

สังคมผู้สูงอายุ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Ageing society and health promotion)

ศ.ดร.ฉัตรสมุน พฤตมิถุน (Prof.Dr.Chardsumon Prutipinyo)

บทนำ

ทุกประเทศในโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตทั้งขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุในประชากร ภายในปี 2030 จำนวนประชากรโลก หนึ่งในหก จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเวลานี้ส่วนแบ่งของ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี 2563 เป็น 1.4 พันล้านคน ภายในปี 2593 ประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสองเท่า (2.1 พันล้านคน) คาดว่าจำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2563 ถึง 2593 เป็น 426 ล้านคน แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงใน การกระจายตัวของประชากรในประเทศไปสู่กลุ่มวัยสูงอายุหรือที่เรียกว่าการสูงวัยของประชากรนั้น เริ่มต้นในประเทศที่มีรายได้สูง (เช่น ในญี่ปุ่น 30% ของประชากรมีอายุมากกว่า 60 ปีแล้ว) แต่ ปัจจุบันกลับกลายเป็นประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ประเทศรายได้ต่ำกำลังประสบกับการ เปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่สุด ภายในปี 2593 สองในสามของประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะ อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization, 2022)

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” โดยสมบูรณ์นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรวัย ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กว่า 20% ของประชากรในประเทศ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ (สศช.) พบว่า ในปี 2583 ในการประมาณผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้ข้อมูลสำมะโน ประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐาน ประเทศไทยจะมีสูงถึง 20.5 ล้าน คน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563)

ลักษณะอาการทั่วไปในวัยสูงอายุที่เหมือนกันของผู้สูงอายุ คือ ได้แก่ สูญเสียการได้ยิน ต้อ กระจก และความผิดปกติของการหักเหของแสง อาการปวดหลังและคอ และโรคข้อเข่าเสื่อม โรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน อาการซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อม เมื่อคนเราอายุมากขึ้น พวกเขาเริ่มมีแนวโน้ม ที่จะประสบกับสภาวะหลายอย่างในเวลาเดียวกัน อายุที่มากขึ้นยังมีลักษณะพิเศษคือภาวะสุขภาพที่ ซับซ้อนหลายอย่างที่เรียกกันทั่วไปว่ากลุ่มอาการผู้สูงอายุ มักเป็นผลมาจากปัจจัยพื้นฐานหลาย ประการ เช่น ความอ่อนแอ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การหกล้ม อาการแพ้ และแผลกดทับ เป็นต้น (World Health Organization, 2022)

แม้ว่าการมีชีวิตยืนยาวจะหมายถึงสัญญาณของการมีสุขภาพที่ดี แต่อายุที่เพิ่มขึ้นก็ทำให้เกิดความกังวลต่อรูปลักษณ์ภายนอกที่เปลี่ยนไป ความกลัวที่จะสูญเสียความสามารถในการดูแลตัวเอง หรือกลัวต้องเจ็บป่วยรุนแรงเมื่อเข้าสู่วัย สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน และคาดว่าในปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged Society) เข้าสู่ สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทยจะใช้เวลาสั้นกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและมีความต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย-จิตแข็งแรงดี ก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยใช้คำว่า “Active Ageing” หรือผู้สูงอายุที่มีพลัง โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

- 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy)
- 2) มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)
- 3) มีส่วนร่วม (Participation)

WHO ได้กำหนดลำดับความสำคัญหลัก เช่น การสนับสนุนการวางแผนและการดำเนินการของประเทศ การรวบรวมข้อมูลระดับโลกที่ดีขึ้น และการส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับการสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี การจัดระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ การวางรากฐาน และการรับรองทรัพยากรมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลแบบบูรณาการในระยะยาว ดำเนินการรณรงค์ระดับโลกเพื่อต่อสู้กับการเหยียดวัย และเสริมสร้างเครือข่ายระดับโลกสำหรับเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรต่อวัย มีรายงานหลายฉบับเกี่ยวกับการริเริ่มด้านสุขภาพเชิงป้องกันและสุขภาพสังคมในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Maturitas, 2020)

ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุและการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

WHO นิยามการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีว่าเป็น “กระบวนการในการพัฒนาและรักษาความสามารถในการทำงานที่ช่วยให้มีสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุ” ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่คือ

การมีความสามารถที่ช่วยให้ทุกคนสามารถเป็นและทำในสิ่งที่พวกเขามีเหตุผลที่เห็นคุณค่า ซึ่งรวมถึงความสามารถของผู้สูงอายุด้าน:

- 1) การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน
- 2) การเรียนรู้ เติบโต และตัดสินใจ
- 3) ความสามารถเคลื่อนไหวได้
- 4) การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ และ
- 5) การมีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม

ความสามารถในการปฏิบัติงานประกอบด้วยความสามารถภายในของแต่ละบุคคล คุณลักษณะด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ความสามารถภายในประกอบด้วยความสามารถทางจิตและกายทั้งหมดที่บุคคลสามารถดึงมาใช้ได้ และรวมถึงความสามารถในการเดิน คิด มองเห็น ได้ยิน และจดจำ ระดับความสามารถที่แท้จริงได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การมีอยู่ของโรค การบาดเจ็บ และการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุ (World Health Organization, 2020)

กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing framework) Active Ageing เป็นกระบวนการ ที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการวางแผนนโยบาย บริหารจัดการการให้บริการ การจัดการสภาพแวดล้อมและโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้น ต้องคำนึงถึงคือ

- 1) ความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ
- 2) ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ
- 3) ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4) การคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ
- 5) การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในสังคม

สภาพแวดล้อมรวมถึงบ้าน ชุมชน และสังคมในวงกว้าง และปัจจัยทั้งหมดภายในสิ่งเหล่านั้น เช่น สภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้น ผู้คนและความสัมพันธ์ ทัศนคติและค่านิยม นโยบายด้านสุขภาพและสังคม ระบบที่สนับสนุนและบริการที่พวกเขาไปใช้ ความสามารถในการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและรักษาความสามารถที่แท้จริงและความสามารถในการทำงานเป็นกุญแจสำคัญในการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

ใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวยังคงมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่บริบทของชุมชนก็มีผลต่อการดำเนินบทบาทของครอบครัวในการดูแลด้วย กล่าวคือ ชุมชนที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานออกนอกชุมชนน้อย และมีเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง ย่อมเอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยลูกหลานในครัวเรือน การมีประเพณีวัฒนธรรมชุมชนที่เข้มแข็งก็ส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุ เอื้อต่อการรวมกลุ่มและดำรงสถานภาพของผู้สูงอายุในชุมชน แต่มีลักษณะดังกล่าวนี้ พบเห็นได้ในพื้นที่จำกัด การมีผู้นำชุมชนทั้งภาคทางการและไม่ทางการ รวมถึงการเข้าถึงแหล่งทุนเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการที่ส่งผลเชิงบวกต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาของ สำหรับการดูแลสุขภาพที่มีการจัดการในชุมชนมีอยู่ทุกพื้นที่ เพียงแต่มีความครอบคลุมและเข้มข้นในการดำเนินการต่างกัน กิจกรรมดูแลด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วย (1) การส่งเสริมอาชีพ (2) การบริการสังคม สงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ในลักษณะของการบริจาคสิ่งของ การจัดหาหน่วยเคลื่อนที่ ช่อมแซมบ้านพักที่ทรุดโทรมของคนยากจน เกือบทุกพื้นที่ที่มีการเพิ่มจำนวนคนได้รับเบี้ยยังชีพ และบางแห่งมีการเพิ่มวงเงิน มีเพียงหนึ่งพื้นที่ที่จัดให้ตามจำนวนที่ได้รับจากส่วนกลาง ทั้งนี้ขึ้นกับความสามารถด้านการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และศักยภาพด้านข้อมูล สำหรับพื้นที่ที่ อปท. มีศักยภาพด้านการเงินดี การเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะสูง (3) การจัดสวัสดิการแก่ประชาชนในชุมชน ในรูปแบบกองทุนสวัสดิการ หรือ อปท. อุทหนุนเงินให้กรณีต้องไปเฝ้าไข้ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาตัวนอกจังหวัด (4) การเยี่ยมผู้สูงอายุ (5) การจัดกิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรม (6) การจัดกิจกรรมสันทนาการ และ (7) กองทุนฌาปนกิจศพ เป็นต้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2552)

