

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในประชากรก่อนวัยสูงอายุ The Preparation for Active Aging among Pre-aging Population

มูจลินท์ แพงศิริ, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Mujjaln Pangsi, M.P.H. (Public Health)¹

ศิวไลซ์ วณรัตน์วิชิต, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)²

Civilaiz Wanaratwichit, Dr.P.H. (Public Health)²

Received: October 5, 2020 Revised: December 21, 2020 Accepted: December 22, 2020

บทคัดย่อ

ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปีหน้า การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพจึงมีความจำเป็นต่อการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพต้องประกอบด้วยความพร้อมในศักยภาพของผู้สูงอายุ 3 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติการมีส่วนร่วม และมิติความมั่นคง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพมีทั้งปัจจัยด้านกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ โดยระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในประชากรก่อนวัยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน หากประชากรก่อนวัยสูงอายุทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมในการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพย่อมทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุคุณภาพ การเตรียมความพร้อม ประชากรก่อนวัยสูงอายุ

¹ อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

¹ Lecturer, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) Email: mujjaln.fb@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

Thailand will become a complete aged society in the next coming year. Therefore, the preparation for active aging among pre-aging population is necessary for supporting a complete aged society in recent year. The World Health Organization determines active aging according to the three dimensions of aging's competencies, including health dimension, participation dimension, and security dimension. Factors affecting the preparation for active aging consist of physical factors, intellectual factors, environmental factors, emotional factor, and motivation and personality factors. In addition, the level of active aging preparation among pre-aging population is composed of three-level, including individual level, family level, and community level. In case of all pre-aging population receive the appropriate preparation for active aging, this will make them confident for entering into old age and result in happiness, good quality of life, and reduce dependence.

Keywords: Active aging, Preparation, Pre-aging population

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปี 2548 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) และคาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) คือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2015) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ 1) ปัญหาสุขภาพกาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรค

ความดันโลหิตสูง 2) ปัญหาสุขภาพจิต มักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ปัญหาความรู้สึกของการเป็นภาระแก่ลูกหลาน บางคนอาจมีอาการซึมเศร้า (depression) จนทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง 3) ปัญหาสมาชิกในครอบครัวและสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุในอดีต สังคมไทยเป็นครอบครัวใหญ่ ผู้สูงอายุมักไม่รู้สึกรเหงาเพราะได้อยู่ร่วมกับลูกหลาน แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองอาจถูกทอดทิ้ง เนื่องจากการะงานของลูกหลานทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาอีกด้วย (ภัทรพรรณ ทาดี, 2560) นอกจากจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและประชากรกลุ่มอายุอื่นๆ รวมถึงเศรษฐกิจ

ของประเทศไทย ดังนั้น ประชากรก่อนวัยสูงอายุ ต้องเร่งตระหนักโดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อประชากรก่อนวัยสูงอายุในสังคมมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพและความพร้อมในระดับบุคคล ก็จะสามารถช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งต้องเริ่มเตรียมความพร้อมในขณะที่ร่างกายยังมีความสมบูรณ์ แข็งแรง จากข้อมูลประชากรในช่วงปี พ.ศ. 2556-2560 พบว่า อัตราส่วนของประชากรที่มีอายุ 40-59 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556, 2558 และ 2560 คิดเป็นร้อยละ 23.10, 23.30 และ 23.50 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) หากไม่มีการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุจะถือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้น การเตรียมประชากรก่อนวัยสูงอายุให้มีความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีศักยภาพเพียงพอต่อการดำรงสถานะของตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาหรือสร้างภาระให้กับบุคคลใกล้ชิด มีการตระหนักรู้และการเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะความชราภาพในวัยสูงอายุ ซึ่งหากมีการเตรียมความพร้อมในประชากรตั้งแต่ก่อนอายุ 50 ปี จะยิ่งส่งผลดีต่อการตระหนักรู้และการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ตั้งแต่เนิ่นๆ และจะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทั้งนี้ ความท้าทายของสังคมไทย คือ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคตมีคุณภาพไปพร้อมกับมีอายุยืน และยังสามารถประกอบกิจกรรมเพื่อมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิตด้านอื่นๆ ให้แก่ประเทศ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ องค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ และการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ผู้อ่านได้แนวทางในการเตรียมประชากรก่อนวัยสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

แนวคิดการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ

การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ (active aging) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) คือ การเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในมิติสุขภาพ (health) มิติการมีส่วนร่วม (participation) และมิติความมั่นคง (security) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสุข มีความเป็นอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพจะต้องเน้นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการมีส่วนร่วมในสังคมตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีการป้องกันอันตรายและการดูแลที่เหมาะสมเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ตามบริบทและวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้สูงอายุ มีการผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพแนวใหม่ เพื่อให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมให้เกิด “ผู้สูงอายุสุขภาพดี (healthy aging)” ซึ่งหมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายสูงสุด คือ ความสามารถในการดำเนินกิจกรรม (functional ability) ทั้งนี้ ในการจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึง 1) ระดับพันธุกรรมแต่กำเนิดของผู้สูงอายุคนนั้น 2) ระดับคุณลักษณะที่อาจทำให้เกิดความแตกต่าง เช่น บทบาทหรืออัตลักษณ์ ความสัมพันธ์ต่อสังคม และ 3) ระดับความสามารถในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานมี

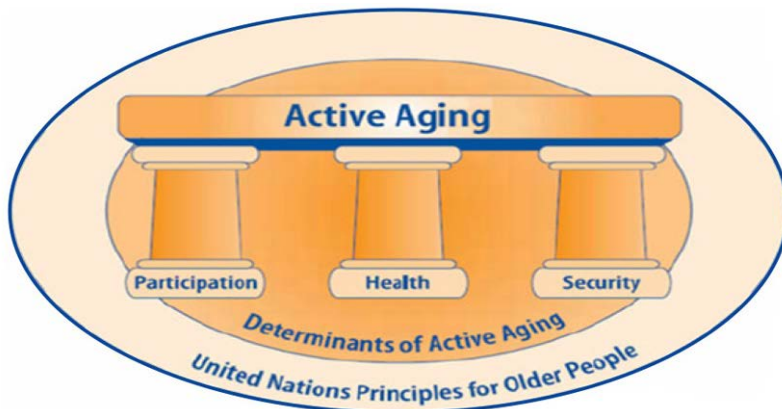
ผลต่อการปรับตัวต่อสังคมสูงอายุที่จะเข้าถึง (WHO, 2015)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยในหลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น ประชากรก่อนวัยสูงอายุจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ถึงพร้อมทางสุขภาพทุกมิติที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีคุณภาพ ป้องกันภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้ายของชีวิต ส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นตัวอย่างแก่ลูกหลานสืบไป การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นการวางแผนการดำเนินการหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อเป็นการเตรียมตัวในการดำเนินชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต มีสุขภาพดี ยอมรับความจริง ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง ซึมเศร้า เป็นต้น ทั้งนี้ ประชากรก่อนวัยสูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงาน มีอายุอยู่ในช่วง 40–59 ปี หากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมาได้ จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ควรทำให้เกิดการเรียนรู้ การเตรียมตัว และการเปลี่ยนถ่ายจากช่วงก่อนวัยสูงอายุสู่วัยสูงอายุ คือ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (Selby & Griffiths, 1986) สอดคล้องกับที่ บรรลุ ศิริพานิช (2550) กล่าวว่า คนส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจต่อการเป็นผู้สูงอายุ เพราะ

คิดว่าเป็นความเสื่อมที่ทุกคนต้องพบตามธรรมชาติ ทั้งๆ ที่บางคนสามารถมีชีวิตต่อไปได้ถึง 10–20 ปี ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตแบบใหม่ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาที่อยู่อาศัย ดังนั้น แนวคิดของการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ 1) มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก (productive aging) 2) ดูแลตนเอง (self-care) โดยการสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้กับตนเองตามอัตภาพ 3) พึ่งตนเองได้ (self-reliance) โดยรักษาคุณภาพชีวิตของตนเองในทุกๆ ด้าน ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา 4) สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้นานที่สุดตามอัตภาพของตนเอง และ 5) พึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่ปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึงได้อย่างมั่นคง (WHO, 2015)

องค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้เสนอกรอบนโยบายสามเสาหลักของผู้สูงอายุคุณภาพ คือ การดำเนินการเกี่ยวกับมิติสุขภาพ (health) มิติการมีส่วนร่วม (participation) และมิติความมั่นคง (security) (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1) และได้เสนอนโยบายที่สำคัญเพื่อ จัดการกับเสาหลักของผู้สูงอายุคุณภาพให้เป็นวงกว้างและครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ โดยการกำหนดเป้าหมายเป็นพิเศษสำหรับบุคคลที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและ/หรือผู้สูงอายุ ดังนี้ (WHO, 2017)



แผนภาพที่ 1 The three pillars of policy framework for active aging (ที่มา: WHO, 2002)

