรคและภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
4. เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว รวมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ และอัจฉรา เอ็นท์ (2541) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ในเขต กรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นบุคลากร ทุกส่วนรวมทั้งความพร้อมของชุมชนในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการคัดเลือกบุคคลที่เข้าร่วม สันทนา 3 กลุ่ม กลุ่มผู้ที่มีบทบาทในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนหนุ่มสาว ผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ การให้บริการส่วนใหญ่ถูกกำหนดมาจากองค์กรส่วนกลางไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ การบริการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุคือการให้ชุมชนได้มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยมีบทบาทในการบริการช่วยเหลือที่ศูนย์ เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการ การจัดตลาดนัดผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ บริการช่วยเหลือนั้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดควมมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานของศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นเป็นเพราะต้องการเห็นความเจริญก้าวหน้าและ การพัฒนาในหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ตนพักอาศัย การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนทำหน้าที่ตัดสินใจ เป็นที่ปรึกษา และทำหน้าที่ประสานงานและร่วมมือกับกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ ทำการประชาสัมพันธ์หาเงินทุนไว้ใช้จ่ายในศูนย์

ทรงศักดิ์ มีชัย (2545) ได้ทำการศึกษากระบวนการ การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุประกอบด้วยลักษณะ ขั้นตอน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุในบ้านป่าขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีผสมผสานกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การจดบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากเอกสารตำรา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำคณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมในด้านพื้นฐานการเข้าร่วมของผู้สูงอายุในชมรมบ้านป่าขามนั้น ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ มีความกระกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนรูปแบบในการดำเนินงานผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมโดยตรงในการบริหารจัดการและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของชมรม และมีส่วนร่วมโดยอ้อมในกิจกรรมที่ทางการจัดขึ้น เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ และวันปิยะมหาราช การดำเนินงานของชมรมเน้นให้เกิดความอิสระในการดำเนินกิจกรรม สมาชิกของชมรมมีส่วนร่วมในการคิด กำหนดระเบียบข้อบังคับ รูปแบบการดำเนินการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสวัสดิการของชมรม ในการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในทุกขั้นตอนทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเอง อันเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในระยยะยาวมากขึ้น เงื่อนไขและปัจจัยที่สำคัญและมีผลค่อนข้างมากต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุคือลักษณะโครงการที่มีรูปแบบหรือขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมอย่างง่าย ไม่มีความซับซ้อน การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันในรูปของชมรมได้ส่งผลตอบแทนที่ชัดเจนและทันท่วงที ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมากขึ้น

นอกจากนั้นการได้รับปัจจัยภายนอก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มาดำเนินการอยู่ในหมู่บ้าน โดยการให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยภายใน ได้แก่ ความต้องการด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข และลูกหลานของผู้สูงอายุเองที่คอยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

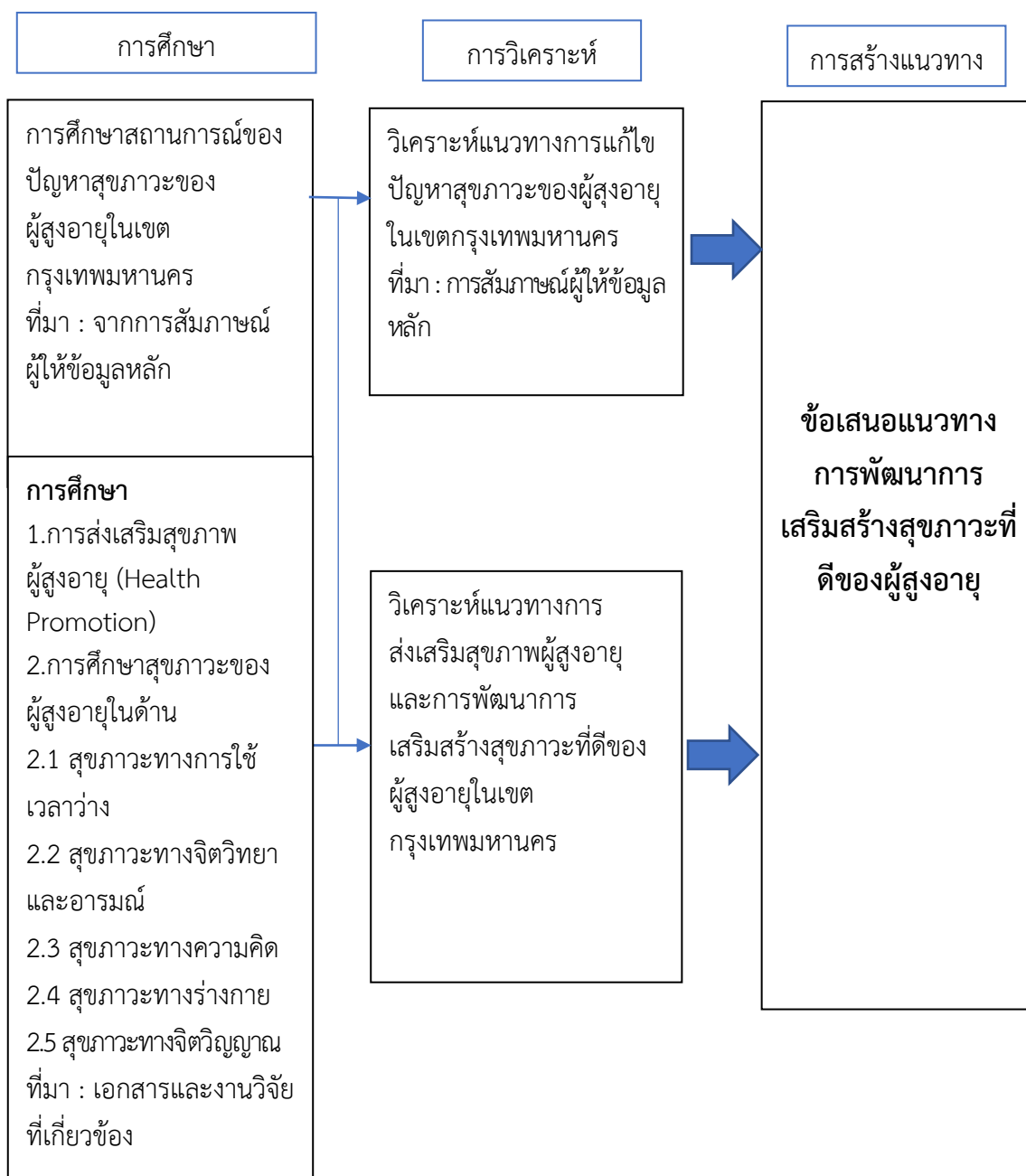
เศรษฐพงศ์ จำตา (2548) ได้ทำการศึกษาการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าศาลา ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองจาตารี จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciate Influence Control) เก็บข้อมูลโดยวิจัยเชิงคุณภาพ จัดกระบวนการมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน 1) สร้างความประทับใจมุ่งค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุและสร้างพันธะสัญญา 2) สร้างแนวทางการพัฒนาเพื่อกำหนดวิธีการส่งเสริมสุขภาพ 3) กำหนดแนวทางที่ยอมรับจากที่ประชุมสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciate Influence Control) เป็นวิธีที่เหมาะสมทำให้เกิดการรวมกลุ่มจากหลายฝ่ายได้สะท้อนมุมมองจากชุมชน ตลอดจนทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการพัฒนาชุมชนให้ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งมีกิจกรรมเป็นแนวทางปฏิบัติจำนวน 5 แผน ได้แก่ โครงการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุของหมู่บ้าน โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกายและโภชนาการ โครงการผู้สูงอายุร่วมอนุรักษ์ภูมิปัญญาอีสาน โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ และโครงการสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ธณกร เสียงสอน (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้เวลาว่างและสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีพฤติกรรมการใช้เวลาว่างด้านกิจกรรมภายในบ้าน ในการดูโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ ทำอาหาร และทำสวน ตามลำดับ ด้านกิจกรรมสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างในการเย็บปักมากที่สุด รองลงมาคือ ร้องเพลง/เล่นดนตรี และถ่ายภาพ ตามลำดับ ด้านกิจกรรมนอกสถานที่ ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างในการนั่งสมาธิมากที่สุด รองลงมาคือ ทำบุญ และพบปะสังสรรค์ตามลำดับ ด้านกิจกรรมกีฬาและสุขภาพ ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมาคือ นวดน้ำมัน และแอโรบิก ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อสุขภาวะโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุเห็นด้วยมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุเห็นด้วยมากกับทุกด้าน โดยเห็นด้วยกับด้านจิตวิญญาณมากเป็นลำดับแรก รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตวิทยา และอารมณ์ ด้านการใช้เวลาว่างด้านความคิด และด้านสังคม ตามลำดับ

คิดณรงค์ โคตรทอง (2564) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านยางเทิง ตำบลไร่น้อย อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และไม่มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน และการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นอยู่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ดังนั้นรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าต้องมีการบูรณาการให้ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่เน้นภาคีเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่มาร่วมกันทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและ

บริบทของชุมชน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ภายใต้ความร่วมมือของแกนนำในพื้นที่ ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย



สรุป

การศึกษาเรื่อง “ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” เริ่มจากการศึกษาหลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (United Nations Principles for Older Persons) 18 ประการ โดยแบ่งเป็นหัวข้อหลัก 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีอิสระภาพในการพึ่งตนเอง 2) ด้านการมีส่วนร่วม 3) ด้านการอุปการะเลี้ยงดู 4) ด้านการบรรลุความต้องการ และ 5) ด้านความมีศักดิ์ศรี และทำการศึกษายุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา ประกอบกับทำความเข้าใจและเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นการสร้างแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะที่ดี โดยร่วมศึกษากับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ผลวิจัยที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ

บทที่ 3

สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิจัยเรื่อง “ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” ในบทนี้เป็นการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นแนวทางในการตอบวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยในบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ตามลำดับ ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
3. สรุป

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ปัญหาด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการจัดอันดับกลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองหลักอย่างเช่น กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1.1 โรคระบบทางเดินหายใจและปอด เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มลภาวะในอากาศ การหายใจเอาละอองสารเคมีเข้าสู่ร่างกายเป็นระยะเวลานาน แต่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ต่อเนื่องกันนานเกิน 10-20 ปี จะทำให้เพิ่มแนวโน้มในการเป็นโรคได้มากถึงร้อยละ 90 โดยจะนำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิต อีกทั้งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา

1.2 โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน เกิดจากแนวโน้มการบริโภคที่ง่ายและสะดวกขึ้น ทำให้โรคอ้วนเป็นอีกโรคที่คนไทยสมัยนี้เป็นกันมาก

1.3 โรคเบาหวาน จากสถิติในปัจจุบันพบว่าคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคต่อมไร้ท่อเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ 2 แสนคน นอกจากสาเหตุทางกรรมพันธุ์แล้วยังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและขาดการออกกำลังกาย

1.4 โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เนื่องจากรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก จากอาหารที่ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยแป้ง น้ำตาล และไขมันเป็นหลัก อีกทั้งยังมีรสชาติจัดจ้าน หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด รวมถึงสาเหตุอื่น ๆ ร่วม เช่น การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ความเครียดในการทำงาน

1.5 มะเร็งเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยมานานหลายปี ซึ่งสาเหตุเกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันแบบผิด ๆ ของคนยุคใหม่

1.6 โรคความดันโลหิต ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือการละเลยการดูแลสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอนดึก ขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีรสชาติเค็มจัดติดต่อกันเป็นเวลานาน โรคความดันโลหิตเป็นภัยเงียบที่แฝงมาจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น

ซึ่งจะเห็นได้ว่าสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจนมาสู่โรคต่าง ๆ มาจากพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกวิธี เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารรสจัด การไม่ออกกำลังกาย ทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง อ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันลดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ซากตามปลายมือปลายเท้า

2. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมของร่างกายที่พบบ่อย ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากการสัมผัสกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในด้านสุขภาพ หรือมีคนคอยดูแล สามารถจำแนกปัญหาได้ดังนี้

2.1 ปัญหาการนอนไม่หลับ ปัญหาของผู้สูงอายุในการนอนไม่หลับ มีสาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงอาจมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาการของโรคประจำตัว บางอย่าง การรับประทานยา ความเครียด ความกังวล คิดมาก ภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เริ่มมีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกจะมีอาการนอนไม่หลับได้เช่นกัน

2.2 ปัญหาหลงลืม สมองเสื่อม โดยอาการหลงลืม เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ อาการหลงลืมในภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ เกิดจากสมองมีการเสื่อมสลายหรือตาย รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมองมีความผิดปกติ แข็งตัว หนา หรือมีการตีบผิดปกติ