ปัจจุบันสถานพยาบาลในชุมชนและ อปท. มีบทบาทหลักในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบกับมีรายได้ทั้งจากงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและรายได้จากการจัดเก็บในชุมชน โดยบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและผู้มีโรคเรื้อรังค่อนข้างครอบคลุมในประเภทกิจกรรมทั้งด้านสุขภาพและสังคม แต่อาจยังคงมีปัญหาด้านคุณภาพบริการ แต่บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ดูแลนั้นยังมีจำกัดมากทั้งด้านสุขภาพและสังคม บทบาทในการดูแลหลักยังเป็นเรื่องของครอบครัว แม้ปัจจุบันจะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในบางพื้นที่แต่ส่วนใหญ่เป็นการดูแลทั่วไป และขาดหน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร นอกจากนั้นการจัดบริการมีลักษณะแยกส่วน ขาดการบูรณาการของบริการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับกลุ่มนี้ให้มีความครอบคลุมและเชื่อมโยงแลบูรณาการจึงเป็นสิ่งจำเป็น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2553)

แหล่งเงินสำหรับจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในปัจจุบันมาจากหลายแหล่ง แนวนโยบายรัฐทั้งในเรื่องการกระจายอำนาจ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มีทรัพยากรลงในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาอุปสรรคด้านนี้จึงลดลง ศักยภาพของ อปท. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการระดม ส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นหุ้นส่วนและบริหารจัดการโครงการ เพื่อให้บริการที่จัดตอบสนองต่อความ คาดหวังของคนในชุมชน ขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งต่อไป

สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมพลัง (Active Ageing) เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความ เจ็บป่วยที่มีตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มใน สังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) หลาย คนอาจจะเคยได้ยินคำว่า “Aging Gracefully” หรือ “Pro Aging Movement” ผ่านหูมาบ้าง ซึ่งเป็น กระแสที่เกี่ยวข้องกับความสวยความงาม สื่อความหมายถึงคนที่แม้จะดูมีอายุแต่ก็ยังคงดูดี ดูแข็งแรง งดงามตามวัย หรือมีสัญญาณแห่งวัยปรากฏให้เห็นแต่ก็ยังคงมีความสุขกับการใช้ชีวิต โดยมีบุคคลที่มี ชื่อเสียง เช่น ดารานักแสดงหลายคนที่ประกาศตัวว่าพึงพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนไปตามวัย และยืนยันที่จะไม่ทำศัลยกรรมหรือปกปิดริ้วรอยแห่งวัยเพื่อให้ตัวเองดูหนุ่มสาวลง “Aging Gracefully” สามารถมองได้ในหลายมิติ ทั้งการให้คุณค่ากับเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก รวมทั้งการใช้ ชีวิตอย่างดีที่สุด มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วยการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม ด้วย (ชาติสยาม หม่อมแก้ว, 2566)

ในต่างประเทศ มีการพัฒนาการดูแลระดับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นระบบ ในหลายรูปแบบตั้งแต่บริการในสถาบัน (Institutional care) เช่น สถานะบริบาล (Nursing home) สถานดูแลระยะสุดท้าย (End of life care) จนถึงบริการแบบชุมชน (Community care) ที่มีตั้งแต่ ศูนย์ดูแลช่วงกลางวัน (Day care) บริการพยาบาลชุมชน (Community nursing) บริการดูแลที่บ้าน (Home care) บริการช่วยเหลืองานบ้าน (Home help) สถานดูแลชั่วคราว (Respite care) ทั้งนี้ บทเรียนสำคัญที่ได้จากการทบทวนประสบการณ์การจัดระบบการดูแลระยะยาวแบบชุมชนสำหรับผู้ สูงอายุในประเทศต่างๆ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ, 2550) ชี้ให้เห็นถึงประเด็นร่วมกันในเรื่อง (1) การขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลชุมชนในคุณค่าที่แท้จริง ที่มีข้อดีมากกว่าเป็นแค่เพียงการ ช่วยลดการเข้าสู่บริการแบบสถาบันเท่านั้น (2) การขาดการบูรณาการของบริการ และ (3) ความไม่ เพียงพอของทรัพยากร สำหรับประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุเป็นบทบาทและความรับผิดชอบของ ครอบครัว บริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุยังคงมีลักษณะการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ แนวนโยบายที่เป็น