1. มิติสุขภาพ ควรดำเนินการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังและการเสื่อมสภาพของการทำงานในขณะที่ปัจจัยป้องกันยังคงอยู่ในระดับสูง ประชากรจะมีความสุขในชีวิตทั้งปริมาณและคุณภาพชีวิตที่ยาวนานขึ้น การส่งเสริมให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีสุขภาพดีจะทำให้สามารถพึ่งตนเองได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมที่ตอบสนองความต้องการของตนเองเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี ควรดำเนินการดังนี้

1.1 ป้องกันและลดภาวะความพิการ โรคเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

1.2 ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคที่สำคัญ ได้แก่ ความเสี่ยงอันตรายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ภาวะเส้นเลือดในสมองแตกจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อันจะก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก อันเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561) และเพิ่มปัจจัยที่ปกป้องสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ที่มี

ปัญหา และการได้รับการสนับสนุนระบบบริการในการให้ข้อมูลฉุกเฉินทางสุขภาพ เช่น โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

1.3 พัฒนาความต่อเนื่องของบริการสุขภาพแบบบูรณาการ และเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพก่อนวัยสูงอายุได้อย่างครบวงจรของการดูแลรักษาความเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ตามสถานะสุขภาพและความรุนแรงของโรค ให้สะดวกต่อการรับบริการและเข้าถึงได้ง่าย

1.4 จัดให้มีการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ประชากรก่อนวัยสูงอายุ โดยเน้นให้ความสำคัญของการส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี แข็งแรง ปราศจากโรค หากมีโรคต้องสามารถควบคุมอาการได้ และพึ่งตนเองได้ มีการจัดกระบวนการเรียนเป็น module เนื่องจากในแต่ละกลุ่มมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ และข้อมูลมีความหลากหลาย ดังนั้นการให้ความรู้ควรจัดเป็นข้อมูลสั้นๆ มีการเชื่อมโยงกล่าวซ้ำๆ ในแต่ละส่วนของเนื้อหา และเน้นย้ำส่วนที่สำคัญ (Speros, 2009)

2. มิติการมีส่วนร่วม ควรกำหนดนโยบายทางสังคมและโครงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชากรก่อนวัยสูงอายุในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ตามสิทธิมนุษยชน อย่างเต็มที่ บนพื้นฐานความสามารถ ความต้องการ ทั้งที่ได้รับคำตอบแทนและไม่ได้รับคำตอบแทนตาม อายุของบุคคลนั้น ดังนี้

2.1 จัดหาโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (active learning) เนื่องจากข้อจำกัดของวัยในการเรียนรู้ ข้อมูลที่ซับซ้อน การให้ความรู้ต้องใช้ข้อมูลที่เข้าใจ ง่าย ชัดเจน จัดให้มีประสบการณ์ตรง ใช้วิธีการนำเสนอ ที่เข้ากับบริบทของสังคม และใช้เวลาในการนำเสนอ หรือสาธิต และให้มีการปฏิบัติการสาธิตด้วยตนเอง หลังจากการเรียนรู้ กระบวนการนี้จะทำให้ผู้รับ การอบรมมีความมั่นใจในตนเอง เพราะเข้าใจใน การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติได้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2009)

2.2 ตระหนักและกระตุ้นการมีส่วนร่วม ของประชากรก่อนวัยสูงอายุในกิจกรรมการพัฒนา ทางเศรษฐกิจ ทั้งงานนอกระบบและไม่เป็นทางการ และกิจกรรมอาสาสมัครตามอายุ ตามความต้องการ ความชอบ และความสามารถของแต่ละคน

2.3 ส่งเสริมให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมี ส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในครอบครัว และสนับสนุนให้ เกิดความต่อเนื่อง

3. มิติความมั่นคง รวมถึงความปลอดภัย ควร กำหนดนโยบายและโปรแกรมวางแผนและจัดการ ทางการเงิน และทางกายภาพและความปลอดภัย ระดับบุคคล ในขณะที่อายุมากขึ้น ประชากรก่อน วัยสูงอายุควรได้รับความคุ้มครองเกียรติและ ความเอาใจใส่ในกรณีที่ไม่สามารถสนับสนุนและ ปกป้องตนเองได้ ครอบครัวและชุมชนต้องได้รับ การสนับสนุนในการดูแลสมาชิกที่เป็นประชากรก่อน วัยสูงอายุ ดังนี้

3.1 สร้างความมั่นใจในการปกป้องความ ปลอดภัยและศักดิ์ศรีของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

