

# สุขภาพแวดล้อม พหุพลังผู้สูงอายุ

Active Ageing  
Healthy Environment

หนังสือเล่มนี้ใช้รูปแบบและขนาดตัวอักษรสำหรับผู้สูงอายุ (Ageing friendly book)



สุมาวลี จินดาพล

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## รองศาสตราจารย์ ดร. สุมาวลี จินดาพล

จบการศึกษาปริญญาเอกจาก Faculty of Built Environment  
University of New South Wales

ในหัวข้อ “Thermal Comfort and Heat Stress of the Elderly  
in Hot-Humid Summers in Thailand”

โดยได้พัฒนาแนวทางการศึกษาผู้สูงอายุไทยในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ  
และวิทยาศาสตร์อาคาร ที่ได้จากพื้นฐานการศึกษาปริญญา  
สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีอาคาร  
จากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทั้งนี้มีความสนใจด้านเทคโนโลยีอาคาร ด้านสภาพแวดล้อมพฤติกรรม  
และด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้อ่าน  
เกิดความเข้าใจในผู้สูงอายุและสามารถสร้างสรรค์สภาพแวดล้อม  
ที่เอื้อให้เกิดภาวะพฤติกรรมในผู้สูงอายุได้อย่างเป็นที่น่าสนใจ



สุขภาพแวดล้อม  
พหุมิติพลังผู้สูงอายุ  
Active Ageing  
Healthy  
Environment



สุขมาวลิ จินดาพล  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## สุขภาพแวดล้อม-พหุพลังผู้สูงอายุ Active Aging-Healthy Environment

บรรณาธิการ: กรกฎ งานวงศ์พาณิชย์

ISBN (e-book): 978-616-398-909-3

ผู้แต่ง: สุมาวลี จินดาพล

เจ้าของและผู้จัดพิมพ์: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
สำนักงานบริหารงานวิจัย สำนักงานมหาวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
โทรศัพท์: 0 5394 3603-4  
โทรสาร: 0 5394 3600  
Website: <https://cmupress.cmu.ac.th>  
E-mail: [cmupress.th@gmail.com](mailto:cmupress.th@gmail.com)

พิมพ์ครั้งที่ 1: ธันวาคม 2563

พิมพ์ครั้งที่ 2: มกราคม 2567

ราคา: 383 บาท

### ข้อมูลทางบรรณานุกรมสำนักหอสมุดแห่งชาติ

สุมาวลี จินดาพล.

สุขภาพแวดล้อม-พหุพลังผู้สูงอายุ = Active Aging-Healthy Environment.--  
พิมพ์ครั้งที่ 2.-- เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานบริหารงานวิจัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2567.

198 หน้า.

1. ผู้สูงอายุ--การดำเนินชีวิต. I. ชื่อเรื่อง.

305.26

ISBN 978-616-398-909-3

ออกแบบปกและจัดรูปเล่ม: สุมาวลี จินดาพล

ภาพประกอบ: ปิยะเดช อัครโพธิวงศ์

© สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ห้ามลอกเลียนแบบ ทำซ้ำ ดัดแปลง ส่วนหนึ่งส่วนใดของตำรา  
เล่มนี้ รวมทั้งการจัดเก็บถ่ายทอดไม่ว่ารูปแบบหรือวิธีการใด ๆ ด้วยกระบวนการทาง  
อิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ การบันทึกหรือวิธีการอื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาต



## คำนิยาม

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งจากคำนิยาม สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 12 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์นี้มีผลกระทบต่อประเทศในหลายมิติ เช่น มีผลกระทบกับจำนวนแรงงานในตลาด ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสังคมที่ต้องคอยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมรอบกายของผู้สูงอายุก็มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกและปลอดภัย สภาพแวดล้อมเดิมเมื่อยังเป็นวัยรุ่นหรือวัยกลางคนอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

หนังสือ “สุขภาพแวดล้อม-พฤติกรรมผู้สูงอายุ” เล่มนี้ที่เขียนโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุมาวลี จินดาพล คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นับว่าเป็นหนังสือที่มีความทันสมัยเป็นอย่างมาก เป็นหนังสือที่ให้ความรู้ในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ การออกแบบสถานที่ สิ่งแวดล้อมอุปกรณ์ เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ หรืออุปกรณ์ความช่วยเหลือที่สำคัญต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุ หนังสือเล่มนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักศึกษา และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถใช้เป็นคู่มือให้กับอาจารย์มหาวิทยาลัยในสถาบันต่าง ๆ เพื่อประกอบการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

หนังสือเล่มนี้ได้เขียนขึ้นมาจากประสบการณ์การทำงาน การสอน และการทำวิจัยของผู้แต่ง และได้นำเสนอเป็นรูปแบบหนังสือที่อ่านได้ง่าย มีการใช้ภาษาที่ถูกต้อง นอกจากนั้นหนังสือเล่มนี้ยังได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาแล้ว อันเป็นการช่วยยืนยันถึงความถูกต้องทางวิชาการของหนังสือ และการจัดพิมพ์ครั้งนี้เป็นการจัดพิมพ์ครั้งที่สอง แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและความนิยมของหนังสือเล่มนี้ นับว่าเป็นหนังสือวิชาการที่มีคุณค่าอีกเล่มหนึ่งที่สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่รู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการพิมพ์และจัดจำหน่าย

ศาสตราจารย์ ดร. นายสัตวแพทย์ กรกฎ งานวงศ์พาณิชย์  
บรรณาธิการบริหารสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“พฤตพิลัง”<sup>1</sup> = “พฤตมิ” + “พฤตพิลัง”

ความสมบูรณ์ + ผู้สูงอายุที่มีพลัง

พฤตพิลัง หมายถึง การยืดระยะความสมบูรณ์ของผู้สูงอายุที่มีพลัง  
ให้ยาวนานที่สุด

“สุขภาพแวดล้อม” = “สุขะ” + “สภาพแวดล้อม”

