

ผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์สุขภาพและการพัฒนาความสุข

สุธรรม นันทมงคลชัย*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ความพร้อมสำหรับการก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งนำเสนอแนวคิดในการพัฒนาความสุขและการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุที่มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยสูงอายุคือโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ ผู้สูงอายุหนึ่งในห้าคนประเมินว่าสุขภาพตนเองไม่ดี และประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี แนวทางในการพัฒนาความสุขเริ่มจากการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ความรู้ความสามารถและความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีการให้กำลังใจที่ดีต่อกัน สร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้มีความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน บุคคลที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุหากมีการเตรียมกาย เตรียมใจ เตรียมสังคมที่ดี ก็สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสังคมของผู้สูงอายุได้ เพื่อก่อให้เกิดความสุขที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สถานการณ์สุขภาพ, ความสุข

บทนำ

ผู้สูงอายุในสังคมไทยหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของระบบราชการที่กำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีเกษียณอายุราชการ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศกำหนดให้ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 6.8% หรือมากกว่าล้านคน ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคน และ 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2593 ตามลำดับ¹ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อเข้าสู่วัย 60 ปีแล้วมีโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ได้อีกประมาณ 20 ปี นอกจากนั้นยังเป็นผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ที่ประชากรส่วนใหญ่นิยมมีบุตรไม่เกิน 2 คน ซึ่งเป็นภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนบิดาหนึ่งคน และมารดาหนึ่งคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550² ชี้ให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2537 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 ในขณะที่ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง การที่สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2550 ถือได้ว่าสังคมไทยนั้นเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง นอกจากนั้นหากคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุไปในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2568 พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14.4 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ³ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยว่าเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นจึงเชื่อมโยงให้เห็นว่าสังคมไทยนั้นมีความพร้อมมากน้อยแค่ไหนสำหรับการก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุที่แท้จริงและสุดท้ายผู้เขียนได้นำเสนอ

แนวคิดในการพัฒนาความสุขและการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคต

ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทย

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ² พบลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 7.02 ล้านคน คิดเป็นผู้สูงอายุชายร้อยละ 44.6 ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 55.4 ผู้สูงอายุร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 34.8 เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีเพียงร้อยละ 2.7 เท่านั้นที่มีสถานภาพโสด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 21.6) มีเพียงร้อยละ 9.5 เท่านั้นที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุร้อยละ 35.7 ยังทำงานอยู่ โดยงานส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุทำ คือ งานในภาคเกษตรกรรม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุสามารถที่จะทำงานในภาคเกษตรกรรมได้ครบเท่าที่ยังมีแรงและต้องการที่จะทำ เมื่อพิจารณาแหล่งรายได้หรือที่มาของเงินทองและทรัพย์สินของผู้สูงอายุในแต่ละแหล่ง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้มาจากบุตร รองลงมาได้จากการทำงานและการออม ผู้สูงอายุร้อยละ 21.2 มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 7.7 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในปี พ.ศ. 2545 ที่ผ่านมา ที่พบว่า มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนร้อยละ 6.3 ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.0) สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีเพียงร้อยละ 10.9 เท่านั้นที่มีผู้ดูแลเป็นประจำในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

การเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ อย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ อันประกอบไปด้วย ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่ ความเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ ซึ่งการที่สภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยต่างๆ เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานของระบบต่างๆ การเปลี่ยนแปลงนี้มักจะเกิดอย่างช้าๆ ภาวะปกติของวัยของระบบต่างๆ ยังทำหน้าที่ตามปกติ แต่ในภาวะที่มีการบีบคั้นไม่จำเป็นเป็นการบีบคั้นทางอารมณ์ หรือทางร่างกาย จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ นำมาซึ่งการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁴ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองว่า มีสุขภาพปานกลางร้อยละ 35.8 สุขภาพดี ร้อยละ 31.4 สุขภาพดีมากเพียงร้อยละ 9 ในขณะที่มีสุขภาพไม่ดีสูงถึงร้อยละ 23.0 นอกจากนั้นยังพบว่า โรคที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก 5 อันดับแรกได้แก่ ปวดตามข้อ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา และเป็นลมบ่อย ลักษณะเช่นนี้ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ที่มีสัดส่วนของโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวานสูงกว่าภาคอื่นๆ

ข้อมูลจากการสำรวจภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2539 ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁵ พบว่า โรคที่ได้รับรายงานว่าเป็นสูงสุดคือ ปวดหลัง-ปวดเอว (ร้อยละ 68) รองลงมาคือ ไขข้ออักเสบ (ร้อยละ 40) ความดันโลหิตสูง และกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 21.8 เท่ากัน) โรคหัวใจ (ร้อยละ 13.4) ต้อกระจก (ร้อยละ 11.5)

ส่วนโรคอื่นมีน้อยลงตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน ต้อกระจก อัมพาต/อัมพฤกษ์ ซึ่งเป็นโรคที่ค่อนข้างสัมพันธ์กับฐานะเศรษฐกิจหรือความเจริญ พบว่า ผู้สูงอายุในเมืองรวมทั้งกรุงเทพมหานคร เป็นมากกว่าชนบท ผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มจะเจ็บป่วยเป็นโรคปวดหลัง-ปวดเอวมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในชนบทเป็นเกษตรกร ต้องก้มหลังเป็นเวลานาน มีผลต่อการปวดหลัง-ปวดเอว ในวัยสูงอายุได้ เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุในชนบทเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะสูงกว่าในเมือง และกรุงเทพมหานคร อาจเป็นผลมาจากการกินยาแก้ปวด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคกระเพาะอาหารตามมา ในรายงานเดียวกันนี้ได้มีการสำรวจแหล่งการได้รับบริการยามเจ็บป่วยด้วย ซึ่งพบว่า การซื้อยากินเองเป็นวิธีการรักษาที่ผู้สูงอายุใช้กันมากที่สุด เมื่อเปรียบกับการเจ็บป่วย ร้อยละ 48.1 ของเพศชาย นิยมซื้อยากินเองมากกว่าเพศหญิง การซื้อยากินเองปฏิบัติกันมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร รองลงมาคือเมืองอื่น และต่ำที่สุดคือ ชนบท วิธีที่นิยมอันดับสองคือ สถานิออนามัย ร้อยละ 23.9 เพศหญิงมีแนวโน้มเลือกใช้สถานิออนามัยมากกว่าเพศชาย การใช้สถานิออนามัยเป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุเลือกใช้กันมาก นอกเหนือจากซื้อยากินเองและสถานิออนามัยแหล่งอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมีสัดส่วนต่ำ เป็นที่น่าสังเกตเกือบไม่มีผู้สูงอายุไปรับการรักษาจากหมอแผนโบราณ หรือหมอพระ และมีเพียงร้อยละ 7.6 ที่แสดงว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่ทำอะไร ซึ่งอาจเป็นผลจากการไม่สามารถเดินทางไปรับบริการ หรือขาดแคลนเงินทองซื้อบริการก็อาจเป็นได้

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ⁶ ได้สำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2542 จำนวน 4,048 คน พบลักษณะที่สำคัญดังนี้ ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุ มีภาวะทุพพลภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาวรวมกัน ร้อยละ 4 มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7 ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงในด้านสุขภาพลักษณะ ได้แก่ การ

กินอาหาร ทำความสะอาดใบหน้า การลูกนึ่ง การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ ร้อยละ 73 มีความผิดปกติเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อใช้โรคความดันโลหิตสูงเป็นดัชนี พบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล มีฐานะดีกว่าหรือมีการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาลและมีฐานะด้อยกว่าหรือมีการศึกษาด้อยกว่า โรคที่สัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาว และมีลำดับความสำคัญสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก ปวดเข่า/เข่าอักเสบ อุบัติเหตุ ตาบอด และกระดูกสันหลังโก่ง ซึ่งเป็นโรคที่มีทางป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม ปัญหาเฉียบพลันที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดกระเพาะอาหาร และอุบัติเหตุ การศึกษาของ Thongtang O et al⁷ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 12.7 โดยปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกาย เป็นต้น Assantachai P and Maranetra N⁸ ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 39.6 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในรอบที่ 2 ปี พ.ศ. 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁹ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.3 ประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีในช่วง 7 วันก่อนการสัมภาษณ์ โดยโรคและอาการที่เป็นกันมาก 5 อันดับแรก คือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 75.1 ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 47.5 นอนไม่หลับ ร้อยละ 38.7 เวียนศีรษะร้อยละ 36.8 และโรคที่เกี่ยวข้องกับตาร้อยละ 33.2 และการสำรวจนี้ยังพบว่า เมื่อผู้สูงอายุป่วยส่วนใหญ่จะรักษาโดยใช้บริการโรงพยาบาล

ของรัฐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงร้อยละ 87.0 รองลงมาไปใช้บริการจากโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนร้อยละ 6.7 และซื้อยากินเองร้อยละ 2.5 ที่เหลือรักษาโดยใช้สมุนไพรหรือยาแผนโบราณน้อยมากเพียงร้อยละ 0.2 ผู้สูงอายุที่ป่วยส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 66.4 สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ทั้งหมด (เบิกตามสิทธิ) โดยใช้สิทธิในรูปของบัตรสงเคราะห์ต่างๆ (บัตรประจำตัวผู้สูงอายุ บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค รวมถึงสิทธิในการเบิกจากบริษัทประกันชีวิต) ร้อยละ 15.2 มีผู้ช่วยให้โดยผู้ช่วยให้ส่วนใหญ่บุตรของตนเอง ซึ่งไม่แตกต่างไปจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ² ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 21.8 ประเมินว่าสุขภาพตนเองไม่ดี และร้อยละ 52.3 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 3.0 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังร้อยละ 13.3 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.0 เป็นโรคหัวใจ และร้อยละ 31.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ในขณะที่การวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงของการรักษาของผู้สูงอายุในเขตชนบท ของ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ¹⁰ ชี้ให้เห็นว่า มีเพียงปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในบริการเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังมีโอกาสนี้จะใช้บริการของรัฐบาลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย 1.4 เท่า และผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในบริการน้อยมีแนวโน้มที่จะใช้สถานบริการของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจมาก 3.9 เท่า

การศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดนครสวรรค์ของ Nanthamongkolchai et al¹¹ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 19.3 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สามารถร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 58.2 และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายได้สูงสุดจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ยังต้องได้รับการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งหากพิจารณาถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของสังคมไทยว่าเป็นอย่างไรบ้างสามารถพิจารณาได้จากการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างทางสังคม บทบาทของครอบครัวและชุมชน และตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ในด้านโครงสร้างทางสังคมนั้นในช่วงเวลาที่ผ่านมารัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนักวิชาการด้านต่างๆ ได้มีการจัดทำแผนงาน โครงการ รวมถึงกิจกรรมหลายรูปแบบในการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น มีการกำหนดแผนงานผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2564 โดยเน้นในเรื่องการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงระบบในการดูแลผู้สูงอายุในทุกระดับ การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมให้กับผู้สูงอายุ การเปิด