โดยการเคารพ ดูแลสิทธิทางสังคม ทางการเงิน การออมเงิน และการวางแผนเรื่องรายได้ เมื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุ รวมถึงความมั่นคงทางร่างกายและ ความต้องการของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

3.2 ลดความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิ ด้านความปลอดภัยและความต้องการความปลอดภัย ของสตรีก่อนวัยสูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็น ผู้สูงอายุคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม คือ การเตรียม ความสามารถของร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อ การเปลี่ยนแปลง หรือการเตรียมดำเนินการใน การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตในระยะ ต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องมีปัจจัยระดับบุคคล อันได้แก่ ความตั้งใจ ความสนใจ ความกระตือรือร้นต่อ การกระทำพฤติกรรม ทั้งยังต้องอาศัยแรงจูงใจให้ เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ และความสำเร็จในการดำรงชีวิต ความพร้อมจึงเป็น การพัฒนาคนให้มีความสามารถในการทำกิจกรรม นั้นๆ โดย Downing and Thackrey (1971) ได้ แบ่งปัจจัยในการเตรียมความพร้อมไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านกายภาพ (physical factors) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ปัจจัยด้านสติปัญญา (intellectual factors) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสติปัญญา และความสามารถในการรับรู้ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิด ขึ้นในการแยกแยะ การเห็น การฟัง และความสามารถ ในการตัดสินใจและคิดแก้ปัญหา การถึงพร้อมใน การรับรู้สิ่งที่จะปฏิบัติ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factors) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ

สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียง และโอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม

4. ปัจจัยด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ (emotional factor, motivation and personality factors) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และความต้องการที่จะเรียนรู้ ความพึงพอใจต่อสิ่งที่จะเรียนรู้ หรือสิ่งกระตุ้นต่อการปฏิบัติ

จากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น เมื่อผนวกกับแนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2005, 2017) คือ การเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในมิติสุขภาพ มิติการมีส่วนร่วม และมิติความมั่นคง ซึ่งทั้งสามเสาหลักจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยเงื่อนไขที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและบรรลุการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ คือ 1) การตระหนักและยอมรับที่จะกระทำ (realization and made commitment) คือ การตระหนักว่าตนเองมีปัญหาด้านใดและยอมรับที่จะวางแผนลงมือแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ 2) การพึ่งพิงตนเอง (self-reliance) คือ การกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการใช้ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุผล 3) การกระทำเพื่อบุคคลอื่นและช่วยกัน (everyone do and do for everyone) คือ การที่ทุกคนร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม และ 4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (do continuously) คือ การกระทำกิจกรรมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง หากทำได้ สิ่งที่จะตามมาคือความยั่งยืนอีกด้วย (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561)

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการะหนัสนั้น ซึ่งเพศ อาชีพ รายได้ และการะหนัสนั้น มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมความพร้อมใน

ระดับสูง และปัจจัยที่สนับสนุนการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินทอง และบริการจำเป็น เพราะจะทำให้เข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม (นงเยาว์ มีเทียน และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2561) อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีความแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ โดยเฉพาะความแตกต่างของพื้นที่เมือง กึ่งเมือง และชนบทที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทั้งยังอาจส่งผลต่อการจัดการในการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและตามบริบทวัฒนธรรมพื้นที่ ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อให้มีผลดีต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ตามกรอบนโยบายสามเสาหลักของผู้สูงอายุคุณภาพ คือ การดำเนินการในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับมิติสุขภาพ (health) มิติการมีส่วนร่วม (participation) และมิติความมั่นคง (security) ของประชากรก่อนวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการประยุกต์แนวคิดของความพร้อม ซึ่งส่วนหนึ่งต้องอาศัยการสร้างเสริมบทบาทของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเฉพาะ ผลกระทบและการรับรู้ผลของพฤติกรรม รวมทั้งการเพิ่มบทบาทของครอบครัวและบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อช่วยใน

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ (WHO, 2015) ซึ่งพบว่าประชากรก่อนวัยสูงอายุยังต้องการความช่วยเหลือในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ โดยต้องการให้มีกิจกรรมหรือนโยบายที่ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ และมีความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเสนอให้ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ มีผู้สาคิต ผู้นำปฏิบัติ รวมถึงมีสื่อความรู้ที่เหมาะสม เข้าใจง่าย สามารถเข้าถึงได้ และนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนกิจกรรมและนโยบายอย่างต่อเนื่อง

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในประชากรก่อนวัยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2563)