สภาวะที่ดีงาม + สภาพแวดล้อม

สุขภาพแวดล้อม หมายถึง สภาวะที่ดีงามของสภาพแวดล้อม  
ที่ส่งเสริมภาวะพฤตพิลังของผู้สูงอายุ

---

<sup>1</sup> “พฤตพิลัง” และ “สุขภาพแวดล้อม” เป็นคำที่ผู้แต่งได้ประดิษฐ์คำนี้ขึ้นมาจากรากศัพท์ตามความหมายเดิม เพื่อให้ได้คำใหม่ที่ครอบคลุมความหมายตามวัตถุประสงค์ของผู้แต่ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 ปรากฏในหนังสือ “สุขภาพแวดล้อม-พฤตพิลังผู้สูงอายุ” พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 จึงสามารถใช้เป็นลิขสิทธิ์ตามลักษณะสิ่งพิมพ์

## คำนำ

คำว่า “พหุฒิพลัง” เป็นคำที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้สามารถสื่อสารความหมายของคำว่า “Active Aging” ได้ครบถ้วน ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ และวิถีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอันส่งผลกับภาวะความแข็งแรงของผู้สูงอายุ แต่ในบริบทของสภาพแวดล้อมนั้น การจะบ่งบอกถึงภาวะพหุฒิพลังของสภาพแวดล้อมว่าคืออะไร อาจจะทำได้ยากหรือต้องตีความ ในที่นี้จึงเสนอการใช้คำว่า “สุขภาพแวดล้อม” “Healthy environment” ซึ่งมาจากคำว่า “สุขะ” อันหมายถึง ภาวะที่ดีงาม และ “สภาพแวดล้อม” คือ บริเวณที่อยู่อาศัยที่พกพียงทางกายภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นสุขภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุนั้น จึงหมายถึง สภาพแวดล้อมอันดี สามารถส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ และเมื่อผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสุขกายสบายใจ ย่อมสามารถรักษาภาวะพหุฒิพลังของตนเองให้เป็นไปได้อย่างดี

หนังสือเล่มนี้เขียนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ จึงมีความตั้งใจให้เป็นหนังสือวิชาการที่อ่านง่าย ใช้ตัวอักษรที่ออกแบบให้อ่านง่ายสำหรับผู้สูงอายุ (TH-Chara) มีขนาดตัวอักษรใหญ่ และใช้ภาพประกอบขนาดใหญ่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านจะสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ของท่านเพื่อเสริมสุขภาพแวดล้อมให้มีพหุฒิพลังในผู้สูงอายุได้อย่างดี

สุมาวลี จินดาพล

# สารบัญ

|             |   |
|-------------|---|
| คำนิยาม     | ก |
| คำชี้แจง    | ข |
| คำนำ        | ค |
| สารบัญ      | ง |
| สารบัญภาพ   | จ |
| สารบัญตาราง | ญ |

๑

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| ปฐมบท ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ      | 1  |
| 1.1 ข้อมูลทั่วไป (ปัญหา สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์) | 5  |
| 1.2 ความเคยชิน (พฤติกรรมเคยชินเมื่อยังหนุ่มสาว) | 6  |
| 1.3 พฤติกรรมชีวิตหลังเกษียณ                     | 11 |
| 1.4 ความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ                  | 16 |
| 1.5 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ                  | 33 |
| 1.6 การลดภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงวัย              | 34 |
| อ้างอิงท้ายบท                                   | 38 |

๒

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| ทุติยบท ความเข้าใจในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุ  | 41 |
| 2.1 ใคร คือผู้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว               | 41 |
| 2.2 การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design, UD)          | 48 |
| 2.3 ตัวอย่างมาตรฐาน UD ที่อาจจะยังไม่เหมาะกับคนทุกกลุ่ม | 70 |
| อ้างอิงท้ายบท                                           | 78 |

๓

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| ตติยบท การออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ              | 81  |
| รูปแบบต่าง ๆ                                             |     |
| 3.1 สมรรถภาพและลักษณะการพึงพิงของผู้สูงอายุ              | 81  |
| 3.2 ตัวอย่างแนวคิดการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ               | 83  |
| 3.3 ตัวอย่างแบบบ้านผู้สูงอายุที่แจกฟรี                   | 99  |
| 3.4 แนวทางการออกแบบสวนสำหรับผู้สูงอายุ                   | 100 |
| 3.5 ตัวอย่างมาตรฐานการออกแบบสวนเพื่อผู้สูงอายุสมองเสื่อม | 106 |
| อ้างอิงท้ายบท                                            | 111 |



๔

## จตุรบาท สภาพแวดล้อมส่งเสริมพหุพลังของผู้สูงอายุ

113

4.1 พหุพลัง และพฤติกรรมที่ส่งเสริมพหุพลัง

114

4.2 สภาพแวดล้อม และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก  
ที่ช่วยส่งเสริมพหุพลัง

