



ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

.....

Healthy Ageing



จักรกฤษณ์ วังราชบุรุษ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติและผลงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วังราชภรค์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วังราชภรค์ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอาหารและโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2541 ระดับปริญญาโท วท.ม. สาขาอาหารและโภชนาการเพื่อการพัฒนา (หลักสูตรนานาชาติ) สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2545 และต่อมาได้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา เอก ปร.ด. (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร) คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจและเชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการในประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัย สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่อาจจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ จึงได้ทำงาน วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยมีผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ตีพิมพ์ ในวารสารภายในประเทศมากกว่า 30 เรื่อง และวารสารต่างประเทศที่อยู่ในฐานข้อมูลซึ่งเป็นที่ ยอมรับ เช่น SCOPUS และ ISI มากกว่า 10 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีความสนใจในด้านของการบริหาร จัดการระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด จึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในหลักสูตรต่างๆ อีกหลาย หลักสูตร เช่น Certificate in Public Health (Taipei Medical University, Taiwan), Certificate in Healthcare Operational Management และ Certificate in Healthcare Quality Management (Asia Learning Management Center, Singapore), Global Health Fellowship Program (The International Health Policy Program, Thailand) เป็นต้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วังราชภรค์ มีประสบการณ์การทำงานมาอย่างยาวนาน อาทิ เคยดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ และ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังให้บริการวิชาการแก่หน่วยงานต่างๆ ภายนอก ทั้งในบทบาทของการเป็นอาจารย์พิเศษ วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา ให้กับ สถาบันการศึกษาต่างๆ เช่น Graduate School of Human Life Sciences, Jumonji University, Saitama, Japan มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยพะเยา รวมทั้งเป็นผู้ประเมินบทความวิชาการให้กับวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เช่น Vaccine, Journal of Health Research, Journal of Public Health and Development, Journal of Health Science and Alternative Medicine, Malaysian Journal of Public Health Medicine วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น และวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เป็นต้น

ผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพดี

Healthy Ageing

จักรกฤษณ์ วังราษฎร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

บรรณาธิการ: กรกฎ งานวงศ์พาณิชย์
ISBN (e - Book) : 978-616-398-867-6
ผู้แต่ง: จักรกฤษณ์ วัชรราษฎร์
จัดพิมพ์โดย: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สำนักงานบริหารงานวิจัย สำนักงานมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์: 0 5394 3603 - 4
โทรสาร: 0 5394 3600
<https://cmupress.cmu.ac.th>
E - mail: cmupress.th@gmail.com

พิมพ์ครั้งแรก: กรกฎาคม 2566
ราคา: 320 บาท

ออกแบบและจัดรูปเล่ม: สมสิริ คราฟท์

หนังสือเล่มนี้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องและต่างสถาบันเพื่อตรวจและรับรองการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการประเภทหนังสือหรือตำรา ซึ่งจัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เรียบร้อยแล้ว

©สงวนลิขสิทธิ์ ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ห้ามลอกเลียนแบบ ทำซ้ำ ดัดแปลง ส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ รวมทั้งการจัดเก็บถ่ายทอดไม่ว่ารูปแบบหรือวิธีการใดๆ ด้วยกระบวนการทางอิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพการบันทึกหรือวิธีการอื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาต

คำนิยม

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 12 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์นี้มีผลต่อประเทศในหลายมิติ เช่น มีผลกระทบต่อจำนวนแรงงานในตลาด ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขและสังคมที่ต้องคอยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง หรือเจ็บป่วย การดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจึงมีความสำคัญมาก

หนังสือ “ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี” เล่มนี้ที่เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วัชรานุรักษ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นับว่าเป็นหนังสือที่มีความทันสมัย ให้ความรู้ในหลากหลายมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น สถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุ นโยบายและมาตรการจากภาครัฐ การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย การดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน การดูแลด้านโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิตและการส่งเสริมศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หนังสือเล่มนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักศึกษา และผู้ที่สนใจดูแลผู้สูงอายุ และเป็นคู่มือให้กับอาจารย์มหาวิทยาลัยในสถาบันต่าง ๆ ใช้ประกอบการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

หนังสือเล่มนี้ได้เขียนขึ้นมาจากประสบการณ์การทำงาน การสอน และการทำวิจัยของผู้แต่ง และได้นำเสนอเป็นรูปแบบหนังสือที่อ่านได้ง่าย มีการใช้ภาษาที่ถูกต้อง นอกจากนั้นหนังสือเล่มนี้ยังได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาแล้ว อันเป็นการช่วยยืนยันถึงความถูกต้องทางวิชาการของหนังสือ นับว่าเป็นหนังสือวิชาการที่มีคุณค่าอีกเล่มหนึ่งที่สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่รู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการพิมพ์และจัดจำหน่าย

ศาสตราจารย์ นายสัตวแพทย์ ดร. กรกฎ งานวงศ์พาณิชย์
บรรณาธิการบริหารสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุตามค่านิยมขององค์การสหประชาชาติ ที่นิยามว่าประเทศใดซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และในขณะเดียวกันประชากรวัยแรงงานของไทยที่มีหน้าที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุก็มีสัดส่วนลดลงเช่นกัน เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรในประเทศลดลง อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในอนาคต อาทิ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากขึ้น จึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อคงสภาพและชะลอความเสื่อมสภาพตามอายุให้ยืนนานที่สุด และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข สมศักดิ์ศรี