ช่องทางพิเศษในการมารับบริการ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนมีรายได้น้อยรวมถึงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายประจำเดือน เดือนละประมาณ 500 บาท การรณรงค์ให้ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างไรก็ตามประเด็นโครงสร้างทางสังคมที่ควรพิจารณาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้สังคมไทยมีความพร้อมสำหรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุก็ยังมีอีกหลายประเด็นโดยเริ่มตั้งแต่เรื่องของค่านิยมทางสังคมที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าความเอื้ออาทรต่อกัน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น โครงสร้างทางสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ระบบการเดินทางด้วยบริการสาธารณะแม้จะมีการลดราคาค่าบริการให้กับผู้สูงอายุบ้างแล้วแต่หลายครั้งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการวิ่งตามรถประจำทางเพราะคนขับรถขับด้วยความเร็วสูงหรือถูกจอดให้ลงเกินเป้าหมายเพราะกลัวลงรถไม่ทัน ระบบไฟแดงข้ามถนนและสะพานลอยข้ามถนนก็มีปัญหาสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากสะพานลอยเกือบทุกแห่งมักมีความชันผู้สูงอายุก้าวขึ้นลงลำบากเพราะมีอากรปวดเข่า ในขณะที่ระบบไฟแดงนั้นบางครั้งผู้สูงอายุอาจเดินข้ามถนนไม่ทันเพราะมีช่วงระยะเวลาไฟแดงที่สั้น โดยเฉพาะถ้าเดินข้ามถนนที่มีระยะกว้างและไฟแดงเริ่มไประยะหนึ่งแล้ว นอกจากนั้นหากพิจารณาถึงลักษณะของบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีลักษณะเป็นคอนโดมิเนียมหรือบ้านจัดสรรก็อาจไม่เหมาะสมเพราะคอนโดมิเนียมมีความสูงทำให้มีปัญหาในการขึ้นลงแม้ว่าจะมีลิฟต์ช่วยก็ตาม ในขณะที่บ้านจัดสรรมักเป็นลักษณะของชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่มีความเอื้ออาทรต่อกันน้อย มีการสร้างระบบการป้องกันการลักขโมยสิ่งของอย่างหนาแน่น ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ สำหรับในสังคมชนบทนั้นแม้จะมีสภาพแวดล้อมที่ดีกว่าในเขตเมืองแต่ก็พบว่าผู้สูงอายุมีสัดส่วนของการอยู่ตามลำพังมากขึ้น การเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพหรือไปรวมกิจกรรมทางสังคมก็ยังไม่สะดวกในบางพื้นที่ รวมถึง

โครงสร้างสถานีนามัยในรูปแบบใหม่ที่มีลักษณะคล้ายกันทั่วประเทศก็เป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุได้เหมือนกัน หลายครั้งที่ผู้สูงอายุบอกว่าเวลามารับบริการที่สถานีนามัยมักจะมีอาการปวดเข่าเพราะต้องก้าวขึ้นลงบันไดที่สูงและลาดชัน ส่วนในด้านการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนนั้นที่ผ่านมาก็มีการณรงค์และจัดกิจกรรมมากพอสมควร ซึ่งครอบครัวและชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยก็ต้องมีการปรับบทบาทในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่เรียนรู้และความเข้าใจว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ยังมีอายุมากยังมีความเสื่อมและพิการมาก บุตรหลานต้องคิดในเชิงบวกว่า การที่มีปู่ย่าตายายอยู่ในบ้านจะเป็นผลดีต่อตัวบุตรเองและทำให้หลานได้เรียนรู้และซึมซับความดีและเป็นแบบอย่างต่อไป ครอบครัวควรดูแลเรื่องเงินทองและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความรู้ความสามารถและตามความชอบไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เฉยๆเป็นคนไม่มีคุณค่าซึ่งจะนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าได้ ครอบครัวและชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอเพราะข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเองและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹² นอกจากนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านก็มีความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวควรจัดสภาพแวดล้อมบ้านที่เน้นความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น บริเวณห้องน้ำควรใช้กระเบื้องที่ไม่ลื่นง่ายและมีการแบ่งพื้นที่เปียกสำหรับอาบน้ำและพื้นที่แห้งออกจากกัน มีระบบปลั๊กไฟที่เหมาะสมมองเห็นได้ง่าย มีราวบันไดสำหรับบ้านที่มีลักษณะเป็นสองชั้น เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ข้อมูลจากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10.4 เคยหกล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่เป็นการ