2.3 ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เป็นอีกหนึ่งปัญหาของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพของร่างกายได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วน หรือมีปริมาณที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น สามารถเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การรับรส การบดเคี้ยวอาหาร ปัญหาการกลืน เป็นต้น

2.4 ปัญหากลืนลำบาก สำลักบ่อย ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการกลืนอาหารนั้นลดลง และทำให้เกิดการสำลักตามมาได้ สาเหตุเบื้องต้นเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของช่องปาก คอหอย หลอดอาหาร และกลไกของระบบประสาทที่ควบคุมการกลืน

2.5 ปัญหาการรับประทานยา โดยปัญหาการรับประทานยาของผู้สูงอายุที่รักษาหลายโรค รับประทานครั้งละจำนวนมาก ๆ รวมทั้งผู้สูงอายุอาจจะสายตาไม่ดี ความจำเริ่มไม่ดี เริ่มมีการแยกแยะยากหรือยาบางตัวมีตัวใหม่มา ตัวเก่าเหลือ หรือมีการเปลี่ยนยี่ห้อ ยา เปลี่ยนขนาดเม็ดยา ทำให้เกิดการหยิบผิด รับประทานยาไม่ครบ รับประทานยาไม่ตรงเวลา รับประทานยาเกินขนาด จนทำให้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายจากยาได้ แทนที่จะเป็นการรักษากลับทำให้อาการแย่ลง

2.6 ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน ถือว่าเป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย เกิดจากฮอร์โมนที่ขาดไป อายุที่มากขึ้น รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ไทรอยด์เป็นพิษต่างๆ

ยาบางชนิดก็สามารถทำให้เกิดกระดูกพรุนเร็วขึ้นได้เช่นกัน เมื่อกระดูกมีความเปราะบางหากเกิดอุบัติเหตุหกล้มแม้เพียงเล็กน้อย ก็ทำให้เกิดกระดูกหักได้ และกระดูกที่พรุนอาจทำให้เกิดกระดูกผิดรูปได้อีกด้วย

2.7 ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากระบบของทางเดินปัสสาวะเกิดความเสื่อมจากอายุที่เพิ่มขึ้น กระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลงต่อมลูกหมากโตในผู้ชาย ผนังมดลูกหน้อยคล้อยในผู้หญิง รวมไปถึงปัจจัยด้านโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน เบาจิต โรคความดันโลหิตสูง โรคทางสมอง โรคข้อเสื่อม เป็นต้น

2.8 ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ เกิดจากความเสื่อมของประสาทหูตามวัน และสาเหตุอื่น ๆ เช่น การมีเนื้องอกไปกดทับเส้นประสาทข้างใดข้างหนึ่ง แม้อาการหูตึงจะไม่ใช่โรคร้ายแรงแต่การไม่ได้ยินนั้นกลับส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการสื่อสาร ทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ดูแลหรือคนในครอบครัว และหากปล่อยไว้นาน ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้ยินอีกเลย ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

2.9 ปัญหาพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ การหกล้มพลัดตกในผู้สูงอายุและเกิดการบาดเจ็บพบได้บ่อยเป็นอันดับต้น ๆ โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มสูงเป็นอันดับ 2 เฉลี่ย 3 คนต่อวัน รองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การมองเห็นอาการวิงเวียนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกเสื่อม กระดูกพรุน รวมไปถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้าน

2.10 ปัญหาการฉีดยาเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ดูแลและคนในครอบครัวไม่ควรมองข้ามเนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ภูมิคุ้มกันที่เคยมีก็ค่อย ๆ ลดต่ำลงตามอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถติดเชื้อได้ง่ายเมื่อติดแล้วมีความรุนแรงสูง ดังนั้น การฉีดยาในผู้สูงอายุจึงมีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้อีกด้วย

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ ซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากต้องเป็นภาระต่อลูกหลานเพราะไม่มีรายได้ ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้บางรายมีภาวะซึมเศร้าจากการที่มีบทบาททางสังคมลดลงหลังจากเกษียณอายุราชการและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโรคสมองเสื่อม

4. การถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ไม่มีคนดูแลเนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และไม่ได้มีกิจกรรมเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น ส่งผลกระทบด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา

5. ปัญหาด้านสังคม พบว่ามีผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนมากที่เจ็บป่วยและถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อด้านจิตใจ คือ มีความกังวลใจ ท้อแท้ เหงื่อเหนียว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม ค่านิยมและเศรษฐกิจ ซึ่งสังคมในยุคปัจจุบันกำลังกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้นขนาดครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายที่เคยอยู่ร่วมกันในหลาย ๆ รุ่น มาเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบกับค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเด็กสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดลง

มีความเอื้อเพื่อแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมกลับถูกลดคุณค่าลง ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้ไม่มีรายได้

6. ปัญหาสภาพแวดล้อม ในเรื่องของบรรยากาศในเขตกรุงเทพมหานครที่มีปัญหาเรื่องค่าฝุ่น PM ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้สูงอายุ และลูกหลานไม่ต้องการให้ออกจากบ้านเพื่อไปเจอมลภาวะที่เป็นพิษทางอากาศ ยิ่งส่งผลให้เกิดปัญหาที่กระทบต่อจิตใจในด้านความเหงาขาดผู้ดูแล ไม่มีสังคม ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสุขภาพตามมา

แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดสรรงบประมาณในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดบริการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะปัญหาทุกด้านส่งผลกระทบมาสู่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยต้องป้องกันการเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพด้านร่างกาย มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เช่น การเล่นโยคะ การเดินแอโรบิก การรำมวยจีน การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรับประทานอาหารเมนูเพื่อสุขภาพ ส่วนด้านจิตใจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสติและสมาธิ ผ่านคลายจิตใจด้วยการสวดมนต์นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ การบำบัดโดยกิจกรรมเช่น วารีบำบัด การเดินลีลาศ ส่วนด้านสังคม จัดตั้งชมรมหรือส่งเสริมและต่อยอดอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงสถานที่ในด้านอารยสถาปัตยกรรม ทางลาดชันที่พนักพ่อน ที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

2. ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยกลุ่มหรือชมรมที่มีอยู่ยังไม่มีความต่อเนื่องที่เพียงพอ และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ถ้าแยกประเภทกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจะพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการจะมีความเข้มแข็งกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประชาชนทั่วไป เนื่องจากอาจจะไม่เคยมีสังคมในการทำงานที่เป็นระบบมาก่อน ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถแก้ไขปัญหาและตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง เช่น การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ โดยทำการประชาสัมพันธ์ให้ทุกพื้นที่ได้รับทราบถึงการมีบริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

3. สนับสนุนและส่งเสริมนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านยังสามารถทำงานได้และยังมีสุขภาพที่ดี มีความแข็งแรงของร่างกายดังนั้น จึงควรส่งเสริมนโยบายการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำเพื่อให้เกิดรายได้ ควรมีหน่วยงานที่จัดหางานให้ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและบริบทความพร้อมของผู้สูงอายุแต่ละท่านเช่น สถานที่ทำงานที่เหมาะสมใกล้กับบ้านของผู้สูงอายุ ประเภทงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ขยายอายุเกษียณของข้าราชการและพนักงาน เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านมีความรู้ ประสบการณ์และสุขภาพที่ยังพร้อมในการทำงานต่อไปให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและองค์กรได้

4. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้กับผู้สูงอายุได้รับทราบอย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร และความสนใจ อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่ไม่ทราบข่าวสารทำให้พลาดโอกาสในบางด้านจึงทำให้เสียประโยชน์ที่ควรจะได้รับ ดังนั้นควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและเข้าสู่ผู้สูงอายุได้โดยตรง

5. สำหรับบางครอบครัวที่มีปัญหาผู้สูงอายุที่ติดเตียง ควรมีระบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Long Term Care) ให้มีความเป็นรูปธรรม โดยมีการพัฒนาระบบให้มีความชัดเจน วางระบบการประสานงานกรณีไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ส่งเสริมให้มีการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Giver เพื่อให้ครอบครัวที่มีศักยภาพได้ว่าจ้างผู้ดูแลเพื่อเป็นการลดปัญหาภาระของลูกหลานที่ไม่มีเวลา ส่งเสริมให้มีศูนย์บริการกายภาพบำบัดที่กระจายอย่างทั่วถึงในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นควรมีศูนย์ประสานงานนอกเวลา เพื่อดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างทันที่

แนวทางการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบบ่อย

ผลสัมฤทธิ์ที่ได้ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถจำแนกตามปัญหา ได้ดังนี้

1. ปัญหาการนอนไม่หลับ การป้องกันดูแลรักษาปัญหาของผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมของห้องนอน หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ ในช่วงเวลาเย็น งดการนอนกลางวัน เป็นต้น ทั้งนี้หากปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านแล้วยังมีการนอนไม่หลับอยู่ อาจต้องรับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อค้นหาสาเหตุต้นตอทำให้เกิดการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

2. ปัญหาหลงลืม สมองเสื่อม หากพบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมและความทรงจำอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน เช่น หลงลืมสิ่งของ ลืมนัด สืบสนเรื่องเวลา สถานที่ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า นั้นอาจเป็นสัญญาณถึงอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อมได้ ควรเข้ามาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยอย่างละเอียด โดยผู้ป่วยที่ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์นั้น การรักษาจะประกอบด้วย การให้ยา การรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นสมองด้วยกระแสไฟฟ้าอย่างอ่อน และการรักษาด้วยเครื่อง TMS เพิ่มความจำและความสามารถของสมอง เป็นต้น

3. ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การป้องกันและดูแลรักษา อาทิ ปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แก้ไขได้ หรือเพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้เบื่ออาหารได้ จัดเตรียมอาหารที่คำเล็ก ย่อยง่าย มีความหลากหลาย อาหารที่ชอบ นักรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

4. ปัญหากลืนลำบาก สำลักบ่อย หากพบว่าผู้สูงอายุมีอาการรับประทานอาหารไม่ค่อยลง น้ำหนักลด หรือรับประทานเหลือ เพราะรับประทานอาหารแข็ง ๆ ไม่ได้ ควรมาพบแพทย์หาสาเหตุ สำหรับอาการสำลัก ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำ พอรับประทานน้ำหรืออาหารเหลว ๆ แล้วเริ่มไอ ถือเป็นสัญญาณเตือนที่ควรจะมาพบแพทย์เช่นกัน

5. ปัญหาการรับประทานยา เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ถูกโรค ถูกขนาดถูกวิธี และตรงตามเวลานั้น ควรต้องมีผู้ดูแลมาคอยจัดยาให้รับประทาน อย่างไรก็ตาม เรื่องสำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุรับประทานยาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เพื่อลดปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยา รวมทั้ง

การได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการรักษาดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการรับประทานยาได้อย่างถูกวิธีมากขึ้น

6. ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน การดูแลรักษา อาทิ การเข้ารับการตรวจภาวะกระดูกพรุนเมื่อถึงวัย การเข้ารับการตรวจภาวะการขาดวิตามินบางอย่าง การเข้ารับการรักษาด้วยยาช่วยลดความเสี่ยงของการกระดูกหักได้

7. ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การดูแลรักษาปัญหาของผู้สูงอายุที่มีอาการปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราดนั้น ต้องไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ บางสาเหตุรักษาได้ และสามารถรักษาให้หายขาดด้วย เพราะฉะนั้นถ้ามีแค่อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราด ให้มาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ

8. ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะหูตึง ผู้ดูแลสังเกตเห็นว่าเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อเรื่องการสื่อสาร ควรพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษาที่ถูกต้อง

9. ปัญหาพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ แนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนั้น เช่น ฝึกการเดิน การทรงตัว หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น หมั่นสังเกตอาการและความผิดปกติทางด้านการรับรู้ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ควรเกิดอุบัติเหตุหกล้มมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี หากกว่ามีการหกล้มบ่อยหรือถึกว่านั้น ควรมาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของการหกล้ม

10. ปัญหาการฉีดวัคซีน โดยวัคซีน 3 ชนิดผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปควรฉีด ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิด 4 สายพันธุ์ (Influenza vaccine) วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบนิวโมคอคคัส (Pneumococcal vaccine) และ วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด (Herpes zoster)

สรุป

การวิจัยเรื่อง “ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” ในการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปได้ ดังนี้

ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถจำแนกได้คือ 1) ปัญหาสุขภาพทางกาย จากปัญหาการเสื่อมของร่างกาย และโรคประจำตัว 2) ปัญหาสุขภาพทางจิตใจ ที่ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย 3) ปัญหาสุขภาพทางสังคม และสภาพแวดล้อม โดยแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ คือการเตรียมความพร้อมของการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ โดยมีการเตรียมความพร้อมใน 3 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงส่งผลให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างราบรื่น ผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกาย
2. สุขภาวะทางสังคม ครอบครัว ญาติพี่น้อง คนสนิท และการมีสังคม ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นสุขในการใช้ชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าจากการถูกรักและให้ความสำคัญจากผู้อื่น
3. สุขภาวะทางสภาพแวดล้อม โดยสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นจะต้องเป็นที่ที่มีความสะดวกสบาย สะอาดและมีความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงต่อมลพิษต่าง ๆ

บทที่ 4

แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” ในบทนี้เป็นการศึกษาถึง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion) แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางความคิดของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวทางในการตอบวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ คือ เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ โดยมีลำดับ ดังนี้

1. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion)
2. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ
3. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ
4. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางความคิดของผู้สูงอายุ
5. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ
6. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ
7. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
8. สรุป ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion)

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion) ผลการศึกษา พบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใน 5 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ทุกคนในสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน ยอมรับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่ดี ในด้านของการกำหนดนโยบาย การไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ นโยบายด้านความปลอดภัยในอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งแนวทางการปฏิบัติจะต้องจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Wellness Plan) มาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการแสวงหา ทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีแผนการส่งเสริมสุขภาพที่ดีประกอบด้วย

1. การมีโภชนาการที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ
2. การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
3. การมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
4. การมีสุขภาพช่องปากที่ดี
5. การมีสภาพสมองที่ดีในผู้สูงอายุ
6. การมีความสุขของผู้สูงอายุ

ประการที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวในด้านของความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ มีการเกื้อกูลดูแลซึ่งกัน และกัน จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนมีความช่วยเหลือกัน มีขนบธรรมเนียม และประเพณีวัฒนธรรมที่ดีในสังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ มีจุดประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข และปลอดภัยจากสภาพอันตรายที่อาจ เกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ โดยอุบัติเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การหกล้ม ตกเตียง ตกบันได น้ำร้อนลวก ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้เกิดจาก สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ควรคำนึงถึงสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทางกายภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก ได้แก่

1. ด้านการมองเห็น ซึ่งผู้สูงอายุสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพ ในการปรับระยะภาพ ทำให้สายตายาว สายตาฝ้าฟาง การดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ต้องช่วยในการมองเห็น

2. ด้านการได้ยิน ผู้สูงอายุอาจสูญเสียการได้ยิน เช่น หูตึง หรือได้ยินไม่ชัดเจน การจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ กำจัดเสียงรบกวนต่าง ๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. ด้านการทรงตัว โดยผู้สูงอายุกล้ามเนื้อจะเสื่อมสมรรถภาพ กระดูกและข้อต่อต่าง ๆ จะเปราะและหักง่าย การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือ ที่พักควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เตียงนอนควร เตี้ย พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่นให้ลื่น ห้องน้ำมีราวข้างฝาสำหรับเกาะ เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดเก็บให้เป็น ที่เพื่อไม่ให้สะดุดหกล้มได้

สภาพแวดล้อมคือปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุย่อม เกิดความปลอดภัยเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาด ลดความเสี่ยงที่อาจจะทำให้ผู้สูงอายุเกิด อุบัติเหตุได้ และยังเอื้อต่อการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีแก่ผู้สูงอายุด้วย โดยวิธีจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุนั้น ควรมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดบ้านให้ปลอดภัย สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงแดด และแสงสว่างส่องเข้าถึง เพื่อไม่ให้เกิดความอับชื้น

2. ควรติดตั้งเครื่องส่งเสียงหรือสัญญาณเตือนภัยในกรณีให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง บ่อย ๆ

3. ควรติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับควันไฟไว้ตามทางเดิน ห้องนั่งเล่น และห้องครัว หรือบ้าน ที่ติดตั้งเตาแก๊สควรติดตั้งเครื่องจับควันและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ รวมทั้งทดสอบการทำงานของ อุปกรณ์เหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

4. ใส่ใจในการเลือกวัสดุสำหรับปูพื้นในห้องน้ำที่ไม่ทำให้ลื่นง่าย และควรทำราวจับไว้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวกขึ้นและไม่หกล้ม
5. สมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องช่วยกันเก็บของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดกวาดพื้นให้เรียบร้อย ไม่ทิ้งของไว้ตามทางเดินหรือบันได
6. ภายในบ้านควรติดตั้งโคมไฟที่เปิดและปิดอัตโนมัติไว้สำหรับใช้งานในช่วงกลางคืน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นเส้นทาง และสามารถเดินเข้าห้องน้ำหรือขึ้นลงบันไดได้อย่างสะดวก
7. ควรให้ผู้สูงอายุสวมรองเท้าสำหรับใส่เดินภายในบ้าน ไม่ควรให้สวมรองเท้าเดินหรือเดินเท้าเปล่า
8. เลือกเสื้อผ้าที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีความรัดกุม ไม่รุ่มร่าม เพื่อป้องกันการเดินสะดุดหกล้มได้

ประการที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกัน ความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยมีวิธีการรับมือ ดังนี้

1. การสร้างภูมิทัศน์ในบ้าน เช่น จัดให้มีมุมพักผ่อนให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อพบปะ พูดคุย จัดให้มีห้องพักผ่อนที่มีแสงแดดส่องถึง มีการจัดบรรยากาศภายในบ้านให้ผ่อนคลาย มีข้อความหรือรูปภาพที่ติดให้กำลังใจไว้ในที่ ๆ สามารถเห็นได้ง่าย และเตือนความจำได้
2. ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการการพาผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญ เพื่อร่วมกิจกรรมการสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ การได้ไปทำบุญนอกบ้านจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ สุขกายสบายใจ และมีเพื่อนร่วมทำบุญ
3. ร่วมสร้างความรู้สึที่มีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การขอคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหลาน การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดความรู้สึที่มีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น
4. หางานอดิเรกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การเลี้ยงสัตว์ การจัดสวนหรือต้นไม้ภายในบ้าน การฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง ดูรายการทีวีที่ชอบ วาดรูป ทำอาหาร งานช่าง หรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
5. ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะ หรือลานออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้านมากขึ้น

ประการที่ 4 การพัฒนาทักษะในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ

ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่างๆ โดยเน้นการปฏิบัติตัว ดังนี้

1. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและมีความต่อเนื่อง ประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์
2. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ชอบที่ทำแล้วเกิดความรู้สึกดี เพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ปลูกต้นไม้ ทำสวน อ่านหนังสือ เล่นดนตรี ทำงานฝีมือ
3. หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้า พูดคุยกับคนอื่นเพื่อความเพลิดเพลิน คลายเหงา พูดคุยกับคนที่สามารถไว้วางใจได้
4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฝึกการหายใจโดยหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกช้าๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาที่นับถือ
5. วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ มองโลกในแง่ดี อย่าด่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิต หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์
6. ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อเจ็บป่วยดูแลตามคำแนะนำที่เหมาะสม กับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็น เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
7. ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พบปะญาติ เพื่อนฝูง เข้าร่วมชมรมที่สนใจ โทรศัพท์หา ลูกหลานที่อยู่ห่างไกล หรือเพื่อนเก่า

ประการที่ 5 การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นภาระระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพและรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหา ระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ บทบาทองค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยในวัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะทางร่างกายแต่อาจจะไม่เท่ากันในทุกคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ควรกินให้เป็นตามแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1.1 จัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนม และผลิตภัณฑ์นมแต่ละกลุ่มให้มีความหลากหลาย ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม
- 1.2 เลือกข้าวไม่ขัดสีเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางครั้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น
- 1.3 เลือกปลา หรือเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง มาปรุงประกอบเป็นอาหาร
- 1.4 จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสีและสลับชนิดกันไป จะช่วยทำให้อาหารมีสีสันให้น่ารับประทาน
- 1.5 จัดผลไม้มีโอละ 1 ส่วน เลือกผลไม้รสไม่หวานจัด

1.6 จัดให้ตีมนมรสจืด วันละ 1-2 แก้ว และจัดอาหารแหล่งแคลเซียม เช่น ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง

1.7 ควรหั่นเป็นชิ้นขนาดเล็ก เพื่อง่ายต่อการเคี้ยวและย่อย เลือกอาหารชนิดอ่อนนุ่ม หรือทำให้อ่อนนุ่มด้วยการต้ม นึ่ง ลวก

1.8 ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกินมื้อหลักได้เพียงพอ อาจจัดให้กินครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง แบ่งเป็นมื้อย่อย ๆ วันละ 5-6 มื้อ

1.9 ลดการปรุงอาหารรสจัด ลดการใช้เครื่องปรุงรส หวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรในการปรุงแต่งเพื่อเพิ่มรสชาติ ให้ลดหรือเลี่ยงการจัดอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป

1.10 ปรุงอาหารให้สุกใหม่ เลือกรับประทานด้วยวิธีการลวก ต้ม นึ่ง อบ เป็นส่วนใหญ่ จัดเมนู ผัดและแกงกะทิแต่พอควร เลี่ยงอาหารทอด

1.11 ให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว เลี่ยงการจัดเครื่องดื่มชา กาแฟ ในช่วงเย็นถึงค่ำ

1.12 งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และงดการสูบบุหรี่

1.13 หมั่นร่วมรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว สร้างความอบอุ่นทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ

2. การออกกำลังกาย ผลของการออกกำลังกายต่อการทำงานของร่างกาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ด้วยการออกกำลังกายทุกครั้ง โดยผู้สูงอายุควรประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม การออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อย ๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดีควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกาย 15-20 นาที และจบด้วยการผ่อนคลาย 5-10 นาที ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรลั้นหายใจหรือสุดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาว ๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน

3. การดูแลสุขภาพช่องปาก ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น เนื่องจากปากคือประตูสู่สุขภาพ ช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหารของร่างกาย หน้าที่สำคัญ คือ การเคี้ยว กัด และกลืนอาหาร จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือพูดอีกนัยหนึ่งว่า ปากคือประตูสู่สุขภาพ นอกจากนี้อวัยวะในช่องปาก ได้แก่ ฟัน เหงือก เพดาน ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ยังช่วยกันทำหน้าที่ในการพูด และทำให้ใบหน้าดูสวยงามอีกด้วย สุขภาพของช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม คนที่ใส่ฟันเทียมก็จะไม่มั่นใจในขณะที่พูด หรือยิ้ม การเคี้ยวอาหารคนที่ปวดฟันจะหงุดหงิด โมโหง่าย การสื่อสาร ภาพลักษณ์และความสวยงามนอกจากนี้เชื้อโรค หรือการติดเชื้อต่าง ๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะมี

สำคัญง่าย หากสำคัญเศษอาหารหรือเชื้อโรคจากในช่องปากเข้าไป อาจจะไปอุดตันระบบทางเดินหายใจและอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปอดบวมได้

4. ผู้สูงอายุสมองดี ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำ ซึ่งเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อนลดลงจนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ร้อยละ 60 – 70 พบมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ภาวะสมองเสื่อม เกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

4.1 การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เนื้อสมองมีการเสื่อมสลาย และการตายเกิดขึ้นโรคอัลไซเมอร์ พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคสมองเสื่อม เกิดจากการสะสมของโปรตีนชนิดหนึ่งในเซลล์ประสาท และ Amyloid plaques ในเนื้อสมองส่วนความจำทำให้เซลล์ตาย ไม่สามารถรับส่งกระแสประสาทได้ดั้งเดิม

4.2 หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และทำให้เนื้อสมองตาย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง พบมาก เป็น อันดับสองในกลุ่มโรคสมองเสื่อม เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมัน คอเลสเตอรอลสูง ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

4.3 การติดเชื้อในสมอง

4.4 การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน B1 วิตามิน B12

4.5 การแปรปรวนของเมตาบอลิกในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิดผิดปกติไป การทำงานของต่อมธัยรอยด์ผิดปกติการทำงานของตับ ไตผิดปกติเกิดของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ

4.6 การถูกกระทบกระเทือนศีรษะอยู่เสมอ พบบ่อยในนักมวย นักกีฬาบางประเภท การเมาสุราหกล้ม ศีรษะฟาดพื้น หากได้รับการกระทบกระเทือนบ่อย ๆ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย และทำให้การทำงานของสมองไม่ปกติ

4.7 เนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหน้าของสมอง ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น แขนขา ไม่ มีแรง มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ อาเจียน (ความดันในกะโหลกศีรษะมากขึ้น) อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