124

4.3 กำลังใจส่งเสริมพหุพลัง

133

อ้างอิงท้ายบท

140

๕

## เบญจบาท อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ

143

5.1 อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับกิจวัตรประจำวัน

144

5.2 อุปกรณ์ช่วยเหลือป้องกันการพลัดตกหกล้ม

150

5.3 อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับการเดินทาง

153

อ้างอิงท้ายบท

157

๖

## ปัจฉิมบท บทสรุปสุขภาพแวดล้อมพหุพลังผู้สูงอายุ

159

6.1 การออกแบบกิจกรรมสังคมสูงวัยลักษณะต่าง ๆ

160

6.2 ตัวอย่างเมืองผู้สูงวัย

173

อ้างอิงท้ายบท

175

บรรณานุกรม

177

ดัชนี

185

# สารบัญภาพ

หน้า

|             |                                                                                                                                      |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ภาพที่ 1.1  | การคาดการณ์สัดส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุใน 40 ปีข้างหน้า (เป็นการคาดการณ์ก่อนสถานการณ์ COVID-19 ที่มีผลต่อประชากรสูงอายุ)           | 5  |
| ภาพที่ 1.2  | ขอบเขตสภาวะน่าสบายของคนในเขตอากาศร้อนชื้น อบอวนชื้น และอบอุน เทียบกับความเสี่ยงต่อความเครียดทางความร้อน ระดับกลาง ค่อนข้างสูง และสูง | 19 |
| ภาพที่ 1.3  | ลักษณะส่ายตาของผู้สูงอายุ                                                                                                            | 24 |
| ภาพที่ 1.4  | ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงวัยมีความเปราะบางกับอุณหภูมิ                                                                                  | 32 |
| ภาพที่ 1.5  | การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย 3 ประการในวัยสูงอายุ                                                                                        | 35 |
| ภาพที่ 2.1  | อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรสูงอายุแสนคน                                                   | 43 |
| ภาพที่ 2.2  | แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มส่วนบุคคล                                                                                                | 44 |
| ภาพที่ 2.3  | ภาพที่ใช้ทดสอบภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น                                                                                                | 47 |
| ภาพที่ 2.4  | ความเท่าเทียมที่ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประตูได้                                                                                       | 50 |
| ภาพที่ 2.5  | ความยืดหยุ่นของการใช้ที่นั่งแบบพับได้ในรถสาธารณะ                                                                                     | 50 |
| ภาพที่ 2.6  | อุปกรณ์ที่ผู้พิการสามารถใช้งานได้ง่ายเข้าใจได้ทันที                                                                                  | 51 |
| ภาพที่ 2.7  | ป้ายบอกทางข้ามถนนที่สื่อสารง่ายมีทั้งเสียง แสง และสัมผัส                                                                             | 51 |
| ภาพที่ 2.8  | ทางลาดที่ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประตูได้                                                                                              | 52 |
| ภาพที่ 2.9  | มือจับที่ให้ผู้ที่มีมืออ่อนแรงสามารถใช้ประตูได้                                                                                      | 52 |
| ภาพที่ 2.10 | ความเท่าเทียมที่ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ห้องน้ำได้                                                                                     | 53 |
| ภาพที่ 2.11 | แผ่นกันลื่นสำหรับติดตั้งในห้องน้ำที่วางขายในท้องตลาด                                                                                 | 55 |
| ภาพที่ 2.12 | น้ำยากันลื่นสำหรับพื้นในห้องน้ำที่วางขายในท้องตลาด                                                                                   | 55 |
| ภาพที่ 2.13 | ข้อเสนอแนะการติดตั้งประตู                                                                                                            | 56 |
| ภาพที่ 2.14 | ข้อเสนอแนะการติดตั้งอ่างล้างมือ                                                                                                      | 57 |
| ภาพที่ 2.15 | ลักษณะก๊อกน้ำ และมือจับประตูที่แนะนำ                                                                                                 | 57 |
| ภาพที่ 2.16 | โถสุขภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ในห้องตลาด                                                                                           | 58 |
| ภาพที่ 2.17 | ลักษณะการติดตั้งโถสุขภัณฑ์ที่แนะนำ                                                                                                   | 58 |
| ภาพที่ 2.18 | ลักษณะการติดตั้งโถปัสสาวะชายที่แนะนำ                                                                                                 | 59 |

|             |                                                                                     |    |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ภาพที่ 2.19 | ตัวอย่างระยะการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวก<br>ในห้องน้ำโดยละเอียด                  | 59 |
| ภาพที่ 2.20 | ตัวอย่างการแนะนำให้คำปรึกษาการปรับห้องน้ำ<br>โดยศูนย์ UDC-CMU                       | 60 |
| ภาพที่ 2.21 | ตัวอย่างการแนะนำออกแบบปรับปรุงห้องน้ำ<br>โดยศูนย์ UDC-CMU                           | 60 |
| ภาพที่ 2.22 | ตัวอย่างการแนะนำติดตั้งราวจับในการปรับปรุงห้องน้ำ<br>โดยศูนย์ UDC-CMU               | 61 |
| ภาพที่ 2.23 | ตัวอย่างการติดตั้งแสงสว่างที่ขอบเตียง                                               | 62 |
| ภาพที่ 2.24 | ตัวอย่างอุปกรณ์แสงสว่างติดขอบเตียงระบบอัตโนมัติที่ขาย<br>ในท้องตลาด                 | 62 |
| ภาพที่ 2.25 | ราวกันตกแบบสอดใต้เตียง                                                              | 63 |
| ภาพที่ 2.26 | รูปด้านเตียง                                                                        | 64 |
| ภาพที่ 2.27 | เต้ารับไฟฟ้าแบบมีสวิตช์ป้องกันไฟ                                                    | 64 |
| ภาพที่ 2.28 | เคาน์เตอร์ทำครัวที่สามารถสอดรถเข็นเข้าด้านล่างได้                                   | 65 |
| ภาพที่ 2.29 | เตาไฟฟ้าระบบแม่เหล็กไฟฟ้าแบบมีแผ่นป้องกันความร้อน                                   | 65 |
| ภาพที่ 2.30 | เคาน์เตอร์ห้องครัวแบบปรับระดับได้อัตโนมัติ                                          | 65 |
| ภาพที่ 2.31 | จุกบันไดแบบสืตัดกัน และมีพื้นผิวขรุขระ                                              | 67 |
| ภาพที่ 2.32 | ระยะหัวและท้ายของราวจับที่ยื่นยาวไป 30 เซนติเมตร<br>เพื่อจับยึดในการเปลี่ยนอิริยาบถ | 67 |
| ภาพที่ 2.33 | พื้นยางสังเคราะห์กันกระแทกสำหรับสนามเด็กเล่น<br>ภายนอกอาคาร                         | 68 |
| ภาพที่ 2.34 | การออกแบบเก้าอี้ผู้สูงอายุลักษณะต่าง ๆ ด้วยวัสดุในท้องถิ่น                          | 74 |
| ภาพที่ 2.35 | การมอบเก้าอี้ขับถ่ายผู้สูงอายุให้ชุมชนนำไปใช้ต่อ                                    | 74 |
| ภาพที่ 2.36 | ต้นแบบราวจับที่ผลิตจากวัสดุทดแทนในท้องถิ่น                                          | 75 |
| ภาพที่ 2.37 | ต้นแบบอุปกรณ์ช่วยเหลือกายภาพบำบัดที่ผลิตจาก<br>วัสดุทดแทนในท้องถิ่น                 | 76 |
| ภาพที่ 3.1  | แสดงถึงแนวความคิดเรื่อง AGING IN PLACE                                              | 85 |
| ภาพที่ 3.2  | ประเทศไทยติด 1 ใน 10 เมืองน่าอยู่หลังเกษียณ                                         | 85 |
| ภาพที่ 3.3  | การใช้แสงสว่างในพื้นที่สาธารณะ                                                      | 90 |
| ภาพที่ 3.4  | ทางเดินเท้าที่ไม่เหมาะสม                                                            | 91 |
| ภาพที่ 3.5  | ตัวอย่างทางข้ามและศาลาสำหรับผู้สูงอายุ                                              | 91 |
| ภาพที่ 3.6  | ตัวอย่างป้ายบอกทางที่ชัดเจน                                                         | 92 |