หกล้มในบ้านโดยเฉพาะบริเวณห้องน้ำ² การหกล้มในผู้สูงอายุนำไปสู่การเกิดภาวะการฉีกของกระดูกต้นขาและสะโพกซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ส่วนประเด็นสุดท้ายในเรื่องของการเตรียมความพร้อมสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุในสังคมไทยปี พ.ศ. 2550² ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 52.3 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุร้อยละ 24.5 ประเมินสุขภาพตนเองว่าไม่ดี ร้อยละ 41.7 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 12.8 มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ และผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คนยังดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นการที่สังคมไทยจะก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุด้วยความพร้อมและมีความสุขกันทุกฝ่ายนั้น ตัวผู้สูงอายุเองก็ต้องมีความพร้อมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป ส่วนด้านครอบครัวก็ต้องเข้าใจและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรต่อกัน ในขณะที่ชุมชนและสังคมก็ต้องจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ มีการปรับโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริการรวมถึงรณรงค์ให้คนในสังคมมองผู้สูงอายุในเชิงบวกและก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งกายและใจ

การพัฒนาความสุขในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังอาจประสบกับปัญหาในเรื่องการสูญเสียบุคคลที่รัก คู่สมรส ญาติพี่น้องหรือกลุ่มเพื่อน สูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคมจากการเป็นผู้นำมาเป็นผู้ตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างมีความสุขในสังคมไทยย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของทุกฝ่าย แต่การที่จะทำให้ความสุขเกิดขึ้นได้นั้นย่อมต้องมีองค์ประกอบ

หลายอย่างทั้งความสุขภายใน ซึ่งเป็นความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีหรือไม่มีปัจจัยภายนอกโดยตรง มักจะเป็นความสุขในระดับจิตและปัญญา ประกอบด้วยความสุขจากการมีอิสรภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความดีงาม ความสงบและมีความสุขภายนอกมักจะสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต การปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันและมีความสุขที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ความสุขจากการมีปัจจัย 4 ที่พอเพียง การมีความมั่นคงในชีวิต การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนที่เข้มแข็งและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ผลการศึกษาของรศรินทร์ เกรย์ และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาถึงความสุขในประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชัยนาท ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปพบว่ามีความสุขโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.7 จากคะแนนเต็ม 10 นอกจากนั้นการศึกษาถึงความสุขในชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองของ Tuntichaivanit C et al¹⁴ พบว่าความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดีเท่ากับร้อยละ 27.8 และระดับต่ำร้อยละ 24.2 โดยปัจจัยที่มีต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2. แรงสนับสนุนทางสังคม 3. สัมพันธภาพในครอบครัว 4. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และ 5. การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถรวมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 91.2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมตามลำดับ

ดังนั้นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุขนั้น ผู้เขียนมองว่าควรที่จะยึดหลัก 5 ประการตามปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุเองที่มีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่องมีการใช้ความรู้ความสามารถและความคิดสร้างสรรค์

ในสังคม เป็นที่พึงของลูกหลานได้ มีการมองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวชุมชนและสังคมมีการสนับสนุนทางด้านวัตถุนิเทศและข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ตามสมควร มีการให้กำลังใจที่ดีต่อกัน สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้มีความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในบ้านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพราะการได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมจะช่วยส่งเสริมบทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุดำรงอยู่ได้อย่างภาคภูมิใจและมีความสุข นอกจากนั้นหากผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ชุมชนเข้มแข็ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสาธารณูปโภคที่พอเพียง ก็จะนำไปสู่การเกิดความสุขที่แท้จริงได้

จากที่กล่าวมาดูเหมือนว่าการที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุขนั้นอาจจะไม่ใช่เรื่องง่ายมากนัก แต่ในอนาคต หากมีการเตรียมตัวกันอย่างดีของทุกฝ่ายทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ย่อมนำไปสู่ความสุขที่ยั่งยืนได้

แนวทางในการเตรียมตัว เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีความสุข

การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพมีความสุขและทั่วถึง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคมไทยในยุคปัจจุบัน แม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการอยู่บ้างแล้ว แต่ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹⁵ ในประเด็นเกี่ยวกับการได้เตรียมการด้านต่างๆ เมื่อยามสูงอายุ พบว่า ประชาชนมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 57.6 ระบุว่าเคยคิดและได้เตรียมในเรื่องการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุ ในขณะที่ร้อยละ 10.1 ระบุว่าไม่เคยคิดหรือเตรียมการในเรื่องดังกล่าว ส่วนการทำตัวเองให้

มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อน/และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ประชาชนร้อยละ 52.1 ระบุว่าเคยคิดและได้เตรียมการในเรื่องนี้ สำหรับประเด็นที่ประชาชนไม่เคยคิดเตรียมการมากที่สุดคือการทำศพสำหรับตัวเอง ร้อยละ 40.4 และการทำงานให้ชุมชนหรือการเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 40.2 นอกจากนั้นข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้ ยังชี้ให้เห็นว่าแหล่งเงินที่คาดหวังในการเลี้ยงดูตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นแหล่งเงินที่จะเป็นหลักประกันที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูตนเองยามสูงอายุ คือ จากบุตร ร้อยละ 32.6 จากการทำงานเลี้ยงดูตนเอง ร้อยละ 27.2 จากเงินออม ร้อยละ 22.7 จากคู่สมรส ร้อยละ 7.4 และจากรัฐบาล ร้อยละ 4.4 ข้อค้นพบดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่า การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนยังเป็นเรื่องที่ควรพิจารณาและดำเนินการต่อไป

สำหรับแนวทางในการเตรียมกาย เตรียมใจ เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในทัศนะของผู้เขียนมองว่า ควรมีการเตรียมตัวใน 3 ด้านหลักๆ คือ การเตรียมทางด้านร่างกาย การเตรียมทางด้านจิตใจ และการเตรียมทางด้านสังคม โดยการเตรียมทางด้านร่างกายหรือการเตรียมกายนั้น เริ่มจากการดูแลตนเองในเรื่องอาหารการกิน ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กินหลากหลาย ไม่เลือกกินอาหารที่ตนเองชอบทุกมื้อ กินที่น้อยแต่บ่อยครั้งได้ เมื่อใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุควรลดอาหารที่มีไขมันและให้พลังงานสูงลง กินปลา น้ำพริก ผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 10 แก้ว หรือดื่มน้ำผลไม้คั้นมากๆ นอนหลับอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20-30 นาที วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนวัยนี้ คือ การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินแอร์โรบิก รำมวยจีน รวมถึงกีฬาประเภทหนักๆ สำหรับบุคคลที่ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หลักสำคัญในการออกกำลังกายของคนวัยนี้คือ การเลือกวิธีที่เหมาะสม ออกกำลังกายแต่พอดี ถ้ารู้สึกเหนื่อยแล้วให้หยุดพัก

เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยให้รีบรักษาอย่าปล่อยไว้นานจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจะฟื้นฟูได้ยาก บุคคลที่มีความรับผิดชอบในภาระงานที่สำคัญ ก็ควรกระจายความรับผิดชอบให้กับเพื่อนร่วมงานมากขึ้น มีการออมหรือสะสมเงินทองไว้ใช้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพราะสถานการณ์ปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันค่อนข้างสูง

ส่วนการเตรียมทางด้านจิตใจ ควรเริ่มตั้งแต่ทำความเข้าใจและยอมรับความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่างๆ เกี่ยวกับสถานะของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ฝึกตน ฝึกจิตใจอยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ หมั่นทำความดี เอื้อเฟื้อและช่วยเหลือเพื่อนรอบข้างเท่าที่กำลังกายกำลังสมองจะเอื้ออำนวยเพื่อนำไปสู่ความภาคภูมิใจในตนเอง บุคคลใกล้ชิดเกษียณอายุราชการควรทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป มีความเมตตา กรุณา ซึ่งแสดงออกได้ทาง กาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผล ประโยชน์ตอบแทน มีการใช้จ่ายเงินทองให้พอดีกับฐานะของตน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความสุขทางใจโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุควรทดแทนความเหงา และว้าเหว่ ด้วยการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนเองพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ร้องคาราโอเกะ อ่านหนังสือ ดูแลต้นไม้ ประกอบอาหาร เป็นต้น เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดี

สำหรับการเตรียมทางด้านสังคม ผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องมียุวกาแฟในวัยเดียวกันและต่างวัย เพื่อที่จะได้พบปะ พูดคุย สังสรรค์ ไปทัศนศึกษาหรือประกอบกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ดังนั้นก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการเตรียมตัว เตรียมกลุ่มเพื่อนหรือเครือข่ายไว้ ดังเช่นในกลุ่มข้าราชการที่สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้จัดอบรมผู้ใกล้เกษียณอายุราชการจากส่วนงานต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างเครือข่ายภายหลังเกษียณอายุราชการ ซึ่งผู้ที่เป็นข้าราชการไม่ควรพลาด นอกจาก

นั้นผู้สูงอายุควรมีการออกสังคมเป็นครั้งคราวไม่ควรเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียวเพราะจะนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจได้ สิ่งสำคัญผู้สูงอายุควรเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด เพื่อจะได้ร่วมในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคม ผลการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานจะช่วยทำให้ชมรมผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งได้เป็นอย่างดี¹⁶ ผู้สูงอายุควรมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและติดตามข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอยู่เสมอเพื่อจะทำให้ไม่กลายเป็นคนตกยุค

ส่วนทางด้านทรัพย์สินสมบัติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ ควรมีการจัดการในเรื่องดังกล่าวไว้ให้เรียบร้อย โดยอาจจัดทำเป็นพินัยกรรมทิ้งไว้ อาจเป็นพินัยกรรมลับหรือแจ้งให้ผู้อื่นทราบก็ได้เพื่อให้บุตรหลานปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตน โดยเฉพาะผู้ที่มีสมบัติเป็นจำนวนมาก เพราะถ้าไม่จัดการเรื่องดังกล่าวไว้จะนำไปสู่ปัญหาในเรื่องการแบ่งสมบัติเกิดการทะเลาะเบาะแว้งและนำไปสู่การฆ่ากันระหว่างพี่น้องได้ การมอบสมบัติให้กับบุตรหลานในยุคปัจจุบันผู้สูงอายุควรพิจารณาถึงสถานภาพและความยืนยาวของชีวิตตนเองด้วยเพราะถ้ามอบสมบัติให้กับบุตรหลานหมดโดยไม่เหลือส่วนแบ่งไว้ให้กับตนเองเลยอาจนำไปสู่ปัญหาการขาดผู้ดูแลในอนาคตได้ ดังนั้นในการแบ่งสมบัติ ถ้าในกรณีที่มีบุตร 2 คนผู้สูงอายุควรแบ่งสมบัติออกเป็น 3 ส่วน สองส่วนให้กับบุตร 2 คน ที่เหลือส่วนหนึ่งเก็บไว้ให้ตนเอง ซึ่งในอนาคตถ้าบุตรคนไหนดูแลก็จะได้รับส่วนนี้ไป

การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพในกลุ่มคนวัยทำงานยุคปัจจุบันจึงมีความสำคัญ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ได้อย่างทั่วถึงและเป็นรูปธรรมจะช่วยทำให้สังคมไทยเต็มไปด้วยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

สรุป

ผู้สูงอายุในประเทศไทยกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุที่มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยสูงอายุคือโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ ผู้สูงอายุหนึ่งในห้าคนประเมินว่าสุขภาพตนเองไม่ดี และประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี แนวทางในการพัฒนาความสุขเริ่มจากการพัฒนาความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ความรู้ความสามารถและความคิดสร้างสรรค์ในสังคม มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีการให้กำลังใจที่ดีต่อกัน สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้มีความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน บุคคลที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุมีการเตรียมตัวที่เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมของผู้สูงอายุได้ เพื่อนำไปสู่การเกิดความสุขที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Population Division, DESA, United Nations. World population ageing. Available at <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing>. Accessed 11 August, 2009.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551.
3. ปัทมา ว่าพัฒน์. หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ. ใน: ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, บก. สุขภาพคนไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, 2550.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538.