อาการที่เกิดขึ้น

1. ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ ๆ ได้ส่วนใหญ่จะจำเรื่องในอดีตได้ เช่น ลืมนัด จำเหตุการณ์หรือคำพูดที่ผ่านมาไม่ได้หลังลืมสิ่งของ จำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ไหนและคิดว่าคนขโมยไป จำบุคคลที่เคยรู้จักไม่ได้ เป็นต้น

2. ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แยลง ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน สับสนเรื่องวันเวลา สถานที่ กลับบ้านไม่ถูก เป็นต้น

3. มีพฤติกรรมผิดปกติและเป็นปัญหา เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว หวาดระแวง หรือแยกตัวจากสังคม ออกนอกร้านเวลากลางคืน ไม่สนใจดูแลความสะอาดตนเอง เป็นต้น

4. เมื่อการหยั่งรู้ตนเอง การตัดสินใจ และความจำเสื่อมลงมาก ๆ ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองและ ใช้ชีวิตประจำวันได้

แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กิจกรรมทางสังคม ส่วนมากกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุสนใจ คือ การเข้าวัด ทำบุญ ฟังธรรม เป็นอาสาสมัครในมูลนิธิหรือหน่วยงานต่าง ๆ หรือการพบปะเพื่อนฝูง การนั่งคุยกันบ้าง การร่วมกิจกรรมทางสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ไม่คิดซึมเศร้าหรือเหงาอยู่คนเดียว หากผู้สูงอายุไม่ชอบการพบปะเพื่อนฝูง หรือไม่ชอบออกไปข้างนอกร้าน อาจจะหาโอกาสชวนเพื่อน ๆ มาบ้าน หรือพาลูกหลานมาเยี่ยมบ่อยๆเพื่อเป็นกำลังใจ

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย แต่ก็ต้องพยายามออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ลดการเจ็บป่วย สุขภาพจิตดี โดยผู้สูงอายุควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว การว่ายน้ำ เดินในน้ำ การบริหารท่าต่าง ๆ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ หรือการฝึกในสวนสุขภาพ

3. กิจกรรมการเล่นเกม การใช้ความคิดในการเล่นเกม เป็นการช่วยฝึกสมองและยังได้รับความสนุกสนาน ได้สุขภาพที่แข็งแรง

4. กิจกรรมการท่องเที่ยว ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ออกจากบ้านเพื่อการท่องเที่ยว เป็นการเปิดหู เปิดตา มีผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาก หรือการพาออกจากบ้านเพื่อทานข้าว นอกร้านกับลูกหลานก็สามารถช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้มาก

5. กิจกรรมงานอดิเรก ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้ทำสิ่งที่ชอบ เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และคลายเหงา เช่น การเข้าสปาดูแลตัวเอง การทำงานฝีมือ ทำอาหาร ร้องรำทำเพลง หรือจัดสวน นอกจากจะได้ฝึกให้ได้มีการพัฒนาสมองอยู่ทุกวันแล้วยังเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีความภูมิใจในตัวเองได้อีกด้วย

แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การให้ความรักและความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว ด้วยการหมั่นพูดคุย ไกล่ลิต ให้ความรัก ความอบอุ่น สร้างเสียงหัวเราะ รวมถึงการหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหาร ทำบุญ ท่องเที่ยว ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีความสำคัญ

2. การให้เกียรติ ด้วยการระมัดระวังคำพูดและท่าทางที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ไม่แสดงความรำคาญ ไม่ต่อว่าด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือจับผิดเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

3. ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยอาจปล่อยให้ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่าย ๆ เช่น กิจวัตรประจำวัน หรืองานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่เกินกำลังและไม่เป็นอันตราย หรือให้ช่วยงานลูกหลาน เช่น ช่วยเก็บเงินและทอนเงินถ้าบ้านผู้สูงอายุมีร้านค้า

4. ส่งเสริมให้เกิดความสงบภายใน โดยให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลาย และปล่อยวาง รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมถึงเรื่องความตาย ผ่านการควบคุมลมหายใจ ผึกคิดอย่างยืดหยุ่นและคิดแง่บวก

5. ส่งเสริมการเข้าสังคม ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อทำการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้ถึงความผ่อนคลาย ลดปัญหาการเก็บตัวหรือปลีกวิเวกจากสังคม

6. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการสังเกตปัญหาและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ หมั่นสอบถามสารทุกข์สุกดิบของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟัง และให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก ร่วมกันหาแนวทางในการปรับตัวกับปัญหา

7. ส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังวังชา สามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้อย่างเหมาะสม ผ่านการฝึกกายบริหาร โยคะ รำมวยจีน หรือการออกกำลังกายประเภทอื่น ๆ ที่เหมาะสมวันละ 15-30 นาที

แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางความคิดของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางความคิดของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ฝึกกระบวนการคิด ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ การฝึกการวางแผน และการแก้ไขปัญหาเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่าง ๆ เช่น ฝึกการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลองทำกิจกรรมด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด หรือทำกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อน

2. ฝึกสมอง เล่นเกมที่ช่วยฝึกฝนด้านความจำหรือฝึกสมองได้เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา การจัดลำดับความคิด เช่น หมากรุก อักษรไขว้ ต่อคำ ต่อเพลง คิดเลข หรือการจดจำข้อมูลต่าง ๆ เช่น วัน เวลา สถานที่ บุคคล หมายเลขโทรศัพท์

3. ผ่อนคลาย ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมความรู้สึกสนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า เช่น การเล่นกีฬา ดนตรี ศิลปะ หรืองานอดิเรกที่ชอบ

4. ทำงานอดิเรก ด้วยการออกแบบความคิดในการวางแผน ลงมือทำ เพื่อให้ได้ปฏิบัติจริงเป็นการพัฒนาสมองทางด้านความคิด ฝึกความคิดสร้างสรรค์ให้กับผู้สูงอายุได้

แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางสังคมของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมกันดูแลการเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรมเพื่อนชวนเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้มีโอกาสร่วมกันในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม ได้พบปะพูดคุย มีการรับประทานอาหารร่วมกัน
2. ชุมชนควรมีกิจกรรมที่ยกย่องคุณค่าและการเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยจัดชมรมในการให้คำปรึกษาจากผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น งานช่างฝีมือ การทำอาหาร ประสบการณ์ในการทำงาน กิจกรรมทางด้านภาษาและวรรณกรรม เช่น การแต่งบทกลอน วรรณคดี ปริศนาคำทาย เป็นต้น
3. ร่วมกันจัดตั้งเครือข่ายชุมชนโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook , Line หรือมีการแจ้งเบอร์โทรศัพท์เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือในชุมชน
4. กิจกรรมทางสังคม ในการเข้าวัด ฟังธรรม ร่วมกันทำบุญ สวดมนต์ และมีเมื่อมีกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ลูกหลาน ต้องพาผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคม
5. ส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่เป็นการรวมกันของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น รำมวยจีน ไทเก๊ก หรือการออกกำลังกายประเภทอื่น ๆ ที่เหมาะสมร่วมกัน

แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางร่างกายของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาสุขภาพะทางร่างกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะต้องมียูกหลาน หรือคนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก
2. จัดอบรมทีมงานที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมด้านผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับทีมแพทย์พยาบาล และอาสาสมัคร
3. จัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเอง เช่น วอล์คเกอร์ รถเข็นวีลแชร์

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

1. ควรจัดกิจกรรมที่เน้นการบริหารกล้ามเนื้อ ข้อ อยู่กับที่ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
2. อุปกรณ์ช่วยเสริม ประเภทบอล ยางยืดหรือการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือพึ่งพาตนเองได้

1. จัดกิจกรรมที่มีการบริหารร่างกายเพื่อการยืดเหยียด เพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ และมวลกระดูก เช่นรำไม้พอง เต้านแอโรบิค เต้านบาสโลบ รำมวยจีน
2. ฝึกกิจกรรมที่มีการให้มือ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว
3. กิจกรรมเพื่อฝึกสมอง ประสาทสัมผัส เช่น การเล่นเกม การร้องเพลง งานฝีมือ

แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สร้างความสุขในด้านจิตวิญญาณทางศาสนา เช่น ชาวพุทธ คือการได้ทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยการให้ทาน รักษาศีล การเจริญสติภาวนา การทำสมาธิ การแผ่เมตตา การสวดมนต์
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะความเครียด ซึมเศร้า อาจต้องทำการปรึกษานักจิตวิทยา หรือแพทย์ทางด้านจิตเวชเพื่อช่วยในการพูดคุย ส่งเสริมความคิดทางบวก และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในการได้ถ่ายทอดความรู้และทักษะจากการเล่าเรื่อง การเป็นจิตอาสา เพื่อเป็นการทำความดีและส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ

สรุป

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ” ในบทนี้เป็น การศึกษาถึง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion) แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางความคิดของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion) ผลการศึกษา พบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใน 5 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ทุกคนในสังคมมี ข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน ยอมรับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่ดี ในด้านของการกำหนดนโยบาย การไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ นโยบายด้านความปลอดภัยในอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวที่อบอุ่น

ประการที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ กล่าวถึงอาจเป็นในรูปของสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม ซึ่งสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว ในด้านของความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ มีการเกื้อกูลดูแลซึ่งกันและกัน จะต้องปฏิบัติสัมพันธ์ ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนมีความช่วยเหลือกัน มีขนบธรรมเนียมและประเพณีวัฒนธรรมที่ดีใน สังคม

ประการที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยชุมชน จะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวม ปัญหาต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุ ที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการ

รวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม

ประการที่ 4 การพัฒนาทักษะในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ

ประการที่ 5 การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นภาวะระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพและรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน สามารถวิเคราะห์และสรุปเป็นตารางกิจกรรมได้ ดังนี้

ตารางที่ 4-1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

กิจกรรม	แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ						
	การใช้เวลาว่าง	จิตวิทยาและอารมณ์	ความคิด	สังคม	ร่างกาย	จิตวิญญาณ	รวม
กิจกรรมทางสังคม	/	/		/		/	4
กิจกรรมการออกกำลังกาย	/	/	/	/	/		5
กิจกรรมการเล่นเกม	/				/		2
กิจกรรมการท่องเที่ยว	/						1
กิจกรรมงานอดิเรก	/		/				2
กิจกรรมครอบครัว		/					1
กิจกรรมการให้เกียรติ		/					1
กิจกรรมส่งเสริมคุณค่าในตนเอง		/		/			2

ตารางที่ 4-1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน (ต่อ)

กิจกรรม	แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ						
	การใช้ เวลา ว่าง	จิตวิทยา และ อารมณ์	ความคิด	สังคม	ร่างกาย	จิต วิญญาณ	รวม
กิจกรรมส่งเสริมให้เกิด ความสงบภายใน		/					1
กิจกรรมที่ปรึกษา ให้กับผู้สูงอายุ		/					1
กิจกรรมฝึกระบบ ความคิด			/		/		2
กิจกรรมฝึกสมอง			/				1
กิจกรรมเล่นดนตรี			/				1
กิจกรรมการสร้าง เครือข่ายในชุมชน				/			1
กิจกรรมทางศาสนา	/	/		/		/	4
กิจกรรมจาก หน่วยงานภายนอกให้ ความช่วยเหลือ					/	/	2

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

จากตารางที่ 4-1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พบว่า กิจกรรมที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและเกิดความสุขสนาน เพลิดเพลิน สามารถนำมาพัฒนาสุขภาพได้ในหลาย ๆ ด้านให้กับผู้สูงอายุ รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคมภายนอก เป็นการสร้างสุขภาพในหลาย ๆ ด้านที่เน้นทางจิตวิทยาและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ ลำดับต่อมา ได้แก่ กิจกรรมการเล่นเกมส์ กิจกรรมงานอดิเรก กิจกรรมส่งเสริมคุณค่าในตนเอง กิจกรรมฝึก

ระบบความคิดและกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอกให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมการให้เกียรติ กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความสงบภายใน กิจกรรมที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ กิจกรรมฝึกสมอง กิจกรรมเล่นดนตรี และกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้านเช่นกัน

จากการสรุปข้างต้นพบว่าการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และควรเน้นกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นต่อความแข็งแรงของร่างกายเป็นหลักก่อน และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ จึงจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามลำดับต่อไป

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัย “ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

สรุป

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดผลการศึกษา โดยสรุปดังนี้

1. ปัญหาด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการจัดอันดับกลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองหลักอย่างเช่น กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1.1 โรคระบบทางเดินหายใจและปอด เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มลภาวะในอากาศ การหายใจเอาละอองสารเคมีเข้าสู่ร่างกายเป็นระยะเวลานาน และมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่