|             |                                                                                                                 |     |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพที่ 3.7  | แสดงสัญลักษณ์รูปผู้สูงอายุตามมาตรฐานในประเทศไทย                                                                 | 93  |
| ภาพที่ 3.8  | แสดงทางลาดขอบถนนที่มุมถนน                                                                                       | 93  |
| ภาพที่ 3.9  | ลักษณะทางข้ามม้าลายที่เหมาะสม                                                                                   | 94  |
| ภาพที่ 3.10 | ลักษณะที่จอดรถที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ                                                             | 94  |
| ภาพที่ 3.11 | ตัวอย่างขนาดทางลาด                                                                                              | 95  |
| ภาพที่ 3.12 | แสดงการออกแบบม้านั่ง                                                                                            | 96  |
| ภาพที่ 3.13 | ระยะความสูงของปลั๊กและสวิตช์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ                                                             | 99  |
| ภาพที่ 3.14 | ตัวอย่างทางเดินที่มีจุดเน้นสายตา                                                                                | 101 |
| ภาพที่ 3.15 | ตัวอย่างรูปแบบที่นั่งพักที่สังเกตเห็นง่าย และเน้นการรวมกลุ่ม                                                    | 102 |
| ภาพที่ 3.16 | ตัวอย่างชานกระเบื้องที่มีหลังคาคลุม                                                                             | 103 |
| ภาพที่ 3.17 | ตัวอย่างพื้นลวดลายจุดด่าง และพื้นผิวสะท้อนมันวาว                                                                | 107 |
| ภาพที่ 4.1  | ท่าบริหารลำตัว                                                                                                  | 120 |
| ภาพที่ 4.2  | ท่าบริหารข้อเท้า                                                                                                | 120 |
| ภาพที่ 4.3  | ท่ายืนด้วยปลายเท้า และท่ายืนด้วยส้นเท้า                                                                         | 121 |
| ภาพที่ 4.4  | ท่าย่อเข่า                                                                                                      | 121 |
| ภาพที่ 4.5  | ท่าเดินต่อเท้า และยืนขาเดียว                                                                                    | 122 |
| ภาพที่ 4.6  | ท่าเดินด้วยส้นเท้า และท่าเดินด้วยปลายเท้า                                                                       | 122 |
| ภาพที่ 4.7  | ท่าเดินเลข 8 และท่าเดินสไลด์ด้านข้าง                                                                            | 123 |
| ภาพที่ 4.8  | ท่าลุกจากเก้าอี้                                                                                                | 123 |
| ภาพที่ 4.9  | ตัวอย่างการจัดแสงในห้องอาหาร                                                                                    | 126 |
| ภาพที่ 4.10 | ตัวอย่างการจัดแสงในห้องครัว                                                                                     | 127 |
| ภาพที่ 4.11 | ตัวอย่างการจัดแสงในห้องนั่งเล่น                                                                                 | 128 |
| ภาพที่ 4.12 | ตัวอย่างการจัดแสงในห้องน้ำ                                                                                      | 129 |
| ภาพที่ 4.13 | ตัวอย่างการจัดแสงในห้องนอน                                                                                      | 130 |
| ภาพที่ 4.14 | ตัวอย่างการจัดแสงในห้องทำงาน                                                                                    | 131 |
| ภาพที่ 4.15 | ตัวอย่างอุปกรณ์ SOS แบบแขวนคอ                                                                                   | 132 |
| ภาพที่ 4.16 | ตัวอย่างอุปกรณ์ SOS แบบเชื่อมต่อภายในบ้าน                                                                       | 132 |
| ภาพที่ 4.17 | ตัวอย่างอุปกรณ์ SOS แบบเชื่อมต่อไปโรงพยาบาล                                                                     | 133 |
| ภาพที่ 4.18 | ตัวอย่างไม้เท้าเลเซอร์พาร์กินสันสำหรับช่วยเดิน                                                                  | 138 |
| ภาพที่ 4.19 | ตัวอย่างราวจับช่วยเดินแบบไม่มีล้อ รถเข็นช่วยเดินแบบมีล้อ<br>รถเข็นช่วยเดินแบบมีเก้าอี้ รถเข็นช่วยเดินแบบนั่งได้ | 139 |
| ภาพที่ 5.1  | ชุดอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุในโต๊ะอาหาร                                                                           | 145 |
| ภาพที่ 5.2  | แก้วนํ้ากันสลัดสำหรับผู้สูงอายุ (A) แบบแก้วนํ้าปากตัด<br>(B) แบบมีที่ดูดและหลอดดูด                              | 146 |