หนังสือเล่มนี้ได้นำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยผู้เขียนได้ค้นคว้าและอ้างอิงจากเอกสารทางวิชาการ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง บูรณาการเข้ากับประสบการณ์ในการทำงานบริการวิชาการและงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ ที่มีผลงานการเผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติที่มีชื่อเสียง จากนั้นนำมาประมวลเป็นองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความถูกต้องทางวิชาการ ทันสมัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง หนังสือเล่มนี้จึงเหมาะกับผู้สนใจทั่วไป นิสิต นักศึกษา ในระดับอุดมศึกษา อาจารย์ นักวิจัย นักวิชาการ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่สนใจในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของประเทศชาติสืบไป

จักรกฤษณ์ วัชรภาพุญ

สารบัญ

คำนิยาม	I
คำนำ	II
สารบัญ	III
สารบัญภาพ	VIII
สารบัญตาราง	IX

บทที่ 1	แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	1
----------------	---	----------

บทนำ	2
1. นิยามของผู้สูงอายุ	3
2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	4
3. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย	9
4. วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ	11
5. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	13
บทสรุป	16
เอกสารอ้างอิง	17

บทที่ 2	สถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุ	9
----------------	--------------------------------------	----------

บทนำ	20
1. การฉายภาพประชากร	21
2. สังคมสูงอายุ	23
3. ดัชนีผู้สูงอายุ	24
4. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการพึ่งพิง	26
5. ภาวะท้าทายของการเข้าสู่สังคมสูงอายุ	28
6. สถานการณ์ผู้สูงอายุในต่างประเทศ	30
บทสรุป	33
เอกสารอ้างอิง	35

สารบัญ

บทที่ 3	นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย	37
	บทนำ	38
	1. กรอบแนวคิดและนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	39
	2. นโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย	48
	บทสรุป	61
	เอกสารอ้างอิง	62
บทที่ 4	การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	65
	บทนำ	66
	1. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	67
	2. การเรียนรู้จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	83
	บทสรุป	86
	เอกสารอ้างอิง	87
บทที่ 5	การดูแลผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	89
	บทนำ	90
	1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	92
	2. บทบาทของครอบครัวต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	93
	3. บทบาทของญาติและผู้สูงอายุในครอบครัว	97
	4. บทบาทของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ	100
	5. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อผู้สูงอายุ	107
	บทสรุป	113
	เอกสารอ้างอิง	114

สารบัญ

บทที่ 6 การส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 119

บทนำ	120
1. ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุโดยทั่วไป	121
2. การคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ	127
3. โรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการ ด้านโภชนาการ	135
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ	139
5. หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	144
บทสรุป	146
เอกสารอ้างอิง	147

บทที่ 7 การส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ 151

บทนำ	152
1. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	153
2. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	160
3. ข้อควรปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการออกกำลังกาย ในผู้สูงอายุ	179
4. การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	180
บทสรุป	181
เอกสารอ้างอิง	182

สารบัญ

บทที่ 8 การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ 185

บทนำ	186
1. ปัญหาสุขภาพจิตและระบบประสาทที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ	187
2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	192
3. การสร้างความสุขในชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	195
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	198
บทสรุป	201
เอกสารอ้างอิง	202

บทที่ 9 การส่งเสริมพหุคุณพลังในผู้สูงอายุ 205

บทนำ	206
1. ความหมายของพหุคุณพลัง	207
2. ประโยชน์ของพหุคุณพลัง	209
3. องค์ประกอบของพหุคุณพลัง	210
4. ปัจจัยกำหนดพหุคุณพลัง	213
5. ปัจจัยตัดขวางที่กำหนดพหุคุณพลัง	218
6. แนวทางการส่งเสริมพหุคุณพลัง	219
7. แนวคิดอื่น ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องและสนับสนุน แนวคิดพหุคุณพลัง	220
บทสรุป	229
เอกสารอ้างอิง	230

สารบัญ

บทที่ 10	การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	235
	บทนำ	236
	1. ความสำคัญของเทคโนโลยีต่อมนุษย์	237
	2. ความสำคัญของเทคโนโลยีต่อผู้สูงอายุ	238
	3. เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน	240
	4. แนวทางการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในผู้สูงอายุ	252
	บทสรุป	255
	เอกสารอ้างอิง	256
บทที่ 11	การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	259
	บทนำ	260
	1. ความหมายและบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	262
	2. การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	263
	3. ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	265
	4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	267
	5. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	269
	บทสรุป	275
	เอกสารอ้างอิง	276
ดัชนี		279

สารบัญภาพ

ภาพที่ 3.1	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน	43
ภาพที่ 4.1	การพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตชาสมุนไพรเชียงดาเพื่อสุขภาพอย่าง บูรณาการเพื่อการสร้างเสริมสัมมาชีพอ่างยั่งยืน	76
ภาพที่ 4.2	หน้าแรกของเฟซบุ๊กชาเชียงดาพารวย	77
ภาพที่ 4.3	เว็บไซต์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	85
ภาพที่ 4.4	เว็บไซต์การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ	86
ภาพที่ 5.1	การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทของครอบครัว	98
ภาพที่ 5.2	การไปเยี่ยมและพบปะผู้สูงอายุในชุมชนตามวาระโอกาสที่เหมาะสม	102
ภาพที่ 6.1	การวัดเส้นรอบวงแขน	132
ภาพที่ 6.2	การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง	133
ภาพที่ 9.1	เสาหลักสามประการของกรอบนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ	210
ภาพที่ 10.1	ชุดอุปกรณ์ระบบเซนเซอร์อัจฉริยะสำหรับสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและ ผู้ป่วย	242
ภาพที่ 10.2	แอปพลิเคชัน “ชราเฮโย”	245
ภาพที่ 10.3	แอปพลิเคชัน “CMU Healthy Break”	246
ภาพที่ 10.4	การใช้งานแอปพลิเคชัน “CMU Healthy Break” ในการคำนวณพลังงาน ปริมาณโซเดียม น้ำตาล และไขมันในอาหารว่าง	246
ภาพที่ 10.5	สร้อยคออัจฉริยะเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ในโครงการ “แสนสุข สมาร์ทซิตี้” เทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี	248
ภาพที่ 10.6	หุ่นยนต์นินจาที่ถูกพัฒนาโดยทีมนักวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	249
ภาพที่ 10.7	แนวคิดบ้านอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ	251
ภาพที่ 11.1	คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น	274

