

ผู้สูงอายุสุขภาพดี : ในมุมมองความสุข 5 มิติ

Healthy Elderly : Point of View 5 Dimensions of Happiness

ลำไผ่ สุวรรณสาร* อรุณรัตน์ สุนทองบัว
Lumpai Suvannasan* Arunrat Sunongbua
โรงพยาบาลชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36000
Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum, Thailand 36000

บทคัดย่อ

สถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงอายุมีผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคม แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในสังคมปัจจุบันที่จำนวนประชากรวัยทำงานมีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย กรอบแนวคิดการดำเนินงาน ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” กลยุทธ์ในแต่ละกิจกรรม ตลอดจนแนวทางการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงาน การสร้างสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เป้าหมายหลัก คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมี 6 ประเด็นที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การเคลื่อนไหว 2) โภชนาการ 3) สิ่งแวดล้อม 4) สุขภาพช่องปาก 5) สมอติ และ 6) มีความสุขทั้ง 5 มิติ

คำสำคัญ: สุขภาพดี, ผู้สูงอายุ, มุมมองความสุข 5 มิติ

Abstract

The situation of entering an aging society has impacts on physical, mental, economic, and social health. This indicated the trend of the rapidly increasing rate of the elderly in today's society. The number of working-age population that can support caring for the elderly tends to decline. The problem of the elderly was being alone. Health problems and the ability to help by themselves in daily life decreased due to the deterioration of the body. Implementation conceptual framework “Enough happiness, slow down aging, live long” Led to strategies for each activity as well as follow-up guidelines performance appraisal. Creating mutual understanding in Public Health operations was for all departments. The main purpose of Building health for the elderly was to campaign “healthy elderly, take care of yourself and have a good quality of life”. Six issues that need to be in action together: movement, nutrition, environment, oral health, brain health, and happiness in the previous of all 5 dimensions.

Keyword: Healthy, Elderly, View 5 Dimensions of Happiness

Corresponding Author : * E-mail: Lumnoot@gmail.com

วันที่รับ (received) 20 พ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 มิ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ส.ค. 2565

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุโลกในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2,092 ล้านคน หรือร้อยละ 21.5 ของประชากรโลก¹ และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย² พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นมีสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด³ และสำหรับสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2560 โลกมีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรโลกทั้งหมดโดยความเร็วการสูงวัยของประชากรโลกในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2550-2560) มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 5.8 ต่อปี กลุ่มประเทศอาเซียน พบว่ามีประชากรสูงอายุ 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 สาธารณรัฐสิงคโปร์มีประชากร สูงอายุ ร้อยละ 11.1 และประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 17.1 เป็นสังคมสูงอายุและ กำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 จากการคาดประมาณประชากรประเทศไทย ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในขณะที่มี ประชากรวัยแรงงานเพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงาน จำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน⁴ สำหรับสถานการณ์ทางสุขภาพ (Health) ของผู้สูงอายุระบุว่าร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน มีปัญหาสุขภาพหลายโรค อาทิ มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง, มากกว่าร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน และมากกว่า ร้อยละ 70 มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ และยังมีโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต⁵

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จำนวน 6 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 เป็นอัมพาต / อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มีสัดส่วนของการเป็น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดในสมองตีบสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายพบอุบัติการณ์ของโรค อัมพาต/อัมพฤกษ์ การสำรวจในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 69.3 ประชากรในกลุ่ม

อายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุที่พบคือ ปวดข้อ และปวดหลังเรื้อรัง พบมีความชุกถึง 1 ใน 3 ของปัญหาสุขภาพอื่นๆ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังโรคหัวใจและหลอดเลือด⁶