รูปธรรมของการดูแลที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ของสุขภาพของผู้สูงอายุ เริ่มในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 จนถึงแผนระยะยาวฉบับที่ 2 ซึ่งมาตรการที่สามของแผนระยะยาวกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการไว้อย่างชัดเจน โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดให้มีบริการที่หลากหลายครอบคลุมในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ การรวมกลุ่มและการนันทนาการ การจัดที่พักอาศัย การบริการทางสังคม การช่วยเหลือด้านรายได้ อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนั้น รัฐบาลยังไม่มีมาตรการที่เป็นรูปธรรมที่ให้การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากการลดหย่อนภาษีรายได้สำหรับบุตรที่ให้การดูแลบิดามารดา

การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

สิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุก็คือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข และปลอดภัยจากสภาพอันตรายที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การหกล้ม ตกเตียง ตกบันได น้ำร้อนลวก ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน ควรคำนึงพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงทางกายภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น

- ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพ ในการปรับระยะภาพ ทำให้สายตาวายสายตาฝ้าฟาง การดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ต้องช่วยในการมองเห็น

- ด้านการได้ยิน ผู้สูงอายุอาจสูญเสียการได้ยิน เช่น หูตึง หรือได้ยินไม่ชัดเจน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ กำจัดเสียงรบกวนต่างๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- ด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อจะเสื่อมสมรรถภาพ กระดูกและข้อต่อต่างๆ จะเปราะและหักง่าย

- ด้านการทรงตัว ไม่ดีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือ ที่พักควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เตียงนอนควรเตี้ยพื้นห้องนอน พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่นให้ลื่น ห้องน้ำมีราวข้างฝา สำหรับเกาะ เครื่องใช้ต่างๆ จัดเก็บ ใ้เป็นที่เพื่อไม่ให้สะดุด หกล้ม เป็นต้น

- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับผู้สูงอายุ เพราะถ้าสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดแต่ละคน ตอบสนองความต้องการของสูงอายุก็จะลดปัญหาต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจใน

การเคลื่อนไหว ลดความพิการอันเป็นผลจากการขาดการเคลื่อนไหวหรืออุบัติเหตุและลดภาระของผู้ดูแลอีกด้วย

การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุควรปรับปรุงตามบริบทและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้านซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัวและผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ทั้งนี้การปรับปรุงบ้านนั้นไม่จำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนทั้งหมด เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่ซ้ำๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัว ซานหน้าบ้าน เป็นต้น

ดังนั้นอาจปรับเปลี่ยนเฉพาะพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้ง่ายและสะดวกต่อผู้สูงอายุ ที่สำคัญควรปรับปรุงพื้นที่ที่มีเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มของผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ ห้องน้ำและบันได การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่เพียงจะแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านแล้ว ยังสามารถนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยไปปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก อาทิ วัด สวนสาธารณะ อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาด สถานที่ราชการ ฯลฯ

หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก และปลอดภัย มีดังนี้ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2563)

1. เนื่องจากผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของสายตา ทำให้ต้องการแสงสว่างเพิ่มขึ้น ภายในบ้านจึงควรมีแสงสว่างที่เพียงพอโดยเฉพาะบริเวณบันได ห้องน้ำ ประตู และทางเดิน แต่ไม่ควรเป็นแสงที่จ้าเกินไปหรือแสงที่ทำให้เกิดเงาสะทอน ควรหลีกเลี่ยงวัตถุที่มีความมันวาว เพราะจะทำให้ตาพร่ามัว และควรมีสวิตช์ ปิด - เปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเปิดได้สะดวก