1. ระดับบุคคล ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัจจุบันและสามารถส่งผลต่ออนาคตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ กิจกรรมที่กระตุ้นความสามารถ ความตั้งใจ ความมุ่งมั่น การตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้แก่ การจัดการด้านอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธพฤติกรรมสุขภาพทางลบที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ โดยมีความมุ่งมั่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ 2) ด้านจิตใจ คือ กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถด้านจิตใจ มีความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการจัดการทางสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ อันได้แก่ การมีกิจกรรม

เพื่อนช่วยเพื่อนคลายเหงา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในอนาคต 3) ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม คือ กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมความสามารถในการมีส่วนร่วมในสังคมและชุมชน กิจกรรมงานจิตอาสาต่างๆ ในชุมชน รวมถึงการมีความตั้งใจในการแสวงหาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ และ 4) ด้านจิตปัญญา คือ กิจกรรมส่งเสริมความสามารถทางจิตปัญญาในการตัดสินใจเลือกวิธีการเตรียมความพร้อมของตนเองอย่างถูกต้องตามหลักคุณธรรมจริยธรรม โดยมีหลักคิดเป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อให้ดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

2. ระดับครอบครัว ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมด้วยการสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับประชากรก่อนวัยสูงอายุภายในครอบครัว ให้การเกื้อหนุนในการไม่เป็นผู้พึ่งพิงในอนาคต

3. ระดับชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนให้ใช้รูปแบบการดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน (community-based care) ด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน ส่งเสริมการอยู่บ้านของตนเองกับครอบครัว ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย อยู่ในชุมชนที่มีลูกหลานญาติพี่น้อง และคนรู้จักอยู่รอบข้าง มีระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน หรือมีชมรมก่อนวัยสูงอายุในชุมชน อันเป็นระบบเครือข่ายความช่วยเหลือ (support network) ที่จะทำให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทั้งนี้ หน่วยงานทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานในการประสานความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนวัยสูงอายุ จะต้องร่วมส่งเสริมให้เกิดบริการสุขภาพ โดยเพิ่มจำนวนการจัดหน่วยบริการสุขภาพแบบบูรณาการในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะบริการ

สุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับประชากรก่อนวัย
สูงอายุ ทั้งนี้อาจใช้ระบบการรวมศูนย์การจัดบริการ
สุขภาพบางอย่างเพื่อให้ผู้บริการเกิดความเชี่ยวชาญ
และเป็นเลิศในการจัดบริการสุขภาพด้านการเตรียม
ความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ ทั้งนี้ บริการ
ต้องสอดคล้องกับนโยบายสามเสาหลักของผู้สูงอายุ
คุณภาพ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง คือ การสร้างเสริมการเตรียม
ความพร้อมด้านสุขภาพองค์รวม หรือที่เรียกว่า
มิติสุขภาพ (health) ดังนี้ 1) ด้านการสร้างเสริม
สุขภาพให้มีคุณภาพในประชากรก่อนวัยสูงอายุ โดย
ต้องมีการรวมกลุ่มประชากรก่อนวัยสูงอายุในรูปแบบ
เพื่อนช่วยเพื่อน เช่น การก่อตั้งชมรมก่อนวัย
สูงอายุ จะเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จได้
2) ด้านการป้องกันและการรักษาโรคที่อาจพบใน
ประชากรก่อนวัยสูงอายุ ควรเน้นที่การมีบุคลากร
ทางการแพทย์เพียงพอตามแต่ละพื้นที่ สามารถให้
บริการรักษาพยาบาลและแนะนำประชากรก่อน
วัยสูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 3) ด้าน
การฟื้นฟูสภาพ ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนกระบวนการ
บริหารจัดการ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่แต่ในโรงพยาบาล
ใหญ่ๆ การที่ประชากรก่อนวัยสูงอายุจะเข้าถึงบริการ
นั้น มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบริการฟื้นฟูสภาพ
และจัดให้มีบริการในโรงพยาบาลท้องถิ่น หรือแถบ
ชนบทต่างๆ ซึ่งในประเทศไทย คือ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (Touhy & Jett, 2012)

ประการที่สอง คือ การกระตุ้นให้เกิด
การรวมกลุ่มในระดับชุมชน หรือที่เรียกว่า มิติการมี
ส่วนร่วม (participation) ควรเน้นการดำเนิน
กิจกรรมหรือการจัดบริการเพื่อการเกื้อหนุนระหว่าง
วัยต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลวัยต่างๆ ใน
ชุมชน การยกย่องให้เกียรติประชากรก่อนวัยสูงอายุ
ที่มีคุณงามความดี เป็นแบบอย่างในการทำประโยชน์