จากแนวคิดของทฤษฎีที่เชื่อว่า จำนวนปีที่ยืนยาวมากขึ้นนั้น สามารถทำให้เป็นปีที่มีสุขภาพดีปราศจากความพิการได้ และจะมีผลให้ภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงนั้น จำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตาย โดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และมลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นทฤษฎีดังกล่าวจะเป็นจริงได้จำเป็นต้องทำให้ วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพถูกสุขลักษณะมากขึ้น นอกจากนั้น การดำเนินชีวิตอิสระของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือพิการต้องประสบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มากมาย หากมีการนำเทคโนโลยีชุมชนมาใช้และปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ต่างๆ สภาพแวดล้อมที่ปรับให้เหมาะสมนี้จะสามารถป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดฟื้นฟูร่างกายของผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ และช่วยแก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย⁷ การล้มเป็นสาเหตุหลักของอาการกระดูกหักในผู้สูงวัย โดยเฉพาะกระดูกสะโพก และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงวัยต้องย้ายจากบ้านและชุมชนไปอยู่ในสถานพักฟื้นคนชรากาการจัดกาปัญหาการล้มในผู้สูงวัยที่ดีที่สุดคือการตรวจประเมินเพื่อจัดการความเสี่ยง และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการล้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต⁸ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เพราะปากและฟันที่สะอาดจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่มึนลิ้นปากกินอาหารได้ตามปกติ ลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ⁹

ความสุขเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ¹⁰

1. ความหมายของความสุข ในทางพุทธศาสนาความสุขคือการมีทุกข์น้อย ทั้งนี้ความทุกข์ในพุทธศาสนาจะมุ่งเน้นเรื่องความทุกข์ทาง ใจเพราะความทุกข์ทางกายเป็น

เรื่องธรรมชาติ โดยความทุกข์ทางใจพระพุทธรูปเจ้ากล่าวไว้ใน “หลักปฏิจจสมุปบาท” ว่า “ความทุกข์ทางใจมีกระบวนการทางจิตเป็นสาเหตุทั้งนี้ต้นเหตุหรือความทะยานอยากที่ผลักดันให้คนเราเกิด ทุกข์” มีการแบ่งความสุขไว้ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 : กามสุข หรือความสุขที่เกิดจากความใคร่ ความอยาก และความปรารถนาทั้งหลายอันเนื่องมา จาก “วัตถุกาม” หรือความสุขจากภายนอก เช่น รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสที่น่าใคร่ น่าพอใจ อาทิสุขจากได้ใช้ทรัพย์สินสมบัติ ต้มเผี้ยว การเสพเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น หรือความสุขเนื่องมาจากความต้องการภายใน “กิเลสขาม” เช่น ความพอใจว่าตนเองมีฐานะ ชื่อเสียง มีตำแหน่งใหญ่โต เป็นต้น

ระดับที่ 2 : ฌานสุข หรือความสุขสงบเป็นความสุขที่ปราศจากกิเลสชั่วคราว เมื่ออยู่ในสมาธิ และมีผลต่อไป อีกระยะหนึ่งหลังจากออกจากสมาธิ เมื่อกลับสู่สถานการณ์ปัจจุบันที่ ยังมีโลก โกรธ หลง ความทะยานอยากในจิตใจ แล้วความทุกข์ทางใจก็จะกลับมาอีก เนื่องจากยังไม่รู้เท่าทันความคิดปรุงแต่งของตัวเองหรือยังมีความเป็นตัวตนของ ตนเองอยู่

ระดับที่ 3 : ญาณสุข หรือสุขจากการปล่อยวาง เป็นการรู้เท่าทันความทะยานอยาก และความคิดปรุงแต่ง ด้วย กิเลสของตัวเอง ทำให้สามารถควบคุมความคิดปรุงแต่ง และปล่อยวางได้ในที่สุด ในทางพุทธศาสนาจัดว่าเป็นความสุขที่ยิ่งกว่าและยั่งยืนกว่าความสุขทางโลก สามารถมองทุกอย่างตามความเป็นจริง เป็นความสุขที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาใน ชีวิตประจำวัน หากบุคคลนั้นสามารถเจริญสติที่รู้ตัวและรู้เท่าทัน ตัณหาและสังขารของตนเองได้