|             |                                                                                                                                                                                         |     |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพที่ 5.3  | แก้วนํ้าและแจกันที่มีรูปทรงเว้าเพื่อให้จับได้ง่าย                                                                                                                                       | 146 |
| ภาพที่ 5.4  | อุปกรณ์ช่วยเหลือนบนโต๊ะอาหาร (A) ชุดโต๊ะทำครัวผู้สูงอายุ จากโครงการ iTAP (B) ถาดอาหารผู้สูงอายุ (C) ผ่ากันเปื้อนผู้สูงอายุ                                                              | 147 |
| ภาพที่ 5.5  | SMART KRATIB: กระต๊อบอัจฉริยะ สำหรับการควบคุมปริมาณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตจากข้าว                                                                                                         | 147 |
| ภาพที่ 5.6  | อุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุอื่นๆ (A) กรรไกรตัดเล็บแบบมีเว้นขยาย (B) กระบอกนํ้าพร้อมช่องเก็บยา                                                                                               | 148 |
| ภาพที่ 5.7  | อุปกรณ์ช่วยเหลือกิจกรรมในห้องนํ้า (A) อุปกรณ์จ่ายสบู่ไร้สัมผัส (B) โคมไฟไร้สัมผัสตรวจจับการเคลื่อนไหว (C) ฝารองนั่งโถสุขภัณฑ์อัตโนมัติ (D) อุปกรณ์เรียกความช่วยเหลือเมื่อล้มนในห้องนํ้า | 149 |
| ภาพที่ 5.8  | (A) แวนขยายจอยักษ์ (B) ถังขยะไร้สัมผัส                                                                                                                                                  | 150 |
| ภาพที่ 5.9  | ที่สนเข็มอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ (A) รูปแบบ 1 เข็ม (B) รูปแบบ 2 เข็ม                                                                                                                  | 150 |
| ภาพที่ 5.10 | เก้าอี้ผู้สูงอายุ (A) บัญส่ง (B) บัญเย็น                                                                                                                                                | 151 |
| ภาพที่ 5.11 | (A) เก้าอี้นั่งขับโตกสำหรับผู้สูงอายุ (B) เก้าอี้ขับถ่ายสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                | 151 |
| ภาพที่ 5.12 | ที่ซ้อนรองเท้าแบบยาว                                                                                                                                                                    | 152 |
| ภาพที่ 5.13 | สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ใช้รถเข็นในรถประจำทาง (A) รถเมล์ขานต่ำ (B) ที่นั่งสำหรับผู้ใช้รถเข็นในรถประจำทาง                                                                                   | 153 |
| ภาพที่ 5.14 | สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ใช้รถเข็นในรถไฟฟ้า (A) ประตูทางเข้าสำหรับผู้ใช้รถเข็น (B) ทางลาดสำหรับผู้ใช้รถเข็นขึ้นลิฟต์ไปสู่สถานีรถไฟฟ้า                                                       | 154 |
| ภาพที่ 5.15 | แท็กซีสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                  | 154 |
| ภาพที่ 5.16 | ห้องนํ้าเสมอภาค                                                                                                                                                                         | 155 |
| ภาพที่ 6.1  | สวนสาธารณะ TAAVETTI PARK IN HELSINKI, FINLAND                                                                                                                                           | 160 |
| ภาพที่ 6.2  | สวนสาธารณะ A SENIOR PLAYGROUND IN SPAIN                                                                                                                                                 | 161 |
| ภาพที่ 6.3  | กิจกรรมร้องเพลงท้องถิ่นในลานสาธารณะของผู้สูงอายุในประเทศจีน                                                                                                                             | 161 |
| ภาพที่ 6.4  | กิจกรรมเต้นลีลาศ จำัดในพื้นที่ลานสาธารณะประเทศจีน                                                                                                                                       | 162 |
| ภาพที่ 6.5  | กิจกรรมนั่งคุยในลานสาธารณะของผู้สูงอายุในประเทศจีน                                                                                                                                      | 162 |
| ภาพที่ 6.6  | กิจกรรมเขียนพู่กันจีนและเล่นหมากล้อมของผู้สูงอายุในประเทศจีน                                                                                                                            | 162 |



|             |                                                                                                                   |     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพที่ 6.7  | ป้ายรถเมล์แบบลดระดับทางเดินเท้าสำหรับผู้ใช้รถเข็นและรถเข็นแบบมีที่นั่งอย่างง่ายให้เช่าสำหรับผู้สูงอายุในประเทศจีน | 163 |
| ภาพที่ 6.8  | ป้ายรถเมล์รองรับผู้ใช้รถเข็นและทางจักรยานในประเทศมาเลเซีย                                                         | 163 |
| ภาพที่ 6.9  | ลักษณะห้องพักในโครงการสวางคนิเวศ                                                                                  | 165 |
| ภาพที่ 6.10 | ลักษณะอาคารในโครงการสวางคนิเวศ                                                                                    | 165 |
| ภาพที่ 6.11 | ลักษณะห้องพักในโครงการ SENIOR COMPLEX บางพลี                                                                      | 166 |
| ภาพที่ 6.12 | ลักษณะห้องพักในโครงการ SENIOR COMPLEX บางพลี                                                                      | 167 |
| ภาพที่ 6.13 | ลักษณะห้องพักในโครงการ SENIOR COMPLEX บางพลี                                                                      | 167 |
| ภาพที่ 6.14 | ลักษณะอาคารในโครงการวิลล่ามีสุข                                                                                   | 168 |
| ภาพที่ 6.15 | ลักษณะอาคารในโครงการวิลล่ามีสุข                                                                                   | 169 |
| ภาพที่ 6.16 | ลักษณะอาคารในจรัญเรสซิเดนซ์ เชียงใหม่                                                                             | 170 |
| ภาพที่ 6.17 | ลักษณะผังบ้านในจรัญเรสซิเดนซ์ เชียงใหม่                                                                           | 171 |
| ภาพที่ 6.18 | ลักษณะพื้นที่ในโครงการจินณ์เวลบีอิงเคาน์ตี้                                                                       | 172 |
| ภาพที่ 6.19 | โครงการศึกษาผู้สูงอายุของเกาะโอกินาวา                                                                             | 174 |

