



การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

Health Promoting in Aging



จรูญ เบญจมาตย์, สุรียา สมาน

Charoon Benmat, Suriya Saman

อาจารย์ประจำสาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Instructor of physical Education Rajabhat Mahasarakham University

ทิวรัตน์ ประเสริฐสังข์

Tiwarat Prasertsung

อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษาและคอมพิวเตอร์ศึกษา

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Instructor of Educational Technology and Computer Education Rajabhat Mahasarakham University

พัชรี วงษาสน

Phatcharee Wongsason

อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Lecturer in Sports Science Program, Faculty of Education, MahaSarakhm Rajabhat University

Corresponding author e-mail : Chalitty_ple@yahoo.com



บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเกิดลดลง และประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ คือ มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2579 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับสุดยอด โดยจะมีอัตราส่วนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีถึงร้อยละ 30 (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2557) จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 55.1 ในปี พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.8 ในปี พ.ศ.2583 เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 ซึ่งให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2568 – พ.ศ.2573 เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2556) ปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างมาก สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงอายุที่เพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ดังนี้

1. ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้
2. ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่รู้สึกภาคภูมิใจ เหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่
3. ปัญหาสุขภาพร่างกาย ตามปกติผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่ไม่มีรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก
4. ปัญหาด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย และชุมชนที่อยู่อาศัย ที่ไม่ได้เตรียมการรองรับสำหรับผู้สูงอายุ บ้านที่ซื้อมาจากหมู่บ้าน ไม่มีราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางเดิน ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีที่ว่างสำหรับทำกิจกรรม แต่หมู่บ้านบางแห่งที่มีคุณภาพ ก็จะมีพื้นที่กลาง ซึ่งเคยเห็นผู้สูงอายุออกมาออกกำลังกาย ได้พูดคุย ซึ่งเป็นวิธีรักษาสุขภาพอย่างหนึ่ง

คำสำคัญ : การส่งเสริม, สุขภาพ, ผู้สูงอายุ



ABSTRACT

Changing the population structure of Thailand with a reduced birth rate. And the people live longer Causing Thailand to enter the aging society (Aging Society) as defined by the United Nations, with a population aged over 60 years, more than 10 percent of the population in the country, especially in the year 2036, Thailand will enter the aging society at the level Awesome The ratio of the population aged over 60 years to 30 percent (Prasatkul, 2014). From the estimated population of Thailand 2010 - 2040 found that the proportion of the elderly population (age 80 years) tend to increase dramatically, that is, the proportion of the elderly will increase from about 12.7 percent of the total elderly population to almost 1 in 5 of the elderly population. Which the increase of the elderly population in this late age And lead to an increase in the population in dependent age Both economically, socially and health. Considering the gender proportion of the elderly population, it is found that the elderly female population is 55.1 percent in 2010, increased to 56.8 percent in 2040, since females will live longer than males. From the population projections of Thailand 2010 - 2040 B.E. Points out that The overall population growth tends to decrease until negative. By defaulting between 2025-2030 onwards (Office of the National Social and Economic Development Board, 2013). At present, Thailand has experienced a significant increase in the aging population The proportion of the late elderly population (aged 80 years and older) is clearly increasing. Cause many consequences as follows 1. Problems of the elderly being neglected The increase in the proportion of the elderly causes working people to work more and the burden of looking after the elderly. Sometimes it may cause the elderly to lack warmth or may be abandoned. 2. Psychological problems When he reached retirement age Not working makes the elderly feel lonely Not proud as a burden to the children May feel hurt and depressed, so it is necessary to have someone to look after and care 3. Physical health problems Normally, the elderly are physically deteriorating and unhealthy, so there is a need to take care of the elderly and have to spend on medical expenses resulting in an increase in expenses while there is no income. Therefore making the elderly living difficult. 4. Physical problems of housing and housing communities do not provide support for the elderly. House bought from village There are no handrails for the elderly, there are no walkways, ramps for the elderly. There is no room for activities, but some quality villages Then there will be a central area Who have seen the elderly to exercise and talk, which is one way to maintain health

Keywords : Promotion, health, elderly



การส่งเสริมสุขภาพคืออะไร

จากการประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี ค.ศ.1986 ได้บัญญัติว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “HEALTH PROMOTION” หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุของการทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

กฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ได้กำหนดกลยุทธ์และดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, 2556)

1. การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. การสร้างเสริมความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. การเป็นสื่อกลาง (Mediate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion action) จะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรฐานทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมาย 2 นัยยะ คือ ในนัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้ เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย

ส่วนในอีกนัยยะหนึ่ง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การทำงาน การใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อ



สุขภาพ เป็นต้น

3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการช่วยเหลือด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Lifeskills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้เริ่มมีการดำเนินงานด้านนโยบายผู้สูงอายุ หลังจากมีการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกเป็นครั้งแรกที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.2525 เพื่อวางแผนรับมือกับปัญหาของผู้สูงอายุที่จะตามมาในอนาคต จึงทำให้เกิดแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (International Plan of Action on Aging) เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละประเทศ ซึ่งสำหรับประเทศไทยก็ได้มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” และประกาศให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ นอกจากนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) ครอบคลุมกิจกรรมผู้สูงอายุทั้งด้านการศึกษา สังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงทางรายได้ และการทำงาน ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม กฎระเบียบและข้อปฏิบัติ ต่อมาในปี พ.ศ.2539 ได้เริ่มมีการจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในแผนงานพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2542) จัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบ “อนามัยผู้สูงอายุ” มีหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน และได้มีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และในปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552 ที่ได้มียุทธศาสตร์ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น