2. กรอบแนวคิดเรื่องความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

เพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิงสัมพัทธ์ได้ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตั่งนิยามข้างต้นในเนื้อหาที่จะกล่าวต่อไปนี้จะจำแนกความสุขของผู้สูงอายุ 5 มิติ ดังนี้

ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแล สุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ไม่ติดสิ่งเสพติด

ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้น่าสามารถลด ความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

ด้านที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการ แก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการ จัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถ จัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้ง ความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

3. การจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ

3.1 ความต้องการการตอบสนองทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ¹⁰

การตอบสนองความต้องการทางสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุได้แก่ ความตั้งใจต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในสังคม ความต้องการการเอาใจใส่ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการการยอมรับนับถือจากลูกหลานและสังคม รวมทั้งความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยการมีส่วนร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ต่อสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ และมีความสุขต่อการใช้ชีวิตในบ้านปลายที่เหลือนอยู่ ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงควรเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลัง เกิดขึ้น ได้แก่ 1) การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง 2) การปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่ไม่ต้องทำงานและมีรายได้ลดลง 3) การปรับ

ตัวให้อยอมรับการจากไปของคู่ครอง เพื่อนสนิทและสมาชิกในครอบครัว 4) การปรับตัวให้อยอมรับแบบแผนของสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน การสร้างความสุขและความพึงพอใจให้กับตนเองภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เป็นจริงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

3.2 การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการจัดบริการสุขภาพ¹⁰

จากการสังเคราะห์สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งอาศัยในชุมชนพบว่า ร้อยละ 27 ของ ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้มีสุขภาพดี ร้อยละ 73 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค อย่างไรก็ตามได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ดังกล่าวออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.2.1) กลุ่มที่ 1 : กลุ่มติดสังคม

3.2.2) กลุ่มที่ 2 : กลุ่มติดบ้าน

3.2.3) กลุ่มที่ 3 : กลุ่มติดเตียง

3.2.1) ความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้เช่นเดียวกับผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป แม้จะมีโรคเรื้อรัง แต่ก็สามารถควบคุมโรคได้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อคงสุขภาพดีไว้ หรือชะลอการเสื่อมของร่างกายให้นานที่สุด รวมทั้งความสามารถ ในการพึ่งพาตนเอง เช่นผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป จำเป็นต้องสร้างเสริมพฤติกรรมดีทางด้านสุขภาพ ความรู้สึกทางบวก และการสร้างกำลังใจ ให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสุขจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ในการสร้างความสุข 5 มิติดังนี้

ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด อย่างไรก็ตาม สมรรถภาพทางกายสำหรับ ผู้สูงอายุติดสังคม ซึ่งมีสุขภาพดีเช่นเดียวกับผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป

กิจกรรมสุขสบาย (Health) ในที่นี้จะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional mobility) โดยสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม คือความสามารถทางกาย

ที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ และปลอดภัย โดยปราศจากความอ่อนล้า ซึ่งจะวัดความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ 1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength) 2) ความอดทนด้านแอโรบิก (Aerobic endurance) 3) ความอ่อนตัว (Flexibility) 4) ความว่องไวและการทรงตัว (Agility/dynamic balance) 5) ดัชนีมวลกาย (BMI)

ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี และกิจกรรมที่เหล่านี้นี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลได้

กิจกรรมสุขสนุก (Recreation) จะเน้นไปที่การจัดกิจกรรมนันทนาการ ที่สร้างความสดชื่น สร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงามในรูปแบบของการทำกิจกรรม การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม

ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

กิจกรรมสุขสง่า (Integrity) จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงคุณค่ามีคุณค่าในตนเอง การมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมและเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก ซึ่งจะประเมินจาก 1) การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน 2) การมีจิตอาสา และให้การช่วยเหลือผู้อื่น 3) การช่วยเหลือคนในครอบครัว อาทิการดูแลเด็ก เป็นต้น