## สารบัญตาราง

|              | หน้า                                                 |
|--------------|------------------------------------------------------|
| ตารางที่ 1.1 | สัดส่วนสรีระคนไทย เปรียบเทียบกับคนภาคเหนือ           |
| ตารางที่ 1.2 | คุณहुติงระดับไหนแล้ว                                 |
| ตารางที่ 1.3 | การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของผู้สูงอายุ             |
| ตารางที่ 2.1 | ผลสำรวจระยะสรีระของผู้สูงอายุเบื้องต้น               |
| ตารางที่ 4.1 | การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถ                  |
| ตารางที่ 4.2 | ระดับของกิจกรรมทางกายจำแนกตามมิติความหนักที่เกิดขึ้น |



# ปฐมบท

## ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป (ปัญหา สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์)
- 1.2 ความเคยชิน (พฤติกรรมเคยชินเมื่อยังหนุ่มสาว)
- 1.3 พฤติกรรมชีวิตหลังเกษียณ
- 1.4 ความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ
- 1.5 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 1.6 การลดภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงวัย

ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองในอาเซียน (UNFPA, 2011) และกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนยวดที่มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 25 ของประชากรในประเทศ ในอีกราวอีก 10 ปีข้างหน้า งานวิจัยนี้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมและประสบการณ์ระหว่างช่วง สามารถแบ่งประชากรออกเป็นตามช่วงอายุ หรือ Generation ได้แก่ กลุ่ม Baby Boomer (BB) (อายุ 53–70 ปี ในปี พ.ศ. 2562) ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว มักมีทัศนคติในการทำงานหนัก มีความอดทนสูง ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเอง เนื่องจากเป็นยุคที่มีประชากรหนาแน่น

หลังจากนโยบายการเพิ่มจำนวนประชากร ในช่วงปี พ.ศ. 2480 ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัฒนธรรมที่ต้องแข่งขันมาโดยตลอด และกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอกซ์ (GEN X) (อายุ 39-52 ปี ในปี พ.ศ. 2562) ซึ่งนับเป็นกลุ่มเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ร่วมกันจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ จึงมีทัศนคติในการอดทนทำงาน แต่เริ่มมีการแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพ (work-life-balance) (จากการสำรวจเบื้องต้นด้านทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย)

ในขณะที่ภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าสัดส่วนผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยโดยรวมของประเทศไทย ภาวะความสูงอายุก่อให้เกิดความเสื่อมถอยทั้งในเชิงร่างกาย จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้ที่อยู่ในวัยนี้ และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นสิ่งที่กดดันให้ผู้สูงอายุต้องกลายมาเป็นผู้ที่ต้องการพึ่งพิงสถาบันทางสังคมต่าง ๆ เช่น ภาครัฐ ชุมชน ครอบครัว องค์กรอิสระ และองค์กรภาคเอกชน ทั้งในด้านสินค้าและบริการทางสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) แต่ด้วยข้อจำกัดทางทรัพยากรและด้านงบประมาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพิงสถาบันได้อย่างยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพิงตนเอง ซึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และจำเป็นต้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกเพศทุกวัย รวมไปถึงวัยผู้สูงอายุด้วย จึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมของวัยผู้สูงอายุ และในขณะเดียวกัน ในการรับมือของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเตรียมการศึกษาวัยที่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคตด้วย โดยต้องเปลี่ยนมุมมองจากการมองว่าผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้ที่จะได้รับประโยชน์ทางสังคม มาเป็นให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองและสามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคมได้

จากการสำรวจสถิติประชากรไทยปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมามีจำนวนประชากรในประเทศไทยอยู่ราว 66 ล้านคนเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปราว 11 กว่าล้านคนหรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และล่าสุดในปี พ.ศ. 2563 จำนวนประชากรสูงอายรรวมมีจำนวน 12 ล้านคน (ร้อยละ 18) และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน (ร้อยละ 31.28) ในปี พ.ศ. 2583 (สศช, 2563) โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลระบุว่า ผู้สูงอายุผู้ชายจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกโดยเฉลี่ยคือ 20 ปี ส่วนผู้หญิงจะมีชีวิต อยู่ต่อไปอีกโดยเฉลี่ย 23.6 ปี นอกจากนั้นจากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงรายได้จากคนอื่น (จากลูก จากรัฐและจากคู่สมรส) สูงถึงร้อยละ 55.8 และประมาณร้อยละ 34 ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองต่อไป กล่าวโดยสรุป หากไม่มีลูกหลานและคู่สมรสดูแล และสวัสดิการของรัฐไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 90 จะไม่สามารถเกษียณอายุได้ และยังคงต้อง