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	ดัชนีผู้สูงอายุของไทย พ.ศ. 2548 - 2578	25
ตารางที่ 2.2	อัตราส่วนพึ่งพิงรวม อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กและอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา พ.ศ. 2503 - 2578 คำนวณจากการฉายภาพประชากร	27
ตารางที่ 2.3	โครงสร้างประชากรโลกและประชากรไทย พ.ศ. 2543 - 2568	31
ตารางที่ 6.1	การเทียบความสูงที่คำนวณได้กับน้ำหนักตัวที่ควรเป็นในผู้สูงอายุ	130
ตารางที่ 6.2	เกณฑ์ประเมินค่าดัชนีมวลกายของคนไทย	131
ตารางที่ 6.3	Percentile ที่ 10, 50 และ 95 ของวงรอบแขนและความหนาของไขมัน ใต้แขนในผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง	133
ตารางที่ 7.1	รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ	159

01

บทที่ 1

แนวคิดเบื้องต้น
เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บทที่ 1

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บทนำ

ผู้สูงอายุถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าและเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้ใช้ชีวิตของการทำงานเพื่อสังคมและประเทศชาติมาอย่างยาวนาน อีกทั้งเป็นผู้สั่งสมความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้มากมาย จึงไม่ใช่เรื่องแปลกหากจะกล่าวว่าผู้สูงอายุคือ ปูชนียบุคคล ที่เป็นดั่งคลังสมองและเป็นภูมิปัญญาของแผ่นดิน ดังนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยความตระหนักว่า มนุษย์เราเมื่อถึงวัยสูงอายุย่อมต้องเผชิญกับการปรับตัวหลายประการ ทั้งการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รับมือกับการเปลี่ยนแปลงของรายได้อันเนื่องมาจากการเกษียณอายุ รับมือกับการตายจากของคู่ชีวิต และบุคคลใกล้ชิด รวมถึงรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาททางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงไวล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างราบรื่นและมีความสุข ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมาได้ อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในตนเองจนส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายส่วน นับตั้งแต่ลูกหลานญาติ พี่น้องในครอบครัว ไปจนถึงชุมชนและสังคมโดยรอบ ที่จะต้องเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการจัดกระบวนการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องเข้าใจในบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างแท้จริง

นักพฤกษศาสตร์แบ่งการสูงอายุออกเป็น 2 มุมมอง คือ มุมมองทางด้านชีววิทยา และมุมมองทางด้านสังคมวิทยา ซึ่งมีจุดสนใจที่แตกต่างกัน โดยมุมมองทางด้านชีววิทยาจะมองการสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีการเสื่อมถอยของอวัยวะที่นำไปสู่การเป็นโรคและความเจ็บป่วย ถือว่ากระบวนการนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่สามารถหยุดหรือห้ามไม่ให้เกิดขึ้นได้ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางวัฒนธรรมและสังคม มนุษย์ทุกคนจะต้องเข้าสู่กระบวนการสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่มุมมองทางด้านสังคมวิทยามองว่าการสูงอายุเป็นการประกอบสร้างและหล่อหลอมทางสังคม การสูงอายุเป็นภาพหรือภาวะที่ถูกสร้างขึ้นมา ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2550) แต่ไม่ว่าจะมองผู้สูงอายุด้วยมุมมองใด ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธได้ว่า ผู้สูงอายุคือกลุ่มวัยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาด้านผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุต่อไป

1. นิยามของผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเข้าใจความหมายของคำที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องและตรงกัน โดยในปัจจุบันได้มีการให้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” จากหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันออกไปตามบริบทและมุมมองของผู้ให้นิยาม โดยรวมมีความหมายครอบคลุมใกล้เคียงกันทั้งสิ้น ในที่นี้ผู้เขียนจะขอยกมาเฉพาะนิยามที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับเพื่อใช้ในการอ้างอิง เพื่อให้เข้าใจความหมายของผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกันดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุ เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก นิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ขำรดทุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person (UNHCR, 2020)

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามคำว่าผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนับตั้งแต่อายุเกิด ในขณะที่องค์การอนามัยโลกยังไม่มีให้นิยามของผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามคำว่าผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers)

เช่น ในประเทศที่พัฒนาแล้วมักจัดผู้สูงอายุ โดยนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามคำว่าผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกียติงาน (อายุ 50 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย

สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560)

จากนิยามของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า เป็นการให้คำจำกัดความถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่งผลต่อกระบวนการต่าง ๆ ทางสังคม บุคคลที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองก็จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเช่นกัน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การสูงอายุหรือความชรา (Ageing process) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสริมสร้าง คือทำให้ร่างกายเจริญเติบโต (Growth or revolution) แต่เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่ เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางตรงกันข้าม คือเป็นการสลายมากกว่าเสริมสร้าง (Atrophy or involution) ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง ส่วนมากเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2564) โดยการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ชัดประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยมากขึ้น สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะและทุกระบบในร่างกาย ดังนี้