ด้านที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความเข้าใจ การคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การใช้เหตุผล การเรียนรู้ การวางแผนการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมสุขสว่าง (Cognition) จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำการมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินจาก 1) ความจำ 2) ความสามารถในการแก้ปัญหา (problem solving) ด้วยหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล

3) ความสามารถในการเชิงภาษา การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูด และวาจา 4) มีความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ 5) ใส่ใจเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ 6) การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อชุมชน

ด้านที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสมสามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ และยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

กิจกรรมสุขสงบ (Peacefulness) จะเน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในด้าน 1) การรู้อารมณ์ตน (Knowing Emotion) หมายถึง ตระหนักรู้ตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง 2) การควบคุมอารมณ์ (Managing Emotion) หมายถึง ความสามารถในการจัดการ กับอารมณ์ตนเอง ได้อย่างเหมาะสม ตามสถานการณ์ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด สามารถคลายเครียด สลดความวิตก จริตรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว ไม่ฉุนเฉียวง่าย ทำให้อารมณ์ชุ่มฉ่ำหายไปโดยเร็ว 3) การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง หมายถึง ความสามารถในการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถเผชิญกับความจริงในชีวิต ได้ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่าต้องมีสุข-ทุกข์ สมหวัง-ผิดหวัง สำเร็จ-ล้มเหลว ได้มา-เสียไป เป็นต้น ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ทั้ง ในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

3.2.2 ความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน⁹

หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย หรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในการดูแลสุขภาพร่างกาย ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจ

หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ไม่ติดสิ่งเสพติด อย่างไรก็ตามสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ต้องอาศัยผู้อื่นในเรื่องกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

กิจกรรมความสุขสบาย (Health) สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านจะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL) ซึ่งจะแบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การแต่งตัว 3) การลุกนั่งจากที่นอน 4) การใช้ห้องสุขา 5) การขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การอาบน้ำ 8) การเดินในบ้าน/ห้อง 9) การกลืนอาหาร 10) การกลืนปัสสาวะ นอกจากนี้จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ และแหล่งช่วยเหลือ

ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุที่ติดบ้านในการปรับตัว สามารถสร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ และดีงามในรูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบาๆ ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม

ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ย่อท้อ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ มีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

กิจกรรมสุขสง่า (Integrity) จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง และต่อผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะประเมินจาก 1) การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ 2) การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น 3) การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น 4) แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุติดบ้านด้านความทรงจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสามารถในการปรับตัวแบบยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมสุขสว่าง (Cognition) จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ (Perception) การรับรู้ความรู้สึก (sensation) การเคลื่อนไหว (kinesthesia) เพิ่มไหวพริบความจำ การคิดอย่างมี เหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะประเมิน 1) ความจำ 2) การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น 3) ความสามารถในการเชิงภาษาการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา 4) มีความสามารถทางสังคมมีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้

3.2.3 ความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง¹⁰

หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นๆ ในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้ และ ควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในการดูแลสุขภาพร่างกาย ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือ ปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ไม่ติดสิ่งเสพติด อย่างไรก็ตาม สมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ต้องอาศัยผู้อื่นในเรื่องกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

กิจกรรมสุขสบาย (Health) จะเน้นไปที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Katz Index of ADL) ซึ่งจะแบ่งการประเมินออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การอาบน้ำ การแต่งตัว 2) การแต่งกาย 3) การไปห้องสุขา 4) การเคลื่อนย้ายตัวเอง 5) การควบคุมการขับถ่าย 6) การรับประทานอาหาร นอกจากนี้จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ และแหล่งช่วยเหลือ

ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุที่ติดเตียงใน

การปรับตัว สามารถสร้างพลัง ความเป็นชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ และดำรงในรูปแบบของการทำกิจกรรมนันทนาการ

ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิตตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ย่อท้อ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ มีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