1.2 โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน เกิดจากแนวโน้มการบริโภคที่ง่ายและสะดวกขึ้น ทำให้โรคอ้วนเป็นอีกโรคที่คนไทยเป็นกันมากจากพฤติกรรมการบริโภค

1.3 โรคเบาหวาน จากสถิติในปัจจุบันพบว่าคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคต่อมไร้ท่อกันมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานจากสาเหตุทางกรรมพันธุ์แล้ว ยังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและขาดการออกกำลังกาย

1.4 โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เนื่องจากรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก

1.5 มะเร็งเป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยมานานหลายปี ซึ่งสาเหตุเกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันแบบผิด ๆ ของคนยุคใหม่

1.6 โรคความดันโลหิต ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือการละเลยการดูแลสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอนดึก ขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีรสชาติเค็มจัดติดต่อกันเป็นเวลานาน

2. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมของร่างกายที่พบบ่อย สามารถจำแนกปัญหาได้ดังนี้

2.1 ปัญหาการนอนไม่หลับ มีสาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงอาจมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาการของโรคประจำตัวบางอย่าง การรับประทานยา ความเครียด ความกังวล คิดมาก ภาวะซึมเศร้า

2.2 ปัญหาหลงลืม สมองเลื่อม โดยอาการหลงลืม เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ อาการหลงลืมในภาวะสมองเลื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ เกิดจากสมองมีการเสื่อมสลายหรือตาย รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมองมีความผิดปกติ แข็งตัว หนา หรือมีการตีบผิดปกติ

2.3 ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เป็นอีกหนึ่งปัญหาของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาวะของร่างกายได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วน หรือมีปริมาณที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของ

2.4 ปัญหากลืนลำบาก สำลักบ่อย ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการกลืนอาหารนั้นลดลง และทำให้เกิดการสำลักตามมาได้ โดยมีสาเหตุเบื้องต้นเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของช่องปาก คอหอย หลอดอาหาร และกลไกของระบบประสาทที่ควบคุมการกลืน

2.5 ปัญหาการรับประทานยา ผู้สูงอายุที่รักษาหลายโรค รับประทานยาครั้งละจำนวนมาก ๆ รวมทั้งผู้สูงอายุอาจจะสายตาไม่ดี ความจำเริ่มไม่ดี เริ่มมีการแยกแยะยากยากหรือยาบางตัวมีตัวใหม่มา ตัวเก่าเหลือ หรือมีการเปลี่ยนยี่ห้อยา เปลี่ยนขนาดเม็ดยา ทำให้เกิดการทานยาผิด ทานยาไม่ครบตามขนาดได้ทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา

2.6 ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน เกิดจากฮอร์โมนที่ขาดไป อายุที่มากขึ้น รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ไทรอยด์เป็นพิษต่าง ๆ ยาบางชนิดก็สามารถทำให้เกิดกระดูกพรุนเร็วขึ้นได้เช่นกัน

2.7 ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากระบบของทางเดินปัสสาวะเกิดความเสื่อมจากอายุที่เพิ่มขึ้น

2.8 ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ เกิดจากความเสื่อมของประสาทหูตามวัน และสาเหตุอื่น ๆ เช่น การมีเนื้องอกไปกดทับเส้นประสาทข้างใดข้างหนึ่ง

2.9 ปัญหาพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ การหกล้มพลัดตกในผู้สูงอายุและเกิดการบาดเจ็บพบได้บ่อยเป็นอันดับต้น ๆ โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มสูงเป็นอันดับ 2 เฉลี่ย 3 คนต่อวัน โดยเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การมองเห็น อาการวิงเวียนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกเสื่อม กระดูกพรุน รวมไปถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

2.10 ปัญหาการฉีดยาขึ้น เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ภูมิคุ้มกันที่เคยมีก็ค่อย ๆ ลดต่ำลงตามอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถติดเชื้อได้ง่าย เมื่อติดเชื้อแล้วมีความรุนแรงสูง ดังนั้น การฉีดยาขึ้นในผู้สูงอายุจึงมีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้อีกด้วย

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ ซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลปัญหาด้านจิตใจ

4. การถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ไม่มีคนดูแลเนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และไม่ได้มีกิจกรรมเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น ส่งผลกระทบด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลต่อปัญหาสุขภาพตามมา

5. ปัญหาด้านสังคม พบว่ามีผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนมากที่เจ็บป่วยและถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อด้านจิตใจ คือ มีความกังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม ค่านิยมและเศรษฐกิจ

6. ปัญหาสภาพแวดล้อม ในเรื่องของบรรยากาศในเขตกรุงเทพมหานครที่มีปัญหาเรื่องค่าฝุ่น PM ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้สูงอายุ และลูกหลานไม่ต้องการให้ออกจากบ้านเพื่อไปเจอมลภาวะที่เป็นพิษทางอากาศ ยิ่งส่งผลให้เกิดปัญหาที่กระทบต่อจิตใจในด้านความเหงาขาดผู้ดูแล ไม่มีสังคม ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสุขภาพตามมา

ผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดสรรงบประมาณในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดบริการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักก่อนเนื่องจากปัญหาทุกด้านส่งผลกระทบมาสู่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยกลุ่มหรือชมรมที่มีอยู่ยังไม่มีความต่อเนื่องที่เพียงพอ และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการจะมีความเข้มแข็งกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประชาชนทั่วไป เนื่องจากอาจจะไม่เคยมีสังคมในการทำงานที่เป็นระบบมาก่อน ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถแก้ไขปัญหาและตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

3. สนับสนุนและส่งเสริมนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านยังสามารถทำงานได้และยังมีสุขภาพที่ดี มีความแข็งแรงของร่างกายดังนั้น จึงควรส่งเสริมนโยบายการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำเพื่อให้เกิดรายได้ ควรมีหน่วยงานที่จัดหางานให้ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและบริบทความพร้อมของผู้สูงอายุแต่ละท่านเช่น สถานที่ทำงานที่เหมาะสมใกล้กับบ้านของผู้สูงอายุ ประเภทงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ขยายอายุเกษียณของข้าราชการและพนักงาน เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านมีความรู้ ประสบการณ์และสุขภาพที่ยังพร้อมในการทำงานต่อไปให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและองค์กรได้

4. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้กับผู้สูงอายุได้รับทราบอย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร และความสนใจ

5. สำหรับบางครอบครัวที่มีปัญหาผู้สูงอายุที่ติดเตียง ควรมีระบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Long Term Care) ให้มีความเป็นรูปธรรม โดยมีการพัฒนาระบบให้มีความชัดเจน วางระบบการประสานงานกรณีไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ส่งเสริมให้มีการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Giver เพื่อให้ครอบครัวที่มีศักยภาพได้ว่าจ้างผู้ดูแลเพื่อเป็นการลดปัญหาภาวะของลูกหลานที่ไม่มีเวลา ส่งเสริมให้มีศูนย์บริการกายภาพบำบัดที่กระจายอย่างทั่วถึงในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการ

ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นควรมีศูนย์ประสานงานนอกเวลา เพื่อดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที

แนวทางการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบบ่อย

ผลสัมฤทธิ์ที่ได้ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถจำแนกตามปัญหา ได้ดังนี้

1. ปัญหาการนอนไม่หลับ การป้องกันดูแลรักษาปัญหาของผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมของห้องนอน หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ ในช่วงเวลาเย็น งดการนอนกลางวัน เป็นต้น
2. ปัญหาหลงลืม สมองเสื่อม หากพบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมและความทรงจำอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานนั้นอาจเป็นสัญญาณถึงอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อมได้ ควรเข้ามาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยอย่างละเอียด
3. ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การป้องกันและดูแลรักษา อาทิ ปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แก้ไขได้ หรือเพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้เบื่ออาหารได้ จัดเตรียมอาหารที่คำเล็ก ย่อยง่าย มีความหลากหลาย อาหารที่ชอบ งดรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น
4. ปัญหาคลื่นลำบาก สำลักบ่อย หากพบว่าผู้สูงอายุมีอาการรับประทานอาหารไม่ค่อยลง น้ำหนักลด หรือรับประทานเหลือ เพราะรับประทานอาหารแข็ง ๆ ไม่ได้ ควรมาพบแพทย์หาสาเหตุ สำหรับอาการสำลัก ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำ พอรับประทานน้ำหรืออาหารเหลว ๆ แล้วเริ่มไอ ถือเป็นสัญญาณเตือนที่ควรจะมาพบแพทย์เช่นกัน
5. ปัญหาการรับประทานยา เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ถูกต้อง ถูกขนาดถูกวิธี และตรงตามเวลานั้น ควรต้องมีผู้ดูแลมาคอยจัดยาให้รับประทาน
6. ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน การดูแลรักษา อาทิ การเข้ารับการตรวจภาวะกระดูกพรุนเมื่อถึงวัย การเข้ารับการตรวจภาวะการขาดวิตามินบางอย่าง การเข้ารับการรักษาด้วยยาช่วยลดความเสี่ยงของการกระดูกหักได้
7. ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การดูแลรักษาปัญหาของผู้สูงอายุที่มีอาการปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราดนั้น ต้องไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ บางสาเหตุรักษาได้ และสามารถรักษาให้หายขาดด้วย
8. ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะหูตึง ผู้ดูแลสังเกตเห็นว่าเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อเรื่องการสื่อสาร ควรพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษาที่ถูกต้อง
9. ปัญหาพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ แนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนั้น เช่น ฝึกการเดิน การทรงตัว หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น หมั่นสังเกตอาการและความผิดปกติ ทางด้านการรับรู้ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เป็นต้น
10. ปัญหาการฉีดวัคซีน โดยวัคซีน 3 ชนิดผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปควรฉีด ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิด 4 สายพันธุ์ (Influenza vaccine) วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบนิวโมคอคคัส (Pneumococcal vaccine) และ วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด (Herpes zoster)

ผลวิจัยตาม วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ สรุปลักษณะสำคัญ ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion) พบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใน 5 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ทุกคนในสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน ยอมรับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่ดี ในด้านการกำหนดนโยบาย การไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ นโยบายด้านความปลอดภัยในอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งแนวทางการปฏิบัติจะต้องจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Wellness Plan) มาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและทุกกลุ่มวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีแผนการส่งเสริมสุขภาพที่ดีประกอบด้วย 1) การมีโภชนาการที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ 2) การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 3) การมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 4) การมีสุขภาพช่องปากที่ดี 5) การมีสภาพสมองที่ดีในผู้สูงอายุ และ 6) การมีความสุขของผู้สูงอายุ

ประการที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวในด้านของความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ มีการเกื้อกูลดูแลซึ่งกันและกัน จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนมีความช่วยเหลือกัน มีขนบธรรมเนียมและประเพณีวัฒนธรรมที่ดีในสังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข และปลอดภัยจากสภาพอันตรายที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ควรคำนึงถึงสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทางกายภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก ได้แก่ 1) ด้านการมองเห็น การดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ต้องช่วยในการมองเห็น 2) ด้านการได้ยิน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ กำจัดเสียงรบกวนต่าง ๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และ 3) ด้านการทรงตัว การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือ ที่พักควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เติงนอนควรเตี้ย พื้นห้องน้ำต้องไม่ขัดมันให้ลื่น ห้องน้ำมีราวข้างฝาสำหรับเกาะ เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดเก็บให้เป็นที่เป็นที่เพื่อไม่ให้สะดุดหกล้มได้

สภาพแวดล้อมคือปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุย่อมเกิดความปลอดภัยเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาด ลดความเสี่ยงที่อาจจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ และยังเอื้อต่อการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีแก่ผู้สูงอายุด้วย โดยวิธีจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุนั้นควรมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดบ้านให้ปลอดภัย สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงแดด และแสงสว่างส่องเข้าถึง เพื่อไม่ให้เกิดความอับชื้น
2. ควรติดตั้งเครื่องส่งเสียงหรือสัญญาณเตือนภัยในกรณีให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังบ่อย ๆ

3. ควรติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับควันไฟไว้ตามทางเดิน ห้องนั่งเล่น และห้องครัว หรือ บ้านที่ติดตั้งเตาแก๊สควรติดตั้งเครื่องจับควันและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ รวมทั้งทดสอบการทำงานของอุปกรณ์เหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ

4. ใส่ใจในการเลือกวัสดุสำหรับปูพื้นในห้องน้ำที่ไม่ทำให้ลื่นง่าย และควรทำราวจับไว้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวกขึ้นและไม่หกล้ม

5. สมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องช่วยกันเก็บของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาด กวาดพื้นให้เรียบร้อย ไม่ทิ้งของไว้ตามทางเดินหรือบันได

6. ภายในบ้านควรติดตั้งโคมไฟที่เปิดและปิดอัตโนมัติไว้สำหรับใช้งานในช่วงกลางคืน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นเส้นทาง และสามารถเดินเข้าห้องน้ำหรือขึ้นลงบันไดได้อย่างสะดวก

7. ควรให้ผู้สูงอายุสวมรองเท้าสำหรับใส่เดินภายในบ้าน ไม่ควรให้สวมรองเท้าเดินหรือ เดินเท้าเปล่า

8. เลือกเสื้อผ้าที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีความรัดกุม ไม่รุ่มร่าม เพื่อป้องกันการเดินสะดุดหกล้มได้

ประการที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกัน ความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยมีวิธีการรับมือ ดังนี้

1. การสร้างภูมิทัศน์ในบ้าน เช่น จัดให้มีมุมพักผ่อนให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อพบปะ พูดคุย จัดให้มีห้องพักที่มีแสงแดดส่องถึง มีการจัดบรรยากาศภายในบ้านให้ผ่อนคลาย มีข้อความหรือรูปภาพที่ติดให้กำลังใจไว้ในที่ ๆ สามารถเห็นได้ง่าย และเตือนความจำได้

2. ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการการพาผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญ การได้ไปทำบุญนอกบ้านจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ สุขกาย สบายใจ และมีเพื่อนร่วมทำบุญ

3. ร่วมสร้างความรู้สึกร่วมกันที่มีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การขอคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดู บุตรหลาน การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น

4. หางานอดิเรกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทำอย่าง

5. ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะ หรือ ลานออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้านมากขึ้น

ประการที่ 4 การพัฒนาทักษะในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเน้นการปฏิบัติตัว ดังนี้

1. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและมีความต่อเนื่อง ประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

2. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ชอบที่ทำแล้วเกิดความรู้สึกดี เพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ปลูกต้นไม้ ทำสวน อ่านหนังสือ เล่นดนตรี ทำงานฝีมือ
3. หลีกเลี้ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้า พูดคุยกับคนอื่นเพื่อความเพลิดเพลิน คลายเหงา พูดคุยกับคนที่สามารถไว้วางใจได้
4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฝึกการหายใจโดยหายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาที่นับถือ
5. วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ มองโลกในแง่ดี อย่าด่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิต หลีกเลี้ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์
6. ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อเจ็บป่วยดูแลตามคำแนะนำที่เหมาะสม กับโรคภัยไข้เจ็บที่เป็น เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
7. ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พบปะญาติ เพื่อนฝูง เข้าร่วมชมรมที่สนใจ โทรศัพท์หา ลูกหลานที่อยู่ห่างไกล หรือเพื่อนเก่า

ประการที่ 5 การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นภาระระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพและรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหา ระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ โดยในวัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะทางร่างกายแต่อาจจะไม่เท่ากันในทุกคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ควรกินให้เป็นตามแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ 1) จัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นมแต่ละกลุ่มให้มีความหลากหลาย ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม 2) เลือกข้าวไม่ขัดสีเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น 3) เลือกปลา หรือเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง มาปรุงประกอบเป็นอาหาร 4) จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสีและสลับชนิดกันไป จะช่วยทำให้อาหารมีสีสันทันให้น่ารับประทาน 5) จัดผลไม้มีอะลูมิเนียม 1 ส่วน เลือกผลไม้รสไม่หวานจัด 6) จัดให้ดื่มนมรสจืด วันละ 1-2 แก้ว และจัดอาหารแหล่งแคลเซียม เช่น ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง 7) ควรหั่นเป็นชิ้นขนาดเล็ก เพื่อง่ายต่อการเคี้ยวและย่อย เลือกอาหารชนิดอ่อนนุ่ม หรือทำให้อ่อนนุ่มด้วยการต้ม นึ่ง ลวก 8) ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกินมื้อหลักได้เพียงพอ อาจจัดให้กินครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง แบ่งเป็นมื้อย่อย ๆ วันละ 5-6 มื้อ 9) ลดการปรุงอาหารรสจัด ลดการใช้เครื่องปรุงรสหวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรในการปรุงแต่งเพื่อเพิ่มรสชาติ ให้สดหรือเลี่ยงการจัดอาหารหมักดอง

อาหารแปรรูป 10) ประงอาหารให้สุกใหม่ เลือประงด้วยวิธีการลวก ต้ม นึ่ง อบ เป็นส่วนใหญ่ จัดเมนู ผัดและแกงกะทิแต่พอควร เลี่ยงอาหารทอด 11) ให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว เลี่ยงการจัด เครื่องดื่มชา กาแฟ ในช่วงเย็นถึงค่ำ 12) งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และงดการสูบบุหรี่ และ 13) หมั่นร่วมรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว สร้างความอบอุ่นทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ

2. การออกกำลังกาย ผลของการออกกำลังกายต่อการทำงานของร่างกาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ด้วยการออกกำลังกายทุกครั้ง

3. การดูแลสุขภาพช่องปาก ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น เนื่องจากปากคือประตูสู่สุขภาพ ช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหารของร่างกาย หน้าที่สำคัญ คือ การเคี้ยว กัด และกลืนอาหาร จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

4. ผู้สูงอายุสมองดี ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำ ซึ่งเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อนลดลงจนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม เกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้ 1) การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เนื้อสมองมีการเสื่อมสลาย และการตายเกิดขึ้น 2) หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และทำให้เนื้อสมองตาย 3) การติดเชื้อในสมอง 4) การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน B1 วิตามิน B12 5) การแปรปรวนของเมตาโบลิซึมในร่างกาย 6) การถูกกระทบกระแทกศีรษะอยู่เสมอ และ 7) เนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหลังหน้าของสมอง ส่งผลต่อร่างกาย เช่น แขนขา ไม่ มีแรง มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ อาเจียน (ความดันในกะโหลกศีรษะมากขึ้น) อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาสุขภาพะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ

1. กิจกรรมทางสังคม ส่วนมากกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุสนใจ คือ การเข้าวัด ทำบุญ ฟังธรรม เป็นอาสาสมัครในมูลนิธิหรือหน่วยงานต่าง ๆ หรือการพบปะเพื่อนฝูง หากผู้สูงอายุไม่ชอบการพบปะเพื่อนฝูง หรือไม่ชอบออกไปข้างนอกบ้าน อาจจะทำโอกาสชวนเพื่อน ๆ มาบ้าน หรือพาลูกหลานมาเยี่ยมบ่อย ๆ เพื่อเป็นกำลังใจ

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย แต่ก็ต้องพยายามออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ลดการเจ็บป่วย สุขภาพจิตดี

3. กิจกรรมการเล่นเกม การใช้ความคิดในการเล่นเกมนั้น เป็นการช่วยฝึกสมองและยังได้รับความสนุกสนาน ได้สุขภาพที่แข็งแรง

4. กิจกรรมการท่องเที่ยว ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ออกจากบ้านเพื่อการท่องเที่ยว

5. กิจกรรมงานอดิเรก ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้ทำสิ่งที่ชอบ เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และคลายเหงา

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

1. การให้ความรักและความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว ด้วยการหมั่นพูดคุย ไกล่ลัด ให้ความรัก ความอบอุ่น สร้างเสียงหัวเราะ รวมถึงการหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว
2. การให้เกียรติ ด้วยการระมัดระวังคำพูดและท่าทางที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ไม่แสดงความรำคาญ ไม่ต่อว่าด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือจับผิดเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
3. ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยอาจปล่อยให้ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่าย ๆ
4. ส่งเสริมให้เกิดความสงบภายใน โดยให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลาย และปล่อยวาง รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมถึงเรื่องความตาย ผ่านการควบคุมลมหายใจ ผึกคิดอย่างยืดหยุ่นและคิดแง่บวก
5. ส่งเสริมการเข้าสังคม ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อทำการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้ถึงความผ่อนคลาย ลดปัญหาการเก็บตัวหรือปลีกวิเวกจากสังคม
6. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการสังเกตปัญหาและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ หมั่นสอบถามสารทุกข์สุกดิบของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟัง และให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก ร่วมกันหาแนวทางในการปรับตัวกับปัญหา
7. ส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังวังชา สามารถตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาสุขภาวะทางความคิดของผู้สูงอายุ

1. ฝึกกระบวนการคิด ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ การฝึกการวางแผน และการแก้ไขปัญหาเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่าง ๆ
2. ฝึกสมอง เล่นเกมที่ช่วยฝึกฝนด้านความจำหรือฝึกสมองได้เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา การจัดลำดับความคิด
3. ผ่อนคลาย ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมความรู้สึกสนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า
4. ทำงานอดิเรก ด้วยการออกแบบความคิดในการวางแผน ลงมือทำ เพื่อให้ได้ปฏิบัติจริงเป็นการพัฒนาสมองทางด้านความคิด ฝึกความคิดสร้างสรรค์ให้กับผู้สูงอายุได้

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

1. ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมกันดูแลการเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรมเพื่อนชวนเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้มีโอกาสร่วมกันในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม ได้พบปะพูดคุย มีการรับประทานอาหารร่วมกัน
2. ชุมชนควรมีกิจกรรมที่ยกย่องคุณค่าและการเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยจัดชมรมในการให้คำปรึกษาจากผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น งานช่างฝีมือ การทำอาหาร ประสพการณ์ในการทำงาน กิจกรรมทางด้านภาษาและวรรณกรรม เช่น การแต่งบทกลอน วรรณคดี ปริศนาคำทาย เป็นต้น

3. ร่วมกันจัดตั้งเครือข่ายชุมชนโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook , Line หรือมีการแจ้งเบอร์โทรศัพท์เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือในชุมชน

4. กิจกรรมทางสังคม ในการเข้าวัด ฟังธรรม ร่วมกันทำบุญ สวดมนต์ และมีเมื่อมีกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ลูกหลาน ต้องพาผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคม

5. ส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่เป็นการรวมกันของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น รำมวยจีน ไทเก๊ก หรือการออกกำลังกายประเภทอื่น ๆ ที่เหมาะสมร่วมกัน

การพัฒนาสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะต้องมียุทหลาน หรือคนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

2. จัดอบรมทีมงานที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

3. จัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเอง เช่น วอล์คเกอร์ รถเข็นวีลแชร์

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

1. ควรจัดกิจกรรมที่เน้นการบริหารกล้ามเนื้อ ข้อ อยู่กับที่ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

2. อุปกรณ์ช่วยเสริม ประเภทบอล ยางยืดหรือการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือพึ่งพาตนเองได้

1. จัดกิจกรรมที่มีการบริหารร่างกายเพื่อการยืดเหยียด เพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและมวลกระดูก เช่นรำไม้พอง เต็นแอโรบิค เต็นบาสโลป รำมวยจีน

2. ฝึกกิจกรรมที่มีการให้มือ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว

3. กิจกรรมเพื่อฝึกสมอง ประสาทสัมผัส เช่น การเล่นเกม การร้องเพลง งานฝีมือ

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

1. สร้างความสุขในด้านจิตวิญญาณทางศาสนา

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะความเครียด ซึมเศร้า อาจต้องทำการปรึกษานักจิตวิทยา ส่งเสริมความคิดทางบวก และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในการได้ถ่ายทอดความรู้และทักษะจากการเล่าเรื่อง การเป็นจิตอาสา เพื่อเป็นการทำความดีและส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน สามารถวิเคราะห์และสรุปเป็นตารางกิจกรรมได้ ดังนี้

ตารางที่ 5-1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

กิจกรรม	แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ						
	การใช้ เวลาว่าง	จิตวิทยาและ อารมณ์	ความคิด	สังคม	ร่างกาย	จิตวิญญาณ	รวม
กิจกรรมทาง สังคม	/	/		/		/	4
กิจกรรมการ ออกกำลังกาย	/	/	/	/	/		5
กิจกรรมการ เล่นเกม	/				/		2
กิจกรรมการ ท่องเที่ยว	/						1
กิจกรรมงาน อดิเรก	/		/				2
กิจกรรม ครอบครัว		/					1
กิจกรรมการให้ เกียรติ		/					1
กิจกรรม ส่งเสริมคุณค่า ในตนเอง		/		/			2

ตารางที่ 5-1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน (ต่อ)