- 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 2.5 มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 - 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
 - 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
 4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
 - 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
 - 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
 5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
 - 5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
 - 5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
 - 5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย
- จะเห็นได้ว่าแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้สูงอายุไว้อย่างครอบคลุมในทุกด้าน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ที่ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการรองรับปัญหาสังคมสูงวัยโดยจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต (ราชกิจจานุเบกษา 2561)



การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศไทย

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ (ศิริลักษณ์ มีมาก 2561) ดังนี้

1. กฎหมายและกลไกระดับนโยบาย มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแผนยุทธศาสตร์ จัดตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุเพื่อรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ กลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนต่างๆ

2. นโยบายสำคัญและมาตรการเร่งด่วน มีนโยบายและมาตรการทั้งเพื่อการเคลื่อนไหวภายในและระหว่างประเทศ การริเริ่มพัฒนาระบบสารสนเทศด้านผู้สูงอายุ แผนบูรณาการระดับนโยบาย และงบประมาณ

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญและสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินการเรื่องหลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม การประกันสังคม และการลดความยากจน แต่ยังคงดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม การพัฒนามาตรฐานการดูแลเรื่องผู้สูงอายุ 3 เรื่อง ได้แก่ มาตรฐานหลักสูตร ผู้ดูแล และมาตรฐานสถานดูแลเพื่อใช้ในการกำกับดูแลผู้สูงอายุมีการดำเนินการเพิ่มสิทธิและยกระดับการคุ้มครองทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าเทียม ลดความยากจน ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี มีการสร้างกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุมากขึ้นโดยเฉพาะระบบบริการอย่างบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในระยะยาว เชื่อมโยงบริการในสถานพยาบาลไปจนถึงบ้านผู้สูงอายุ โดยทีมสหวิชาชีพ การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายผ่านกลไกการบูรณาการ กลไกประชารัฐ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุผ่านเวทีระดับชาติ และระดับพื้นที่ มีการรวมกลุ่มในรูปแบบต่างๆ อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การดูแลผ่านกลไกอาสาสมัครและจิตอาสา มีบริการดูแลผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ อาทิ การซ่อมปรับปรุงที่อยู่อาศัย ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) การบริการพำนักอาศัยรูปแบบในสถาบัน มีการดำเนินการเรื่องการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพแต่สังคมไทยยังไม่ตระหนักเท่าที่ควร มีการริเริ่มในการทำงานบูรณาการสหศาสตร์และองค์กรข้ามสาขามากขึ้น สื่อสาธารณะต่างๆ มีความตื่นตัวในเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น ภาคเอกชนมีการเพิ่มรูปแบบผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่หลากหลายมากขึ้น

4. การสำรวจประชากรสูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลงานด้านผู้สูงอายุ ประเทศไทย มีการสำรวจประชากร มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติต่างๆ แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุ เพื่อคุ้มครองและดูแลสวัสดิภาพผู้สูงอายุในทุกๆด้าน มีการพัฒนางานหลากหลายรูปแบบโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อ



ตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชน ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพกตัญญูแก่ผู้สูงอายุในประเพณีรดน้ำดำหัว ในวันสงกรานต์ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟังกะตัง ฟังธรรม เป็นต้น

4. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

5. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพ ให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับภาวะเสื่อมถอยจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย และสภาพจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากจำเป็นต้องถอนตัวออกจากสังคม ในขณะที่เดียวกันกับผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ก็จะมีสภาพพึ่งพได้ในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้ (กรรณิการ์ เจริญลักษณ์ 2544) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมทั้งในชีวิตประจำวัน กิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน มีกิจกรรมร่วมกับสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมทักษะของผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าโดยสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย การออกกำลังกายจะช่วยให้สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น การทำงานของปอด หัวใจ และกล้ามเนื้อต่างๆ แข็งแรง ป้องกันการหกล้มได้ โดยผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไป เช่น โยคะ การรำไทเก๊ก การเดิน การเดินลีลาศ ทั้งนี้ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลซึ่ง



การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง เป็นการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยลดการสูญเสียมวลกระดูก ป้องกันการหกล้ม เน้นการออกกำลังกายที่ใช้แรงต้านในกล้ามเนื้อแต่ละชนิดควรมีก 8 -12 ครั้ง จำนวน 1 ชุด ระยะเวลาในการฝึก 5 - 30 นาที ความถี่ในการฝึก 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์

1.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อต่อ หลักการออกกำลังกายคือ การยืดกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้าๆ จนสุดช่วงการเคลื่อนไหวค้างไว้ประมาณ 10 - 15 วินาที ควรมีก 8 - 10 ครั้ง จำนวน 1 ชุด ระยะเวลาในการฝึก 5 - 30 นาที ความถี่ในการฝึก 3 - 5 ครั้ง/สัปดาห์