ทำงานต่อไป และที่สำคัญยิ่งกว่าก็คือ ร่างกายของผู้สูงอายุเหล่านี้ แข็งแรงพอที่จะทำงานได้มากนักน้อยแค่ไหน ร่างกายผู้สูงวัยเปรียบเสมือน เครื่องยนต์ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีแล้ว แม้ว่าการซ่อมจะทำให้ได้หรือการเปลี่ยนอะไหล่บางอย่างอาจพอทำได้ แต่อย่างไรก็ตามคงไม่สามารถกลับมาวิ่งฉลุยเหมือนเดิม เราคงต้องพูดถึงการดูแลเครื่องยนต์เหล่านี้ด้วย ไม่ใช่พูดถึงแต่การใช้เครื่องยนต์ (ร่างกาย) เพื่อการทำมาหากินอย่างเดียว

จากรายงานเรื่อง “Live Long and Prosper: Aging in East Asia and Pacific” ของธนาคารโลก ได้มีการสำรวจในหัวข้อ “คุณคิดว่าใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ที่เกษียณอายุแล้ว” จากการสำรวจพบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน และสิงคโปร์ เกินกว่าครึ่งตอบว่าคนที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ ก็คือตัวผู้เกษียณอายุเอง (ตัวท่าน ผู้อ่านนั่นแหละ ไม่วันใดก็วันหนึ่ง รวมถึงผู้เขียนด้วยเช่นกัน) ในขณะที่ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น จีน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และไทย เกินกว่าครึ่งตอบว่าคนที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ คือรัฐบาล นั่นแปลว่าคนส่วนใหญ่ยังหวังพึ่งสวัสดิการจากรัฐเลยทำให้ไม่คิดที่จะวางแผนเกษียณอายุไว้แต่เนิ่น ๆ

ตามที่สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เสนอรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553–2583 พบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยเพศชายจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 73.2 ปี ส่วนเพศหญิงจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 80.4 ปี (สศช., 2563) อย่างไรก็ตาม แม้ผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่มีช่วงเวลาที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ หรือมีความบกพร่องหรือพิการมากกว่าผู้ชาย เฉลี่ยประมาณ 2 ปี โดยอายุเฉลี่ยที่ประชากรมีสุขภาพดีของเพศชายอยู่ที่ 68 ปี และของผู้หญิงอยู่ที่ 72 ปี

อย่างไรก็ตามด้วยทัศนคติ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของพื้นที่กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ (สุมาวลี จินดาพล, 2562) พบว่าคนทั้งสองกลุ่มมีวัฒนธรรมการใช้พื้นที่สาธารณะต่างกัน โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนิยมใช้พื้นที่ใต้ชายคาหรือใต้ร่มไม้ที่มีลมพัดผ่าน หรืออยู่ในห้างสรรพสินค้า แต่ผู้สูงอายุในเชียงใหม่นิยมอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับแสงธรรมชาติและไม่ได้รับลมมากนัก หรือพื้นที่ภายในอาคารมากกว่า ทำให้การออกแบบเพื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ช่วงวัยที่แตกต่างกันทำให้ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ตามหลักการวิเคราะห์การตลาดสำหรับพฤติกรรมผู้บริโภคตามทัศนคติและวัฒนธรรม ได้แก่ กลุ่มคนช่วงวัย Baby Boomer (BB) และกลุ่ม GEN X (Grimms, 2015) ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุคนทั้งสองกลุ่มย่อมมีความต้องการเฉพาะตัวที่แตกต่างกันไปด้วย มีการแบ่งลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน

และกลุ่มติดเตียง (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560) ดังนั้นเพื่อให้ทราบความแตกต่างของความคาดหวังในชีวิตหลังเกษียณของคนทั้งสองกลุ่ม จึงเกิดสมมติฐานที่ว่า ช่วงวัยและวัฒนธรรมในพื้นที่ที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติและความคาดหวังในชีวิตหลังเกษียณของกลุ่มผู้สูงอายุ

ช่วงวัย Baby Boomer เป็นคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2489 – 2507 (หลังสงครามโลกครั้งที่ 2) คนในยุคนั้นจึงมีค่านิยมที่เร่งสร้างแรงงานขึ้นมาพัฒนาหลังสงคราม คนกลุ่มนี้จึงเป็นคนที่ใช้ชีวิตเพื่อการทำงาน มีลักษณะนิสัยอดทน จริงจัง เพราะอยู่ช่วงที่ได้เห็นความลำบากของพ่อแม่ เคารพในกฎระเบียบ ให้ความสำคัญกับสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ กระบวนการในการทำงาน ชอบการทำงานที่มั่นคงและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง มีความอดทนสูง สู้งาน พยายามคิดและทำอะไรด้วยตัวเอง ถูกครอบครัวยุติสั่งสอนมาให้เป็นคนประหยัดอดออม จึงมีการใช้จ่ายอย่างรอบคอบ และระมัดระวังตัว มีแนวคิดที่จะทำงานหนักเพื่อสร้างเนื้อสร้างตัว มีความทุ่มเทกับการทำงานและองค์กรมาก คนกลุ่มนี้จะไม่เปลี่ยนงานบ่อยเนื่องจากมีความจงรักภักดีกับองค์กรอย่างมาก (Grimms, 2015) มีพฤติกรรมในการรับข่าวสารคือ “ไม่เชื่อ=ไม่เสพ” รับข่าวสารจากแหล่งที่ตนเองให้ความเชื่อถือ “ชอบสื่อดั้งเดิม เพิ่มเติมคือสื่อใหม่” คือยังให้ความไว้วางใจในสื่อดั้งเดิมแต่มีการรับข่าวสารผ่านทางสื่อใหม่มากขึ้น โดยพฤติกรรมทั่วไปในการรับข่าวสารของกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ที่มีความน่าสนใจ โดยมีการรับข่าวสารทางโทรทัศน์น้อยที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดีย เว็บไซต์และแอปพลิเคชันข่าว และวิทยุตามลำดับ และรับชมข่าวการเมืองมากที่สุดที่ร้อยละ 65 นิยมใช้โซเชียล มีเดีย Line ร้อยละ 94.9, Facebook ร้อยละ 89.8 และ YouTube ร้อยละ 88.2 (สำนักยุทธศาสตร์, 2560, น 75)