แก่สังคม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ควรมี
นโยบายส่งเสริมให้ชุมชนมีองค์กรของตนเองใน
การประสานและบูรณาการกิจกรรม/บริการต่างๆ
ในแต่ละหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น
ที่เข้าไปดำเนินการในชุมชน เพื่อลดความซ้ำซ้อน
และสามารถให้บริการแก่ประชากรก่อนวัยสูงอายุใน
ชุมชนได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และตรงตาม
ความต้องการของชุมชน เช่น สภาชุมชน ศูนย์
อเนกประสงค์ การส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรม
ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็ง จะช่วยให้การเตรียม
ความพร้อมของสังคมในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ
ทำได้ดีขึ้น โดยมีชมรมก่อนวัยสูงอายุเป็นแกนนำ
หรือการจัดตั้งโรงเรียนก่อนวัยสูงอายุ เพื่อให้เป็น
ศูนย์กลางหรือศูนย์รวมของความร่วมมือในการส่งเสริม
สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพของชุมชน
ด้านภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และเสริมสร้าง
พลังอำนาจ (empowerment) เพื่อช่วยให้ชุมชน
มีความเข้มแข็ง

ประการที่สาม คือ การดำเนินการด้าน
การเสริมสร้างความมั่นคง (security) โดยต้องเริ่ม
จากการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่จำเป็น โดยเฉพาะ
ประชากรก่อนวัยสูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลใกล้ชิด
เช่น กรณีเจ็บป่วยเฉียบพลันที่มีความจำเป็นต้อง
เดินทางไปรับการรักษา จะต้องสามารถพึ่งพาหน่วยงาน
ในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ การสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ
ชุมชน มีผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง เกิดจิตสำนึก
ที่ดี ร่วมกันดูแลประชากรก่อนวัยสูงอายุในชุมชน
ร่วมกัน โดยอาจเกิดจากการมีส่วนร่วมในการดำเนิน
โครงการต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับหลักของ Ottawa
Charter ว่าด้วยปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใน
กลยุทธ์ Strengthen Community Actions [SCA]
(WHO, 2018)

สรุป

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในประชากรก่อนวัยสูงอายุมักถูกละเลยในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรร่วมกันดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมุ่งเสริมสร้างให้มีศักยภาพใน 3 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ โดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังและการเสื่อมสภาพของการทำงาน มิติการมีส่วนร่วม โดยกำหนดนโยบายทางสังคมและโครงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ และมีจิตความมั่นคง โดยกำหนดนโยบายและโปรแกรมวางแผนและจัดการทางการเงิน ทางกายภาพและความปลอดภัย ซึ่งการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในประชากรก่อนวัยสูงอายุนั้น ในระดับบุคคล ควรเน้นการจัดกิจกรรมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจุบันที่จะส่งผลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระดับครอบครัว ควรเน้นการสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมภายในครอบครัว และระดับชุมชน ควรสนับสนุนให้ใช้รูปแบบการดูแลแบบชุมชนเป็นฐานทั้งนี้เพื่อให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีความพร้อมต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตได้อย่างภาคภูมิใจ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- นงเยาว์ มีเทียน, และอภิญา วังศรีพิริโยธา. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(2), 123–131.
- บรรณ ศิริพานิช. (2550). *คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการทำงาน)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ภัทรพรรณ ทาดี. (2560). ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เจาะใจสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(2), 109–131.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บ.ก.). (2561). *ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี*. กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บ.ก.). (2563). *การบูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเพื่อการมีอายุยืน*. กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ภาวะเศรษฐกิจรายไตรมาสและแนวโน้มเศรษฐกิจไทย ปี 2560*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Improving health literacy for adults: Expert panel report*. Atlanta: Department of Health and Human Service.
- Downing, J., & Thackrey, D. (1971). *Reading readiness*. University of London Press.
- Selby, P., & Griffiths, A. (1986). *A guide to successful aging: Preparing, Coping and Caring*. Carnforth, Lancashire: Parthenon Publishing.

- Speros, C. I. (2009). More than words: Promoting health literacy in older adults. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3). doi:10.3912.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2012). *Geriatric nursing and healthy aging* (3rd ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from file:///C:/Users/Asus/Downloads/WHO-Active-Ageing-Framework%202002.pdf
- World Health Organization. (2005). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health 2015*. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on aging and health*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2018). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
-