กิจกรรมสุขสง่า (Integrity) จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หงุดหงิด การมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเอง และต่อผู้อื่น และการเห็น ออกเห็นใจผู้อื่น จะประเมินจาก 1) การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ 2) การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น 3) แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุติดเตียงด้านความทรงจำ การคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสามารถในการปรับตัวแบบยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้น

กิจกรรมสุขสว่าง (Cognition) จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง การรับรู้ (Perception) การเคลื่อนไหว (Kinesthesia) ความจำ

ด้านที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้

กิจกรรมสุขสงบ (Peacefulness) จะเน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในด้าน 1) การรู้อารมณ์ตน (Knowing Emotion) หมายถึง ตระหนักรู้ตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมความรู้สึกได้ 2) การควบคุมอารมณ์ (Managing Emotion) หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ตนเอง ได้อย่างเหมาะสม ตามสถานการณ์ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด สามารถคลายเครียด ไม่ฉุนเฉียวง่าย

บทสรุป

สำหรับผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายชีวิต สิ่งที่เขาต้องการมากที่สุดก็คือ ความสุข ซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1) สุขภาพกายและสุขภาพจิตแน่นอนว่าเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ปัญหาเรื่องความเสื่อมของ

สุขภาพร่างกายย่อมจะตามมา ดังนั้นสุขภาพกาย จิตสังคม และปัญญา จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ 2) สังคม ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตชีวา ไม่ท้อเหี่ยว จะต้องมีส่วนร่วมกับการสังคม ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น สร้างปฏิสัมพันธ์ (Interaction) โดยเป็นได้ทั้งการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง หาเลี้ยงชีพ ให้มีอาชีพเสริม หรือทำประโยชน์กับผู้อื่นทำประโยชน์กับสังคม ให้มีคุณค่า เป็นภูมิปัญญาของสังคม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา และใช้ชีวิตบั้นปลายได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 3) เศรษฐกิจ การมีรายได้มีสถานะเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอจะดูแลตัวเองจนถึงบั้นปลายชีวิต มีความปลอดภัย มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. สุขภาวะหรือสุขภาพของผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญที่สุดที่จะเป็นการค้นหาและบ่งบอกถึงสถานการณ์ปัญหาคือการมีฐานข้อมูลชุมชน/ข้อมูลผู้สูงอายุ เพราะแต่ละแห่งย่อมไม่เหมือนกัน เป็นไปตามแต่บริบทวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของพื้นที่แต่ละแห่ง

2. ผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจจะเกิดเพราะปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้ลูกหลานต้องออกไปเป็นแรงงานต่างถิ่น ควรพัฒนาให้เกิดศูนย์รวมของการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

References

1. United Nation. World populations ageing 2015. New York: Author; 2015.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2017. Bangkok: Printery Company Limited; 2016. (in Thai).
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the elderly in Thailand 2016. Bangkok: Printery Company Limited; 2016. (in Thai).

4. Board Cluster Elderly Group, Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for driving action plans Health Promotion for the Elderly, Department of Health under the concept "Enough happiness, slow down aging, long life" Fiscal Year 2020-2022. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2019. (in Thai).
5. Office of the Health Promotion Fund. A Healthy Handbook for Healthy Elderly Care. Bangkok: Health Learning Center, Office of the Health Promotion Fund; 2017. (in Thai).
6. Bureau of Elderly Health Department of Health, Ministry of Public Health. Course Guidelines CARE MANAGER . Nonthaburi: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai).
7. Health Systems Research Institute. Elderly Care Guide: adjust the house to be comfortable. Nonthaburi: Open Worlds Publishing House Company Limited; 2016. (in Thai).
8. Health Systems Research Institute. Elderly Care Guide: Walk well without falling. Nonthaburi: Open Worlds Publishing House Company Limited; 2016. (in Thai).
9. Health Systems Research Institute. Elderly Care Guide: oral health. Nonthaburi: Open Worlds Publishing House Company Limited; 2016. (in Thai).
10. Department of Mental Health Ministry of Public Health. Manual "5 dimensions of happiness for the elderly". 6thed. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing House; 2015. (in Thai).