เส้นผม นับได้ว่าเป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้อย่างชัดเจน โดยเปลี่ยนจากสีเดิมเป็นสีขาว สภาพเส้นผมแห้งและหลุดร่วงง่าย มีสาเหตุมาจากเนื้อเยื่อบริเวณหนังศีรษะเหี่ยวลง ทำให้การไหลเวียนของโลหิตลดลง ส่งผลให้เส้นผมได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสียผมยังสามารถเกิดได้จากภาวะเครียดอีกด้วย ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของสียผมเป็นเพียงข้อบ่งชี้ข้อหนึ่งเท่านั้นสำหรับสัญญาณความเสื่อมของร่างกาย ยังคงมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะต้องพิจารณาร่วมด้วย

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น ปริมาณน้ำและไขมันใต้ผิวหนังจะลดลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดความตึงตัว ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังได้น้อยลง ส่งผลให้ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น เริ่มเหี่ยวย่น หยาดกร้าน ผิวแตก และเกิดแผลได้ง่าย อีกทั้งมีความทนทานต่อความร้อนและเย็นลดลง เนื่องจากการทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนโลหิตปลายทางลดลง

กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนหรือบาง หากได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อยอาจทำให้กระดูกหักและแตกได้ง่าย เนื่องจากการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น อีกสาเหตุหนึ่งคือการขาดวิตามินดี ด้วยพฤติกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ชอบใช้ชีวิตอยู่ภายในบ้าน เมื่อร่างกายได้รับวิตามินดีจากแสงแดดไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนจากการรับประทานอาหาร เพราะมีปัญหาเรื่องการขบเคี้ยว จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสขาดวิตามินดีมากกว่าคนในช่วงวัยอื่น นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับกระดูกตามมา เช่น ผู้สูงอายุหลายท่านมีอาการหลังโก่งเนื่องจากปัญหาของหมอนรองกระดูกสันหลังกร่อนและแบนลงเมื่อถึงวัย 60 ปี กระดูกอ่อน บริเวณข้อต่าง ๆ บางและเสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้ได้ยินเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวของข้อไม่สะดวก ข้อติดแข็ง ปวดตามข้อ ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย

เล็บ การเปลี่ยนแปลงของเล็บมักจะสังเกตเห็นได้เมื่อถึงวัยสูงอายุ โดยความหนาของเล็บจะเพิ่มขึ้น แข็ง และเปราะกว่าในช่วงวัยอื่น เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

กล้ามเนื้อ ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือ กล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อเรียบ และกล้ามเนื้อลาย โดยกล้ามเนื้อหัวใจมีหน้าที่ควบคุมการทำงานของหัวใจเท่านั้น ในขณะที่กล้ามเนื้อเรียบเป็นองค์ประกอบของอวัยวะภายใน เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่ากล้ามเนื้อหัวใจ และอาจทำงานปกติติดต่อกับสูงอายุ ส่วนกล้ามเนื้อลายเป็นกล้ามเนื้อที่มีส่วนสำคัญในการดำรงโครงสร้างของร่างกาย การเคลื่อนไหว แขน ขา เมื่อกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงและเสื่อมสมรรถภาพจะส่งผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย จนกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

หู การได้ยินของมนุษย์จะเริ่มเสื่อมถอยเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นในร่วมกับเส้นประสาทหูคู่ที่ 8 เยื่อแก้วหู และอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น ส่งผลให้สูญเสียการได้ยินระดับเสียงสูงมากกว่าระดับเสียงต่ำ ร่างกายจะมีการผลิตซีลีลลดลง แต่จะเกิดการสะสมในช่องหูเพิ่มขึ้น ทำให้การส่งกระแสประสาทของเสียงไปยังอวัยวะรับการได้ยินในหูเสียไป ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการหูตึง ที่สามารถพบได้มากในผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไป

ตา เมื่อถึงวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของดวงตาจะเริ่มตั้งแต่จำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง ทำให้ลักษณะรอบดวงตาของผู้สูงอายุเล็กลงไปด้วย อีกทั้งกล้ามเนื้อลูกตายังเสื่อมลง

หนังตาบนตกเนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลง รูม่านตาหดเล็กลงทำให้เกิดปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อแสงของม่านตาลดลง ส่งผลให้การปรับตัวต่อที่มืดไม่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการมองเห็นสีส้มและเหลืองชัดเจนกว่าสีน้ำเงิน ม่วง และเขียว เนื่องจากเลนส์ตาที่กลายเป็นสีเหลืองมากขึ้น ยอมให้แสงสีเหลืองและสีแดงผ่านได้ดี มีความเสื่อมของประสาทตาไวต่อแสงน้อย และเลนส์แก้วตายืดหยุ่นน้อยลง ทำให้การปรับโฟกัสของเลนส์ตาลดลงไปจากเดิม ส่งผลให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสายตาวัว นอกจากนี้ยังมีวงแหวนสีขาวปรากฏที่ขอบตาดำ แต่ไม่มีอันตรายใด ๆ และไม่มีผลต่อการมองเห็น

ระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลงเมื่อสูงอายุขึ้น ทำให้มีปริมาตรของอากาศค้างในปอดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของเนื้อปอดและหลอดลมลดลง เยื่อหุ้มปอดแห้งทึบนำไปสู่การขยายตัวของปอดลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการคั่งของน้ำในปอดในผู้สูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการจับตัวของเซลล์เยื่อในหลอดลม กระดูกอ่อนของกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลัง การยึดตัวของข้อต่อของกระดูกบริเวณหน้าอกมากขึ้นทำให้มวลกล้ามเนื้อทรวงอกลดลงจนเสื่อมสมรรถภาพ ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกถูกจำกัด จึงต้องใช้กะบังลมช่วยในการหายใจเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการเหนื่อยหอบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดกับระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุ พบว่ามีการกร่อนของฟัน รากฟันเปราะแตกง่ายขึ้น มีฟันที่โยกคลอน หักง่าย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากต้องอาศัยฟันปลอม ในส่วนของการรับรสไม่สามารถทำได้ดึ้นัก เพราะเยื่อบุผิวในช่องปากบางลง และตุ่มรับรสต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาในการเคี้ยวอาหารและรับรสชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่าย ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามินเกลือแร่ นอกจากนี้ การหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลงทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย ในผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะการขาดอาหาร เนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ทำให้ไม่รู้สึกริกลอยอาหาร และการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดตรงปากทวารหนักน้อยลงทำให้มีปัญหาท้องผูกหรือกลั้นอุจจาระไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น

ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดจะน้อยลงไปตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการจับตัวของเซลล์เยื่อตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว และเมื่อความแรงของชีพจรลดลงจะส่งผลให้รูของเส้นเลือดแคบลงไปด้วย ทำให้มีแรงต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีความดันเลือดสูงกว่าปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ต้องไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เป็นผลให้เกิดการตายและการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุส่วนมากมักมีปัญหาเรื่องทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากขนาดของไตและเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีปริมาณลดลง แต่มีการหนาตัวของเยื่อผนัง (Basement membrane) เพิ่มขึ้น และใยคอลลาเจนบริเวณเส้นเลือดตัวกรองของท่อหน่วยไตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานของไตลดลงเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ในเพศหญิงจะมีการหย่อนตัวของผนังมดลูกและผนังกระเพาะปัสสาวะส่วนล่าง ส่วนเพศชายจะมีการอ่อนตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ และเยื่อผนังด้านในของท่อปัสสาวะฝ่อลง รวมถึงมักมีอาการต่อมลูกหมากโต ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น

ระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อในผู้สูงอายุ พบว่า ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เช่น ต่อมไธสมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงไปด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้มาก นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) หรืออิพิเนพริน (Epinephrine) ส่งผลให้ร่างกายตอบสนองต่อภาวะเครียดอย่างรุนแรง เมื่อเกิดสิ่งกระตุ้นให้เครียดหรือหงุดหงิด

ต่อมเพศทำงานลดลง เมื่อถึงช่วงวัยสูงอายุ ในเพศหญิงจะเกิดการหยุดการทำงานของรังไข่ ทำให้หมดประจำเดือน มดลูกและเต้านมจะเหี่ยวแฟบ การที่ฮอร์โมนเพศลดลงนั้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ บางคนมีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหากระดูกพรุนจากการขาดฮอร์โมนทางเพศที่ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมสู่ร่างกาย ในเพศชายจะเกิดการฝ่อของท่อในการสร้างน้ำอสุจิ ทำให้ฮอร์โมนทางเพศลดลง นำไปสู่การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เช่นกัน

ระบบประสาทและสมอง เมื่อเซลล์ของประสาทและสมองลดลง จะส่งผลให้ความรู้สึก ความคิด และสติปัญญาเสื่อมถอย เกิดอาการความจำเสื่อม จดจำเรื่องราวในอดีตได้มากกว่าเรื่องราวในปัจจุบัน เมื่อประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองลดลง จะนำไปสู่อาการสมองเสื่อมได้ เส้นประสาทที่เสื่อมลงจะทำให้เสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึก จึงมักพบการล้มกลิ้งอาหารได้มากในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการลดลงของโปรตีนอะไมลอยด์ (Amyloid protein) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการสร้าง การหลั่งของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะสารโดปามีน (Dopamine) ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับ การเคลื่อนไหวและการทรงตัว

ผลจากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย จะส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตมากขึ้น จักรกฤษณ์ วังราชวร และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาอุปสรรคในการดำเนินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า การที่ผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวาน และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดของตนเองได้ เนื่องมาจากอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ อุปสรรคในการควบคุมอาหาร อุปสรรคในการออกกำลังกาย และอุปสรรคในการรับประทานยา ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยข้อจำกัด และความพร่องของร่างกายด้านความจำ รวมไปถึงรูปแบบการดำรงชีวิตที่อาจขัดขวางการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว อุปสรรคเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยไม่มีอุปสรรคใด ๆ มาขัดขวางต่อการมีสุขภาพที่ดี

2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย อาทิ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาทางเพศ ฯลฯ มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ และยังสามารถส่งผลให้เกิดอาการทางจิต เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน โรคหลงลืม ภาวะจิตฟั่นเฟือน ฯลฯ นอกจากนี้ บทบาทหน้าที่ทางสังคมที่ลดลงล้วนเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560)

2.2.1 การเกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อบทบาทหน้าที่การงานของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงหรือหายไป ผู้สูงอายุอาจรู้สึกที่ไม่ได้รับการยกย่องเหมือนเดิมและเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความมั่นใจ เกิดอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่ายมากขึ้น เพราะไม่มีคนเคารพนับถือให้ความสำคัญ และเข้าหาอย่างที่ผ่านมา หากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยตัวเองออกจากงานด้วยความสมัครใจจะมีผลทางด้านจิตสังคมไม่มาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากเกิดขึ้นในแบบทันทีทันใด จนไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจทำให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุข อันเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง การสูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจโดยตรง

2.2.2 การเสื่อมถอยทางร่างกาย ผลกระทบจากการเสื่อมถอยทางร่างกาย เช่น สูญเสียการได้ยิน การมองเห็น การรับรู้รส การสัมผัส ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เพราะแรงกำลังทางร่างกายที่ลดน้อยถอยลง ความคล่องแคล่วว่องไวที่เคยมีกลับเปลี่ยนแปลงไปในทางตรงกันข้าม จะส่งผลกระทบต่อทางอารมณ์กับผู้สูงอายุ ทำให้หงุดหงิด น้อยใจ หมดความมั่นใจในตนเอง ซึมเศร้า ไม่สบายใจ ไม่พอใจ พาล โกรธ โมโห เพราะรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระ เป็นตัวถ่วง ต้องพึ่งพาคนรอบข้าง

2.2.3 ด้านความสัมพันธ์ เมื่อสูงวัยขึ้น ผู้สูงอายุจะพบกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ทำให้ขนาดของสังคมที่เคยมีเล็กลงไปเรื่อย ๆ และเป็นเรื่องยากที่จะปรับตัวหรือเรียนรู้ในการเข้าสังคมใหม่ ผู้สูงอายุบางรายจึงกลายเป็น

กลุ่มหญิงปานกลาง ร้อยละ 7.2 กลุ่มหญิงมากจนหนวก ร้อยละ 1.2 ซึ่งมีผู้สูงอายุที่ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 5.0

นอกจากนี้ยังพบว่าการหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป พบความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 15.3 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มร้อยละ 18.5 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชายร้อยละ 11.3 โดยพบการหกล้มนอกบ้านร้อยละ 59.8 นับเป็นอัตราสูงสุดเมื่อเทียบกับสถานที่อื่น ๆ สาเหตุของการหกล้มที่พบมากที่สุดคือ การสะดุดสิ่งของ ร้อยละ 33.6

3.2 ด้านการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental Activity of Daily Index: IADL) และการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Livings: ADL)

ด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ล้างหน้า ลูกร่างจากที่นอนหรือเตียง การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ กลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระ พบความชุกร้อยละ 0.7 - 20.2

ด้านข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ประกอบด้วย ข้อจำกัดในการใช้เงิน การนับเงิน การทอนเงิน การจัดยากินเอง การทำงานบ้าน การตัดเล็บเท้า การเดินออกนอกบ้าน การหิ้วของหนัก การเดินไกล 400 เมตร การขับรถเอง การขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การสื่อสารกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และ การใช้โทรศัพท์ พบความชุกร้อยละ 2.7 - 29.8

ด้านการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเอง พบความชุกของการไม่สามารถขึ้นลงบันไดด้วยตนเอง ร้อยละ 7.7 (ชายร้อยละ 5.6 หญิงร้อยละ 9.3) การไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 3.6 (ชายและหญิงร้อยละ 3.7 และ 3.5) การไม่สามารถใช้ห้องน้ำได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 3.2 (ชายและหญิงร้อยละ 3.3 และ 3.2) การไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ ร้อยละ 17.4 และ 13.6 (ชายร้อยละ 18.3 หญิงร้อยละ 24.4) ตามลำดับ

3.3 ด้านความสุขของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับดี และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุรวมถึงสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุไทยมาเปรียบเทียบกับเรื่องของระดับความสุข พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยระดับความสุขของผู้สูงอายุไทย ในกลุ่มช่วงอายุ 60 - 69 ปี มีค่าเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มช่วงอายุ 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่สมรสและอยู่กับคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยของระดับความสุขดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้สมรสหรือไม่ได้อยู่กับคู่สมรส

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาระโรคสูง ในการสำรวจครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 2.3 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ร้อยละ 3.1 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

4. วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดี ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ การปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรใส่ใจ โดยวิถีชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีนั้น มีดังต่อไปนี้

4.1. การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการวางแผนหรือมีการเตรียมตัว โดยเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical fitness) ในที่นี้จะรวมกิจกรรมทางกาย (Physical activities) หรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งหากได้กระทำอย่างสม่ำเสมอจะเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลต่อการป้องกันโรค

การออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิตที่สร้างประโยชน์แก่ร่างกายอย่างมาก จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งพบร้อยละ 30.5 แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 43.4 กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.4 พบว่าเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาระดับกิจกรรมทางกายที่คาดว่าจะมีผลทางบวกต่อการส่งเสริมและป้องกันโรค หรือกิจกรรมระดับปานกลางและระดับสูงนั้น จะเห็นว่าผู้สูงอายุตอนต้น มีการทำกิจกรรมระดับปานกลางและระดับสูงมากกว่าตอนกลางและตอนปลาย โดยผู้สูงอายุตอนปลายทั้งชายและหญิงจำนวนไม่ถึงครึ่งทำกิจกรรมที่เชื่อว่าให้ผลบวกต่อสุขภาพ ผลการสำรวจนี้แสดงว่าผู้สูงอายุชายมีกิจกรรมทางกายที่ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกกลุ่มอายุ และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุวัยปลายเพศชายและ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุวัยปลายเพศหญิง เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ต้องการกิจกรรมเสริมสุขภาพเพื่อการดำรงสุขภาพ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