กิจกรรม	แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ						
	การใช้ เวลาว่าง	จิตวิทยาและ อารมณ์	ความคิด	สังคม	ร่างกาย	จิตวิญญาณ	รวม
กิจกรรม ส่งเสริมให้เกิด ความสงบ ภายใน		/					1
กั จ ก ร ร ม ที่ ป ร ี ก ษ า ใ ห้ กั บ ผู้สูงอายุ		/					1
กั จ ก ร ร ม ฝึ ก ระบบ ความคิด			/		/		2
กั จ ก ร ร ม ฝึ ก สมอง			/				1
กิจกรรมเล่น ดนตรี			/				1
กิจกรรมการ สร้าง เครือข่ายใน ชุมชน				/			1
กิจกรรมทาง ศาสนา	/	/		/		/	4
กิจกรรมจาก หน่วยงาน ภายนอกให้ ความ ช่วยเหลือ					/	/	2

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

แนวทางการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พบว่า กิจกรรมที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและเกิดความสุขสนาน เพลิดเพลิน สามารถนำมาพัฒนาสุขภาวะในหลายๆด้านให้กับผู้สูงอายุ รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคมภายนอก เป็นการสร้างสุขภาวะในหลาย ๆ ด้านที่เน้นทางจิตวิทยาและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุ ลำดับต่อมา ได้แก่ กิจกรรมการเล่น เกม กิจกรรมงานอดิเรก กิจกรรมส่งเสริมคุณค่าในตนเอง กิจกรรมฝึกกระบวนการคิดและกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอกให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมการให้เกียรติ กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความสงบภายใน กิจกรรมที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ กิจกรรมฝึกสมอง กิจกรรมเล่นดนตรี และกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุในแต่ละด้านเช่นกัน จากการสรุปข้างต้นพบว่า การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และควรเน้นกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นต่อความแข็งแรงของร่างกายเป็นหลักก่อน และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ จึงจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ภาครัฐบาล

- 1.1.1 การขยายอายุเกษียณงาน เพื่อเป็นการเพิ่มคนวัยทำงานให้กับประเทศ
- 1.1.2 การปฏิรูประบบการทำงานใหม่ โดยมีการจ้างงานผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพในการทำงาน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ
- 1.1.3 ส่งเสริมการพัฒนาทักษะและการจัดหางานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุ
- 1.1.4 ส่งเสริมภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ โดยให้แรงจูงใจกับภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 1.1.5 ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุ
- 1.1.6 วางนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข

1.2 ภาคเอกชน

- 1.2.1 ร่วมมือกับภาครัฐในการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 1.2.2 วางแผนขยายอายุเกษียณให้กับบุคลากร เพื่อความต่อเนื่องในการทำงาน

1.3 ครอบครั

ส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในครอบครัวในด้านการสร้างสภาพแวดล้อม การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในการพัฒนาการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การพัฒนาจิตวิทยาและอารมณ์ การพัฒนาทางความคิด การพัฒนาทางสังคม การพัฒนาทางร่างกาย และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

1.4 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเข้าใจปัญหาสุขภาพร่างกายและปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะต้องเข้าใจในปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี จะต้องมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและความชำนาญ สามารถออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทุกกลุ่มและให้ความสำคัญทางด้านโภชนาการที่ดี

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ภาครัฐบาล

2.1.1 ขยายอายุเกษียณงาน จาก 60 ปี เป็น 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่นานาประเทศได้นำมาใช้

2.1.2 วางระบบการทำงาน โดยการจ้างงานผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ โดยมีการกำหนดมาตรการในการจ้างงานในเรื่องสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงานของผู้สูงอายุ

2.1.3 ศึกษาและออกแบบการพัฒนาทักษะแก่ผู้สูงอายุ และทำงานจัดหางานที่มีความเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ

2.1.4 ร่วมกับภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจในด้านเงินสนับสนุน หรือการลดหย่อนภาษีในการจ้างงานผู้สูงอายุ

2.1.5 ทำการจัดตั้งกลุ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญา

2.1.6 วางนโยบายทางสังคมร่วมกันในด้านการไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ความปลอดภัยในอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น ให้คนในครอบครัวเกิดความรักเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มีความเกื้อกูลกัน

2.1.7 จัดกิจกรรมในการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน โดยการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคมในด้านประเพณี วัฒนธรรม และกิจกรรมงานอดิเรกที่เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1.8 สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและชุมชนในการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้สูงอายุที่มีผลต่อสุขภาพ พร้อมทั้งรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์

2.1.9 จัดระบบบริการสาธารณสุข โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนสุขภาพกาย ใจ ของผู้สูงอายุ

2.2 ภาคเอกชน

2.2.1 ร่วมมือกับภาครัฐในการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน

2.2.2 ขยายอายุเกษียณของแรงงานภาคเอกชน เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องและทำการพัฒนาคนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาทำงานแทนผู้สูงอายุได้เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน

2.3 ครอบครัว

2.3.1 ทุกคนในครอบครัวต้องร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านความรัก ความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.3.2 ร่วมกิจกรรมที่เป็นการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการพัฒนาการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การพัฒนาจิตวิทยาและอารมณ์ การพัฒนาความคิด การพัฒนาทางสังคม การพัฒนาร่างกาย และการพัฒนาจิตวิญญาณ ในกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมงานอดิเรกที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

2.4 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

หลักการในการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.4.1 ต้องมีการเลือกอาหารให้เหมาะสมและพอดีเนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ทำได้ไม่มากส่งผลให้ในแต่ละวันใช้พลังงานลดน้อยลง

2.4.2 จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ที่สร้างสรรค์

2.4.3 จัดสภาพแวดล้อมภายในศูนย์ที่ดี ลดการเกิดอุบัติเหตุ อากาศต้องถ่ายเทจัดบรรยากาศให้มีความสดชื่น เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพจิตใจที่ดี

2.4.4 สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คล้ำก่อนเนื้อ มีแผนแล้วหายยาก กลืนอาหารลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร หากมีอาการดังกล่าวควรมาพบแพทย์

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมกับแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั่วประเทศไทย

3.2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในมิติอื่น ๆ เช่น สุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละบทบาทที่มีต่อสังคมไทย เพื่อนำรูปแบบมาสร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีความสุขที่เหมาะสมกับบทบาทที่เป็นอยู่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กิจการผู้สูงอายุ, กรม. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ.2561-2580. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา. 2561.

คณะกรรมการ ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการ ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. ม.ป.ป.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

วิทยานิพนธ์

คิดณรงค์ โคตรทอง. “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านยางเทิง ตำบลไร่น้อย อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี”. ปริญญาสาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2564.

ทรงศักดิ์ มีชัย. “กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนพัฒนาสาธาณสุขชุมชนพึ่งตนเอง”. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

มนภาพร สุภาพ. “ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงเขา อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช”. มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2542.

รณกร เส็งสอน. “พฤติกรรมการใช้เวลาว่างและสภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก”. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2563.

เศรษฐพงศ์ จำตา. “การวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าศาลา ตำบลท่าศาลา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

สำนักงานสภาพัฒนาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. โครงการการพัฒนาาระบบสถิติและข้อมูลและตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินตามยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี, 2565.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. “ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)”. (ออนไลน์).

เข้าถึงได้จาก : http://www.thaitribune.org/contents/detail/302?content_id=29691&rand=1506659875, 2560.

กิจการผู้สูงอายุ, กรม, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “สิทธิผู้สูงอายุประเทศไทย”. (ออนไลน์).

เข้าถึงได้จาก : http://www.dop.go.th/upload/laws/law_th_20152509143815_1.pdf, 2566.

ภาษาอังกฤษ

Hood, C.D., & Carruthers, C. Enchancing Leisure Experience and Developing Resources : The Leisure and well-being Model, Part II. Therapeutic Recreation Journal, 41(4), 2007.

Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva,1986 Last Updated on เมษายน 30, 2021.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentia Hall, 2002.

Pender, N.J. Health promotion in Nursing Paractice. 2nd ed. Stamford, CT : Appleton & Lange, 1987.

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ** : ดร.นภัสนันท์ พรรณนิภา
- วัน เดือน ปีเกิด** : 4 ธันวาคม 2515
- การศึกษา** : ปริญญาตรี บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
: ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต นักบริหาร
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
: ปริญญาเอก รัฐประศาสนศาสตร์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
- ประวัติการทำงานโดยย่อ** : กรรมการ บริษัท ที คิว อาร์ จำกัด (มหาชน)
: การดำรงตำแหน่งในบริษัทอื่น / กิจการอื่น (2565 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ / ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) บริษัท ทีคิวเอ็ม
อินซัวร์รันส์ โบรกเกอร์ จำกัด (2540 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ / ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) บริษัท ทีคิวเอ็ม โกลฟ์
อินซัวร์รันส์ โบรกเกอร์ จำกัด (2551 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท แคชนาว พลัส จำกัด (2565 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ทู โกลฟ์ โบรกเกอร์ จำกัด (2564 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ทู เอ็กซ์ตรา โบรกเกอร์ จำกัด (2564- ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท อีซี เลนดิง จำกัด (2564- ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ทีคิวซี จำกัด (2564- ปัจจุบัน)
: กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (2564 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ทีโอ 2020 จำกัด (2563 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท แคสแมท จำกัด (2561 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ทีคิวเอ็ม. เฟลส จำกัด (2560 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ทีคิวดี จำกัด (2559 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ดาราเดลี ทัวร์ จำกัด (2559 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท ดาราเดลี จำกัด (2554 - ปัจจุบัน)
: กรรมการ บริษัท เดอะ บิลเลียน ดีล เทรดดิง จำกัด (2554 - ปัจจุบัน)
- ตำแหน่งปัจจุบัน** : ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท ทีคิวเอ็ม อัลฟา จำกัด (มหาชน)

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย ดร.นภัสนันท์ พรรณนิภา

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ตำแหน่ง ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท ทีคิวเอ็ม อัลฟา จำกัด (มหาชน)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน จึงทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว การเตรียมความพร้อมของระบบและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมส่งเสริมสิ่งที่เป็นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่หรือชุมชนนั้น ๆ แต่กลับพบว่าศักยภาพและการเตรียมความพร้อมของกลุ่มและคนในพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวเองได้มีมากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน และมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลให้มีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขอนามัยที่ดี และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการมีครอบครัวมีสุข ไม่เป็นภาระของลูกหลานในการดูแล ตลอดไปถึงการเอาใจใส่ ดูแลของเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุจึงมีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม ดังนั้นสุขภาพะของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่ทุกส่วนจะต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลร่วมกัน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสภาพทางสังคม เศรษฐกิจที่มีความเปลี่ยนแปลง ลักษณะแบบแผนและวิถีชีวิตที่รีบเร่งความหลากหลายทางด้านสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและชีวภาพได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองใหญ่ ๆ จึงมีแนวโน้มในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ปรับเปลี่ยนรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน นั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจึงเป็นประเด็นที่สำคัญและท้าทายจะต้องหาแนวทางกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาข้อมูลจากเอกสารทั้งภาครัฐและเอกชน ตำรา บทความ งานวิจัย ตลอดจนสิ่งพิมพ์รายงานประจำปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ และจากงานวิจัยต่างประเทศ

2. ขอบเขตด้านประชากร

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตามกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 หน่วยงาน ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง และ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 5 แห่ง

3. ขอบเขตด้านเวลา

ขอบเขตระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่ ธันวาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ เก็บรวบรวมจากการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
- 1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตามกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่าง ๆ

3. การนำเสนอข้อมูล นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์นำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดผลการศึกษา โดยสรุปดังนี้ ปัญหาที่ 1 ปัญหาด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการจัดอันดับกลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองหลักอย่างเช่น กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) โรคระบบทางเดินหายใจและปอด 2) โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน 3) โรคเบาหวาน 4) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 5) โรคมะเร็ง 6) โรคความดันโลหิต ปัญหาที่ 2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมของร่างกายที่พบบ่อย สามารถจำแนกปัญหาได้ดังนี้ 1) ปัญหาการนอนไม่หลับ 2) ปัญหาหลงลืม สมองเสื่อม 3) ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ 4) ปัญหากลิ่นลำบาก ลำไส้บ่อย 5) ปัญหาการรับประทานยา 6) ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน 7) ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 7) ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ 8) ปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 9) ปัญหาการฉีดยาเข็ม เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ภูมิคุ้มกันที่เคยมีก็ค่อย ๆ ลดต่ำลงตามอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถติดเชื้อได้ง่าย ปัญหาที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ ซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาที่ 4 การถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ไม่มีคนดูแล ปัญหาที่ 5 ปัญหาด้านสังคม พบว่ามีผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนมากที่เจ็บป่วยและถูกทอดทิ้ง ปัญหาที่ 6 ปัญหาสภาพแวดล้อม ในเรื่องของบรรยากาศในเขตกรุงเทพมหานครที่มีปัญหาเรื่องค่าฝุ่น PM ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ

ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

แนวทางการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบบ่อย

ผลสัมฤทธิ์ที่ได้ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถจำแนกตามปัญหา ได้ดังนี้ 1) ปัญหาการนอนไม่หลับ การป้องกันดูแลรักษาปัญหาของผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมของห้องนอน หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ ดื่มนอนกลางวัน 2) ปัญหาหลงลืม สมองเสื่อม หากพบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมและความทรงจำอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานนั้น อาจเป็นสัญญาณถึงอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อมได้ ควรเข้ามาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยอย่างละเอียด 3) ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การป้องกันและดูแลรักษา อาทิ ปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แก้ไขได้ หรือเพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้เบื่ออาหารได้ 4) ปัญหากลิ่นลำบาก ลำไส้บ่อย หากพบว่าผู้สูงอายุมีอาการรับประทานไม่ค่อยลง น้ำหนักลด หรือรับประทานเหลือ เพราะรับประทานอาหารแข็ง ๆ ไม่ได้ ควรมาพบแพทย์หาสาเหตุ 5) ปัญหาการรับประทานยา เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ถูกโรค ถูกขนาดถูกวิธี และตรงตามเวลานั้น ควรต้องมีผู้ดูแลมาคอยจัดยาให้รับประทาน 6) ปัญหาของผู้สูงอายุในเรื่องกระดูกพรุน การดูแลรักษา อาทิ การเข้ารับการตรวจภาวะกระดูกพรุนเมื่อถึงวัย การเข้ารับการตรวจภาวะการขาดวิตามินบางอย่าง การเข้ารับการรักษาด้วยยาช่วยลดความเสี่ยงของการกระดูกหักได้ 7) ปัญหาของผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การดูแลรักษาปัญหาของผู้สูงอายุที่มีอาการปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราดนั้น ต้องไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ บางสาเหตุรักษาได้ และสามารถรักษาให้หายขาดด้วย 8) ปัญหาหูตึงใน

ผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มที่จะหูดัง ผู้ดูแลเห็นว่าเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อเรื่องการสื่อสาร ควรพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษาที่ถูกวิธี 9) ปัญหาพลัดตก หกล้ม ในผู้สูงอายุ แนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนั้น เช่น ฝึกการเดิน การทรงตัว หลีกเลียง การใช้ยาที่ไม่จำเป็น 10) ปัญหาการฉีดยา โดยวัคซีน 3 ชนิดผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปควรฉีด ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิด 4 สายพันธุ์ (Influenza vaccine) วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบนิวโมคอคคัส (Pneumococcal vaccine) และ วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด (Herpes zoster)

ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Promotion) พบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใน 5 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีแผนการส่งเสริมสุขภาพที่ดีประกอบด้วย 1) การมีโภชนาการที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ 2) การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 3) การมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 4) การมีสุขภาพช่องปากที่ดี 5) การมีสภาพสมองที่ดีในผู้สูงอายุ และ 6) การมีความสุขของผู้สูงอายุ **ประการที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ** ควรคำนึงถึงสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทางกายภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก ได้แก่ 1) ด้านการมองเห็น 2) ด้านการได้ยิน และ 3) ด้านการทรงตัว **ประการที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** โดยชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกัน ความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา **ประการที่ 4 การพัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ **ประการที่ 5 การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข** ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นภาระระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพและรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบบริการบริหารที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ บทบาทองค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไหวไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น

การพัฒนาสุขภาพะทางการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรม มีดังนี้ 1) กิจกรรมทางสังคม 2) กิจกรรมการออกกำลังกาย 3) กิจกรรมการเล่นเกม 4) กิจกรรมการท่องเที่ยว 5) กิจกรรมงานอดิเรก

การพัฒนาสุขภาพะทางจิตวิทยาและอารมณ์ของผู้สูงอายุ 1) การให้ความรักและความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว 2) การให้เกียรติ ด้วยการระมัดระวังคำพูดและท่าทางที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความภาคภูมิใจและมีความเชื่อมั่นในตัวเอง 4) ส่งเสริมให้เกิดความสงบภายใน โดยให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลาย และปล่อยวาง 5) ส่งเสริมการเข้าสังคม 6) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการสังเกตปัญหาและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ 7) ส่งเสริมการออกกำลังกาย

การพัฒนาสุขภาวะทางความคิดของผู้สูงอายุ 1) ฝึกกระบวนการความคิด ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ 2) ฝึกสมอง เล่นเกมที่ช่วยฝึกฝนด้านความจำหรือฝึกสมอง 3) การผ่อนคลาย ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมความรู้สึกรักสนุกสนาน 4) ทำงานอดิเรก เพื่อให้ได้ปฏิบัติจริงเป็นการพัฒนาสมองทางด้านความคิด ฝึกความคิดสร้างสรรค์ให้กับผู้สูงอายุได้

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ 1) ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมกันดูแลการเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ 2) ชุมชนควรมีกิจกรรมที่ยกย่องคุณค่าและการเป็นที่ยอมรับของสังคม 3) ร่วมกันจัดตั้งเครือข่ายชุมชนโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ 4) กิจกรรมทางสังคมในการเข้าวัด ฟังธรรม ร่วมกันทำบุญ สวดมนต์ 5) ส่งเสริมการออกกำลังกาย

การพัฒนาสุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะต้องมีลูกหลาน หรือคนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก 2) จัดอบรมทีมงานที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 3) จัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเอง เช่น วอล์คเกอร์ รถเข็นวีลแชร์

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง 1) ควรจัดกิจกรรมที่เน้นการบริหารกล้ามเนื้อ ข้อ อยู่กับที่ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 2) อุปกรณ์ช่วยเสริม ประเทบอล ยางยืดหรือการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือพึ่งพาตนเองได้ 1) จัดกิจกรรมที่มีการบริหารร่างกายเพื่อการยืดเหยียด เพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและมวลกระดูก 2) ฝึกกิจกรรมที่มีการใช้มือ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว 3) กิจกรรมเพื่อฝึกสมอง ประสาทสัมผัส เช่น การเล่นเกม

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 1) สร้างความสุขในด้านจิตวิญญาณทางศาสนา 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะความเครียด ซึมเศร้า อาจต้องทำการปรึกษานักจิตวิทยา ส่งเสริมความคิดทางบวก และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น

แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน สามารถวิเคราะห์และสรุปเป็นตารางกิจกรรมได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

กิจกรรม	แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ						
	การใช้ เวลาว่าง	จิตวิทยาและ อารมณ์	ความคิด	สังคม	ร่างกาย	จิตวิญญาณ	รวม
กิจกรรมทาง สังคม	/	/		/		/	4
กิจกรรมการ ออกกำลังกาย	/	/	/	/	/		5
กิจกรรมการ เล่นเกม	/				/		2
กิจกรรมการ ท่องเที่ยว	/						1
กิจกรรมงาน อดิเรก	/		/				2
กิจกรรม ครอบครัว		/					1
กิจกรรมการให้ เกียรติ		/					1
กิจกรรม ส่งเสริมคุณค่า ในตนเอง		/		/			2

ตารางที่ 1 สรุปแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน (ต่อ)

กิจกรรม	แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ						
	การใช้ เวลาว่าง	จิตวิทยาและ อารมณ์	ความคิด	สังคม	ร่างกาย	จิตวิญญาณ	รวม
กิจกรรมส่งเสริมให้เกิด ความสงบ ภายใน		/					1
กิจกรรมที่ ปรึกษา ให้กับ ผู้สูงอายุ		/					1
กิจกรรมฝึก ระบบ ความคิด			/		/		2
กิจกรรมฝึก สมอง			/				1
กิจกรรมเล่น ดนตรี			/				1
กิจกรรมการ สร้าง เครือข่ายใน ชุมชน				/			1
กิจกรรมทาง ศาสนา	/	/		/		/	4
กิจกรรมจาก หน่วยงาน ภายนอกให้ ความ ช่วยเหลือ					/	/	2

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2566

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ภาครัฐบาล

- 1.1.1 การขยายอายุเกษียณงาน เพื่อเป็นการเพิ่มคนวัยทำงานให้กับประเทศ
- 1.1.2 การปฏิรูประบบการทำงานใหม่ โดยมีการจ้างงานผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพในการทำงาน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ
- 1.1.3 ส่งเสริมการพัฒนาทักษะและการจัดหางานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุ
- 1.1.4 ส่งเสริมภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ โดยให้แรงจูงใจกับภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 1.1.5 ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุ
- 1.1.6 วางนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข

1.2 ภาคเอกชน

- 1.2.1 ร่วมมือกับภาครัฐในการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 1.2.2 วางแผนขยายอายุเกษียณให้กับบุคลากร เพื่อความต่อเนื่องในการทำงาน

1.3 ครอบครัว

ส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในครอบครัวในด้านการสร้างสภาพแวดล้อม การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในการพัฒนาการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การพัฒนาจิตวิทยาและอารมณ์ การพัฒนาทางความคิด การพัฒนาทางสังคม การพัฒนาทางร่างกาย และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

1.4 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเข้าใจปัญหาสุขภาพร่างกายและปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ จะต้องเข้าใจในปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี จะต้องมีส่วนแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมและความชำนาญ สามารถออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทุกกลุ่มและให้ความสำคัญทางด้านโภชนาการที่ดี

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ภาครัฐบาล

- 2.1.1 ขยายอายุเกษียณงาน จาก 60 ปี เป็น 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่นานาประเทศได้นำมาใช้

2.1.2 วางระบบการทำงาน โดยการจ้างงานผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ โดยมีการกำหนดมาตรการในการจ้างงานในเรื่องสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงานของผู้สูงอายุ

2.1.3 ศึกษาและออกแบบการพัฒนาทักษะแก่ผู้สูงอายุ และทำงานจัดหางานที่มีความเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ

2.1.4 ร่วมกับภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจในด้านเงินสนับสนุน หรือการลดหย่อนภาษีในการจ้างงานผู้สูงอายุ

2.1.5 ทำการจัดตั้งกลุ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา

2.1.6 วางนโยบายทางสังคมร่วมกันในด้านการไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ความปลอดภัยในอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น ให้คนในครอบครัวเกิดความรักเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มีความเกื้อกูลกัน

2.1.7 จัดกิจกรรมในการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน โดยการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคมในด้านประเพณี วัฒนธรรม และกิจกรรมงานอดิเรกที่เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1.8 สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและชุมชนในการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้สูงอายุที่มีผลต่อสุขภาพ พร้อมทั้งรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์

2.1.9 จัดระบบบริการสาธารณสุข โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนสุขภาพกาย ใจ ของผู้สูงอายุ

2.2 ภาคเอกชน

2.2.1 ร่วมมือกับภาครัฐในการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน

2.2.2 ขยายอายุเกษียณของแรงงานภาคเอกชน เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องและทำการพัฒนาคนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาทำงานแทนผู้สูงอายุได้เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน

2.3 ครอบครัว

2.3.1 ทุกคนในครอบครัวต้องร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านความรัก ความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.3.2 ร่วมกิจกรรมที่เป็นการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการพัฒนาการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การพัฒนาจิตวิทยาและอารมณ์ การพัฒนาความคิด การพัฒนาทางสังคม การพัฒนาร่างกาย และการพัฒนาจิตวิญญาณ ในกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมงานอดิเรกที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

2.4 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

หลักการในการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.4.1 ต้องมีการเลือกอาหารให้เหมาะสมและพอดีเนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ทำได้ไม่มากส่งผลให้ในแต่ละวันใช้พลังงานลดน้อยลง

2.4.2 จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ที่สร้างสรรค์

2.4.3 จัดสภาพแวดล้อมภายในศูนย์ที่ดี ลดการเกิดอุบัติเหตุ อากาศต้องถ่ายเทจัดบรรยากาศให้มีความสดชื่น เพื่อเป็นการรักษาสภาพจิตใจที่ดี

2.4.4 สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คลำก้อนเนื้อ มีแผนแล้วหายยาก กลืนอาหารลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร หากมีอาการดังกล่าวควรมาพบแพทย์

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมกับแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั่วประเทศไทย

3.2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในมิติอื่น ๆ เช่น ความสุขของผู้สูงอายุในแต่ละบทบาทที่มีต่อสังคมไทย เพื่อนำรูปแบบมาสร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีความสุขที่เหมาะสมกับบทบาทที่เป็นอยู่