2. พื้นบ้านควรเป็นพื้นเรียบและไม่ควรเป็นพื้นขัดมัน เพราะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุลื่นหกล้มได้ง่ายและบริเวณรอบบ้านต้องเรียบไม่มีพื้นผิวขรุขระเนื่องจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีอาจจะสะดุดหกล้มได้

3. ห้องน้ำ ควรเป็นพื้นที่เรียบเสมอกัน ไม่มันเงา ส้วมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุควรเป็นโถส้วมชนิดนั่งราบ และควรมีราวจับบริเวณใกล้โถนั่งไว้สำหรับพยุงตัวเวลาลุกนั่ง ภายในห้องน้ำควรมีอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก นอกจากนี้อาจมีสัญญาณฉุกเฉินสำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ

4. บันไดทั้งสองด้านควรติดตั้งราวจับเพื่อให้สะดวกในการเดินขึ้นลง บันไดในแต่ละชั้นควรมีขนาดความสูงเสมอกัน และไม่ชันมากจนเกินไป ควรเลือกพื้นบันไดที่สีไม่ฉูดฉาดดูคล้ายตา เพื่อช่วยให้มองเห็นได้ง่าย บริเวณบันไดไม่ควรมีพรมปู เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุลื่นได้ ควรมีแสงสว่างเพียงพอตลอดแนวบันไดและไม่ควรวาง หรือมีสิ่งของกีดขวางทางเดิน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ จะมีการ

เปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางโดยท่าเดินของผู้สูงอายุจะก้าวสั้นๆและช้า เท้ากางออกจากกัน หลังงอตัวเอนไปข้างหน้า แขนกางออกและแกว่งน้อย ขณะหมุนตัว ลำตัวจะแข็ง มีการบิดของเอวน้อย จึงควรเพิ่มความกว้างของช่องทางเดิน และขยายความกว้างของขั้น บันได

5. ห้องนอน ควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเท ได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอ ข้างเตียงควรมีราวจับ เพื่อป้องกันการหกล้มจากเตียงโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนตอนเช้าที่สำคัญควรจัดห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ชั้นล่างของบ้าน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันได

6. มุมพักผ่อน หากบริเวณบ้านพอมีพื้นที่ว่าง

ควรจัดให้มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มุมสวนเล็กๆ มีศาลา สนามหญ้า หรือเฉลียงหน้าบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกภายในครอบครัว เดินออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือนั่งเล่น

7. การเลือกใช้สีในการตกแต่งบ้าน เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา เนื่องจากผู้สูงอายุมีการมองเห็นและสามารถแยกความแตกต่างของสีที่คล้ายกันได้ลดลง เช่น แยกสีฟ้า ม่วง เขียว ไม่ออก ดังนั้นการเลือกใช้สีที่สดใสจะช่วยให้ส่งเสริมการมองเห็น และช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นการใช้สีที่ต่างกันบริเวณทางเดินต่างระดับจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถกะระยะการเดินและการก้าวเท้าได้ดีขึ้น

บทสรุป

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้น จุดประสงค์หลักของ การดูแลผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง), เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf. วันที่ 6 มกราคม 2563)
2. ซาดิสยาม หม่อมแก้ว. Aging Gracefully นักจิตวิทยาจุฬาฯ แนะนำ Mindset เผชิญความชราอย่างสง่างาม ก้าวสู่วัยชราอย่างไรให้สง่างาม. 24 เมษายน 2566
<https://www.chula.ac.th/highlight/113931/>
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนางสัตย์ชื่อ. (2552) รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว หน้า 29
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563) คู่มือแนวทาง การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)
<https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204975&id=73943&reload=>
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, (2558) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. 30 พฤศจิกายน 2559
https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2-3/
6. Maturitas, (2020) The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Sep; 139: 6–11. Published online 2020 May 26. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018
7. World Health Organization, (2020) Healthy ageing and functional ability and What is healthy ageing?: Q&A 26 October 2020. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

8. World Health Organization, (2022) Ageing and health. 1 October 2022
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>)