4.2. การรับประทานอาหารที่เพียงพอและให้ผลดีต่อสุขภาพ

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพลังงานและสารอาหารแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบและอวัยวะต่าง ๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุรวมถึงผู้ดูแลจึงควรต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหาร

และโภชนาการเป็นอย่างดี เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพโดยรวมที่ดีของผู้สูงอายุ จากการสำรวจการบริโภคอาหารของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุไทยไม่บริโภคอาหารกลุ่มโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 22.0 ไม่ดื่มนมเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 40.5 และมีผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน ร้อยละ 15.0 ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ บริโภคผักและผลไม้สดเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 50.1 ไม่รับประทานขนมหวานและขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 82.6 ไม่รับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารขยะ ร้อยละ 91.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุไทยมีทั้งพฤติกรรมอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุต่อไป

4.3. การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี

การตรวจร่างกายประจำปีบ่งบอกถึงความสนใจและเอาใจใส่สุขภาพ และเป็นพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นการตรวจที่ไม่ใช่การตรวจเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่เป็นการตรวจเพื่อคัดกรองการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย จากการสำรวจการตรวจสุขภาพในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 38.1 เท่านั้น ที่ได้ตรวจสุขภาพ ซึ่งถือว่าการตรวจสุขภาพประจำปีน้อยหรือมีน้อยว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอันหมายถึงการเฝ้าระวังโรคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอ่อนด้อยนั่นเอง เนื่องด้วยหลักการส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพที่ดีนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียด อย่างน้อยปีละครั้ง (วิชัย เอกพลากร, 2564)

4.4. การมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

การมีงานทำและมีฐานะทางการเงินที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้มีความเป็นอิสระ และมีหลักประกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะส่งผลให้มีความเป็นอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสม ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ผู้สูงอายุที่กำลังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 50.3 แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 60.4 และหญิง ร้อยละ 42.3 เมื่อกระจายตามอายุ ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีผู้ที่ยังทำงาน แบ่งเป็นผู้ชายและผู้หญิง ร้อยละ 72.7 และ 54.8 ตามลำดับ สัดส่วนนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น และต่ำสุดในผู้สูงอายุวัยตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือ ในผู้ชายและผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 21.6 และ 11.1 ตามลำดับ สำหรับเหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ คือ ต้องการมีรายได้ ร้อยละ 64.4 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ร้อยละ 63.8 ยังมีสุขภาพดีอยากทำงานต่อไป ร้อยละ 63.6

ทำเพื่อหารายได้ช่วยครอบครัว ร้อยละ 50.1 และเป็นอาชีพประจำหรือเป็นกิจการที่ยังต้องดูแล ร้อยละ 46.9 (วิชัย เอกพลากร, 2564) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางการเงินที่ดี เพียงพอต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมการทำงานในวัยสูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นหรือชุมชน จำเป็นต้องให้การส่งเสริมสนับสนุน และต้องมีการ จัดการอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทั้งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.5 การมีบทบาทและได้รับการยอมรับจากสังคม

ผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งของครอบครัว รวมไปถึงสังคม และชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต สังคมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้มากมาย ควรค่าที่จะถ่ายทอดและส่งต่อให้กับคนรุ่นหลังไว้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ค่านิยมเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ เช่น การให้เกียรติ และสร้างบทบาทที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจะช่วยสร้างทัศนคติและการปฏิบัติ ที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี เป็นทุนทางวัฒนธรรม ที่ยังประโยชน์ต่อสังคม (ยงยุทธ บุราสิทธิ์ และขวัญจิต ศศิวงส์สารโจน์, 2561)

5. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้มาก ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะไม่เกิด การเจ็บป่วยด้วยโรคใดเพียงโรคเดียว แต่มักมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีปัญหา สุขภาพตามไปด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากจะขึ้นอยู่กับสภาพความ เสื่อมถอยของร่างกายตามวัยแล้ว ยังมีปัจจัยอีกจำนวนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่ง สามารถจัดกลุ่มและอธิบายได้ดังนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556)

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจำนวนบุตร ซึ่งสามารถสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระของบุคคล ผู้สูงอายุเพศชาย จะมีสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง โดยพบว่าเพศชายมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเล่นกีฬา การทำกิจกรรมสันทนาการ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่ากว่าเพศหญิง

อายุ อายุที่มากขึ้น มีความเสี่ยงและโอกาสในการเกิดโรค รวมถึงภาวะความผิดปกติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก และชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคล ทำให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดีกว่า และสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย

สถานภาพการสมรส เป็นการแสดงออกถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งในด้านสังคมและด้านจิตใจระหว่างบุคคลและการมีชีวิตคู่ เมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งแตกต่างจากสถานภาพสมรสอื่น ที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว ต้องช่วยเหลือตนเองทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

รายได้ ในความเป็นจริงปัญหาสุขภาพและรายได้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อสุขภาพไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานที่อาจทำไม่ได้ดังเดิม ส่งผลให้รายได้ลดลง โอกาสที่จะมีเครื่องอุปโภคบริโภคที่สมบูรณ์เพียงพอจึงเป็นไปได้ยาก และเกิดสุขภาพที่ไม่ดีตามมา

เขตที่อยู่อาศัย มีการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้นในเขตเมือง อาจเนื่องมาจากความสะดวกสบายในการรับบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการขอรับสวัสดิการต่าง ๆ ทว่าในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทกลับมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง เนื่องจากการออกกำลังกายที่มากกว่า โดยแฝงอยู่ในกิจวัตรประจำวันหรือการทำงาน หรือแม้กระทั่งอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อนน้อยกว่า รวมถึงมีโอกาสเข้าวัดทำบุญ ทำกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมในชุมชนมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชนบทมีสุขภาพจิตที่ดี อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีไปด้วย