1.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทาน หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มความทนทานแก่ปอดและหัวใจ ช่วยให้ฟื้นตัวจากอาการเมื่อยล้าได้เป็นอย่างดี ควรเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 - 30 นาที ต่อจำนวน 1 ชุด ความถี่ในการฝึก 3 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เช่น การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน ซึ่งเหมาะกับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับข้อเท้า ข้อสะโพก มีภาวะอ้วน เนื่องจากไม่มีการลงน้ำหนัก หรืออาจจะเป็นกิจกรรมที่มีการลงน้ำหนักทั่วไป เช่น การเดิน การเต้นแอโรบิก เป็นต้น

2. ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีสามารถทำได้ 4 วิธี ดังนี้

2.1 การสนับสนุนของครอบครัว การยอมรับ การให้กำลังใจ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมและความภูมิใจในตัวเอง ดูแลเรื่องเสื้อผ้า เงินทอง ที่อยู่อาศัย ตามความจำเป็น ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ไม่ให้รู้สึกว่าเป็นภาระ หรือถูกทอดทิ้ง

2.2 การส่งเสริมการทำกิจกรรมอิสระ ทำงานอดิเรก และการพักผ่อนหย่อนใจ ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่สนใจ สามารถทำได้ง่าย เช่น การฟังเพลง ปลูกต้นไม้ การทำนุบำรุงศาสนา ทำงานอดิเรกต่างๆ เช่น งานฝีมือ การแกะสลัก การทำสวน ตามความสมัครใจ

2.3 การพัฒนาจิตใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งและความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ โดยสามารถพัฒนาได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยการนั่งสมาธิ เติมน้ำมัน เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นขั้นตอน มีจุดมุ่งหมาย ช่วยให้จิตใจสงบ 2) การลดความตึงเครียดทางจิตใจ ฝึกลดความเครียด ช่วยให้ร่างกายสดชื่น ผ่อนคลาย 3) การยึดหลักธรรมะในการดำรงชีวิต ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำความดี มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

2.4 การส่งเสริมด้านนันทนาการ โดยการจัดให้มีการพบปะสังสรรค์กันกับผู้สูงอายุอื่นๆ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร พูดคุย สังสรรค์ ตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้มีการรวมกลุ่มตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสังคม สร้างความบันเทิงแก่ผู้สูงอายุ

3. ด้านสังคม เป็นการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ตามความสนใจ หรือเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน เช่น กิจกรรมนันทนาการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้ด้วยความสมัครใจ ทำได้เมื่อ



มีเวลาว่าง สนุกสนาน ลดความเบื่อหน่าย ไม่มีจุดประสงค์เพื่ออาชีพ และไม่ขัดต่อประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมายบ้านเมือง โดยจะสามารถแบ่งกิจกรรมนั้นหนนาการได้ดังนี้

3.1 กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ กิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน หรือหมู่บ้าน การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมลีลาศ ตามที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ การเข้าร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ เช่น งานรวมรุ่น การพบปะสังสรรค์กับญาติ เพื่อน พี่น้อง หรือลูกหลาน หรือการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร การมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นคณะกรรมการของหมู่บ้าน เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น

3.2 กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากช่วยลดความเสื่อมต่างๆ ของอวัยวะแล้ว ยังช่วยเรื่องความแข็งแรงของร่างกาย และช่วยให้มีจิตใจที่ผ่องใส สดชื่น นอกจากนี้ยังทำให้ได้มีการพบปะพูดคุย ลดความเครียด มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย

การจะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ชุมชน หรือแม้กระทั่งครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้น ซึ่งหากได้รับการร่วมมือที่ดี มีการสนับสนุนจากทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้การดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีปรัชญาการสร้างความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีครอบครัว ชุมชน และรัฐเกื้อหนุน ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าในสังคม

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2558). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง

พ.ศ.2552. เข้าถึงข้อมูล 1 ธ.ค.2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th>.

กรรณิการ์ เจริญลักษณ์. (2544). บทบาทผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่สังคม : ศึกษา

เฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2560). คู่มือกิจกรรม. กรุงเทพฯ: โครงการ

เสริมสร้างสุขภาวะและทักษะอาชีพของผู้สูงอายุตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง.

ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง

ราชกิจจานุเบกษา.(2561). ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). เข้าถึงข้อมูล 1 ธ.ค.2561. เข้าถึงได้จาก<http://www.ratchakitcha.soc.go.th>.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการ

สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.



- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากร
ของประเทศไทย พ.ศ.2553 - 2583. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมและการดูแลผู้สูงอายุสำหรับ
อาสาสมัคร. เข้าถึงข้อมูล 1 ธ.ค.2561. เข้าถึงได้จาก <http://eh.anamai.moph.go.th>.
- ศิริลักษณ์ มีมาก.(2561). การดำเนินการด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามกรอบปฏิญญาอาเซียน
ของผู้สูงอายุ. เข้าถึงข้อมูล 7 ธ.ค.2561. เข้าถึงได้จาก<http://www.dop.go.th>.