5. นภาพร ชัยวรรณ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน. เอกสารการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ” วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
6. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ, ไพบลีย์ วงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง, 2542.
7. Thongtang O, Sukhatunga K, Ngamthipwattana T, Chulakadabba S, Vuthiganond S, Pooviboonsuk P, et al. Prevalence and incidence of depression in the Thai elderly. *J Med Assoc Thai* 2002; 85(5): 540-4.
8. Assantachai P, Maranetra N. Nationwide survey of the health status and quality of life of elderly Thai attending clubs for the elderly. *J Med Assoc Thai* 2003; 86(10): 938-46.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546.
10. สุธรรม นันทมงคลชัย, พิทยา จารุพูนผล, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, รัชณี เมธาวิกุลชัย. สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2547; 18(1): 27-35.
11. Nanthamongkolchai S, Makapat A, Charupoonplol P, Munsawaengsub C. Self-esteem of the elderly in rural areas of Nakhon Sawan province. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(1): 155-9.
12. Nanthamongkolchai S, Pasapun U, Charupoonphol P, Munsawaengsub C. Quality of life of the early retired government officers in Nonthaburi Province. *J Public health* 2008; 38(3): 407-15.
13. รศรินทร์ เกรย์, รุ่งทอง ครามานนท์, เรวดี สุวรรณนพแก้ว, ภูวนัย พุ่มไทรทอง. ความสุขของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท, ใน: รศรินทร์ เกรย์, อนุชาติ พวงสำลี, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. บก. หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550: 80-95.
14. Tuntichaivanit C, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Charupoonplol P. Life happiness of the elderly in Rayong Province. *J Public Health* 2009; 39(1): 34-47.
15. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550. Available from <http://www.service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/older50.pdf>. Accessed วันที่ 1 ก.พ. 2552.
16. Nanthamongkolchai S, Ketthanang S, Chumroonsawasdi K, Kittipichai W. Factors Influencing the Participation of the Elderly in Strong Elderly Club, Nakhon Ratchasima Province, Thailand. *J Public Health* 2009; 39(3): 322-31.

Thai elderly people: Health status and Development of happiness

Sutham Nanthamongkolchai*

ABSTRACT

The objectives of this article were to present the health status of the Thai elderly people, the readiness of the elderly people in facing with the aging society and presentation of the concept on development of happiness and preparedness to be the elderly. By data analysis, the number of elderly people in Thailand is increasing and turning Thai society to be an aging society in which more than 10% of total populations were elderly people. The common health problem in elderly was chronic diseases such as hypertension, diabetes mellitus, and cardiovascular disease. By self- estimation, one fifth of the elderly reported that they were not in good health and one half of them never had regular annual physical check up. The guideline for the development of happiness in elderly should be started by continuously development of self-esteem, making use of their knowledge and creativity, encouraging positive thinking, good interpersonal relationship, warm relationship in family, consolation and taking care of each other. With good preparedness of their physical, mental and social, the elderly could adjust themselves with the aging society and living with lifelong happiness.

Key words: Elderly, Health situation, happiness

J Public Health 2010; 40(1): 101-111.

Correspondence: Associate Professor Dr. Sutham Nanthamongkolchai. Department of Family Health,
Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

* Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

สมัครเป็นสมาชิกวารสารสาธารณสุขศาสตร์

แบบบอกรับวารสารสาธารณสุขศาสตร์/ต่ออายุสมาชิก

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง).....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่ (สำหรับส่งวารสาร).....

.....

.....

.....

มีความประสงค์ขอ

☐ สมัครเป็นสมาชิก

☐ ต่ออายุสมาชิก

ประเภท

☐ สมาชิกรายปี (ปีละ 200 บาท)

☐ สมาชิก 2 ปี (350 บาท)

☐ สมาชิก 3 ปี (500 บาท)

ตั้งแต่วันที่.....ปีที่.....และได้ส่งเงินค่าสมาชิก.....บาท

เป็นตัวแลกเงินไปรษณีย์/ธนาคัตติ ในนาม นางประภาภรณ์ ย้งวิเศษ ส่งจ่าย ปณ. สามเสนใน มาด้วยแล้ว

ลงนาม.....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โปรดส่งใบสมัครเป็นสมาชิกพร้อมเงินบำรุงไปที่ :-

คุณประภาภรณ์ ย้งวิเศษ (ฝ่ายการเงิน)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 ถนนราชวิถี ราชเทวี

กทม. 10400