จำนวนบุตร ในสังคมไทยครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง คือ ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ขณะที่วัยแรงงานและวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีขนาดเล็กลง บุตรหลานย้ายไปทำงานต่างถิ่น ประกอบกับความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สภาวะการเจ็บป่วยและทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลที่เป็นบุตรหรือสมาชิกในครอบครัวอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมที่จะก่อให้เกิดผลดีขึ้นอยู่กับบุคคลผู้ให้การสนับสนุน ความต่อเนื่อง ประเภท และความจำเป็นของการสนับสนุน รวมทั้งสถานการณ์ของผู้ที่ต้องการการสนับสนุนเป็นสำคัญ ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการให้สิ่งของ เป็นการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลก้าวผ่าน

สถานการณ์ของความขาดแคลน ไม่ว่าจะเป็นเงิน ทรัพย์สิน เครื่องอุปโภคบริโภค การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการให้การยอมรับ ไว้วางใจ การเอาใจใส่ การสนองความต้องการในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น นอกจากผู้สูงอายุจะเป็นผู้รับการสนับสนุนแล้วยังมีบทบาทในการให้การสนับสนุน ทั้งในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน โดยเฉพาะในครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษา รับภาระงานในบ้าน การให้เงินทองและทรัพย์สินแก่บุตร (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544)

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2565 ขณะที่ผู้เขียนกำลังเขียนหนังสือเล่มนี้ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 (Covid-19) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า SARS-CoV-2 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยในการแพร่ระบาดครั้งนี้ผู้สูงอายุถูกจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตได้มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ด้วยสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันที่ถดถอยลงไป รัฐบาลมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และการงดออกนอกบ้านเมื่อไม่มีความจำเป็น นอกจากนี้ยังมีมาตรการที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่ง คือ การณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มแรก ๆ ที่ได้สิทธิ์ในการเข้ารับวัคซีนตามความสมัครใจ ทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลาของโรคระบาดดังกล่าว ซึ่งถือได้ว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติของโรคระบาดครั้งนี้

จากการศึกษาของ Wungrath et al. (2021) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคโควิด - 19 มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีการยอมรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในระดับสูงด้วยเช่นกัน จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคโควิด-19 และการยอมรับวัคซีนที่สูง เนื่องจากภาครัฐรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ มีการส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน รอบด้าน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง เกิดทัศนคติที่ดีนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 นั้นเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เพราะมีประชาชนจำนวนมากไม่มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน เนื่องจากเห็นว่าเป็นวัคซีนที่พัฒนาขึ้นในระยะเวลาที่จำกัด

ขาดการวิจัยที่มากพอ จึงคิดว่าวัคซีนอาจจะไม่ปลอดภัย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รวมถึงมีข่าวลือที่ถูกปล่อยออกมาจากหลายช่องทางเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีน ทำให้ในช่วงแรกประชาชนไทยมีการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ค่อนข้างต่ำ แต่จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการยอมรับวัคซีนในระดับที่สูง เข้าใจถึงประโยชน์และความจำเป็นของการเข้ารับวัคซีน และยินดีเข้ารับวัคซีนตามที่รัฐบาลจัดให้ ซึ่งเป็นผลมาจากการสนับสนุนทางสังคมและการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้และเป็นประโยชน์ จึงนำไปสู่การจัดการและควบคุมโรคที่ดี ลดการแพร่ระบาดของโรค และจะทำให้ประเทศไทยกลับเข้าสู่สภาวะการณ์ที่เป็นปกติได้ตามเป้าหมาย

บทสรุป

ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามของคำว่าผู้สูงอายุไว้ดังนี้ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น “สังคมสูงอายุ” แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัจจัยหลายประการร่วมกัน เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย จำนวนบุตร รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุสุขภาพดี. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614824959-540_3.pdf
- จักรกฤษณ์ วังราชภูร์, สุวินัย แสงโย และกัญญาณัฐ อุ่มมี. (2561). อุปสรรคในการดำเนินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต., 6(2), 351-361.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560. (24 ธันวาคม 2560). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนที่ 131 ก หน้า 36-39.
- พัชรนันท์ ชัยชาลพิทยุทธ. (2559, 19 ธันวาคม). สภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสูงวัยขึ้น. <https://medium.com/@hah.team>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. บริษัทเอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด. http://olderlampang.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160203142735_1.pdf
- ยงยุทธ บุราสิทธิ์ และขวัญจิต ศศิวงศ์สารโรจน์. (2561). การส่งเสริมค่านิยมไทย “คุณค่าและศักดิ์ศรี” ของผู้สูงอายุในสังคมเมือง. วารสารภาษาและวัฒนธรรม., 37(2), 129-150.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2550). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. https://pr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/en/Download.aspx?Page=Book_Report&DownloadID=419&File=Report-File-419.pdf
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). สวัสดิการผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. <https://shorturl.asia/jIY7q>

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2564). การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต. สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

UNHCR. (2020). Older Persons. <https://emergency.unhcr.org/entry/43935/older-persons>.

Wungrath, J., Nattapong, A., & Nuttida, K. (2021). Knowledge, attitude, practice and acceptance of covid-19 vaccine among elderly in Chiang Mai, Thailand. Journal of Education and Community Health., 8(4), 245-251.

02

บทที่ 2

สถานการณ์และ
แนวโน้มผู้สูงอายุ