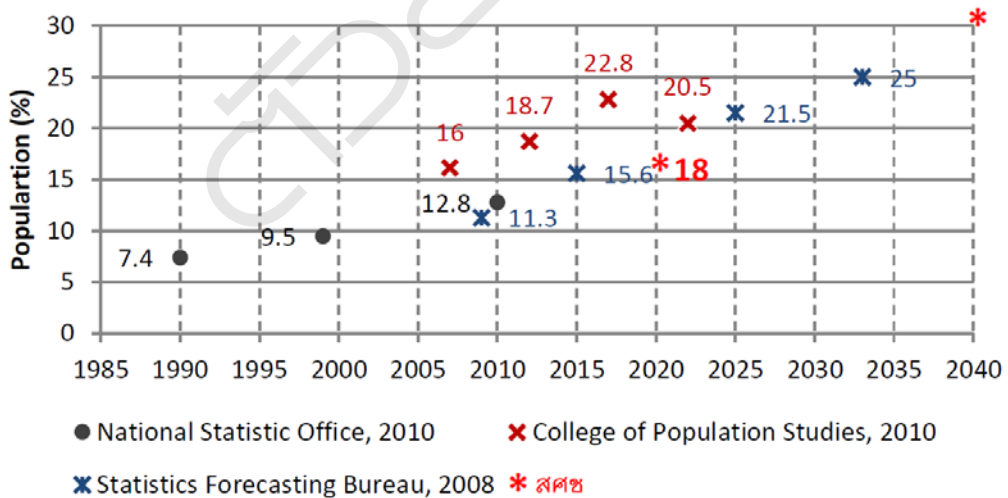
กลุ่ม Generation X เกิดประมาณปี พ.ศ. 2508–2523 คนกลุ่มนี้เกิดมาในช่วงสภาวะโลกสงบเรียบร้อย หลาย ๆ ประเทศเริ่มมีความมั่งคั่ง ดังนั้นการใช้ชีวิตของคนรุ่นนี้จึงเริ่มมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง เช่น คอมพิวเตอร์ วิดีโอเกม วอล์คแมน เป็นต้น แม้ว่าคนรุ่นนี้จะเติบโตมาในยุคที่เริ่มมีเทคโนโลยีแต่ก็พบว่า พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีเน้นใช้เพื่อการทำงาน ใช้อย่างเหมาะสมพอดีกับความจำเป็น (Grimms, 2015) คนกลุ่มนี้กลัวตกข่าว จึงรับข่าวสารทางออนไลน์ผ่านสำนักข่าวที่เป็นทางการและคนใกล้ชิดมากขึ้น ติดตามข่าวทางสื่อใหม่ เพื่อให้ทันกระแสสังคมแต่ไม่ได้ให้ความเชื่อถือ โดยเฉพาะข่าวทางสื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลเน็ตเวิร์คที่ Generation X ให้ความเชื่อถือในระดับน้อย แต่ให้ความเชื่อถือในสื่อที่เป็นประเภทสื่อดั้งเดิมในระดับ

มาก Generation X เป็นกลุ่มคนที่รับข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น โดยร้อยละ 71 ของคนกลุ่มนี้เชื่อว่าการนำเสนอข่าวด้านการเมืองและประเด็นสำคัญ ของสังคมจากสื่อโทรทัศน์เป็นการนำเสนอข้อมูลในหลายด้าน นิยมใช้โซเชียลมีเดีย Line ร้อยละ 97.5, Facebook ร้อยละ 95.1 และ YouTube ร้อยละ 94.5 (สำนัก ยุทธศาสตร์, 2560, น. 72)

จะเห็นได้ว่าประชากรในช่วงวัย BB และ GenX มีความต้องการและพฤติกรรมที่ ต่างกัน การทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละช่วงวัยจะช่วยให้สามารถตอบสนอง ความต้องการได้เฉพาะมากยิ่งขึ้น

## 1.1 ข้อมูลทั่วไป (ปัญหา สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์)

จากการคาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทย หลายสำนักมีการ คาดการณ์สัดส่วนประชากรสูงอายุในอนาคต 20–40 ปีข้างหน้า จากหลายสำนัก เช่น สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน (ร้อยละ 31.28) ในปี พ.ศ. 2583 (สศช, 2563) สำนักงานสถิติพยากรณ์ (2551) การคาดการณ์ว่าทั้งประเทศอาจจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงสุดถึงร้อยละ 25 ภายในปี ค.ศ. 2040 หรือ พ.ศ. 2583



ภาพที่ 1.1 การคาดการณ์สัดส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุใน 40 ปีข้างหน้า (เป็นการคาดการณ์ก่อนสถานการณ์ COVID-19 ที่มีผลต่อประชากรสูงอายุ)



อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์จริงในปี พ.ศ. 2563 ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีจำนวน 20 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 แล้ว (สศช, 2563) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดจากสถิติประชากรสูงอายุเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จากจำนวนผู้สูงอายุเฉลี่ยทั้งประเทศร้อยละ 16.73 สัดส่วนประชากรสูงอายุในภาคเหนือมีปริมาณสูงสุดอยู่ที่เฉลี่ยร้อยละ 18.87 โดยมี 3 จังหวัดที่มีสัดส่วนสูงสุด 1 ใน 5 ของประเทศ ได้แก่ ลำปางร้อยละ 23 ลำพูนร้อยละ 22.95 และแพร่ร้อยละ 22.84 โดยที่จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนประชากรสูงอายุเป็นอันดับ 3 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานครและนครราชสีมา ในที่บางตำบลของภาคเหนือมีสัดส่วนประชากรสูงสุดเกินร้อยละ 26 ไปแล้ว เช่น เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

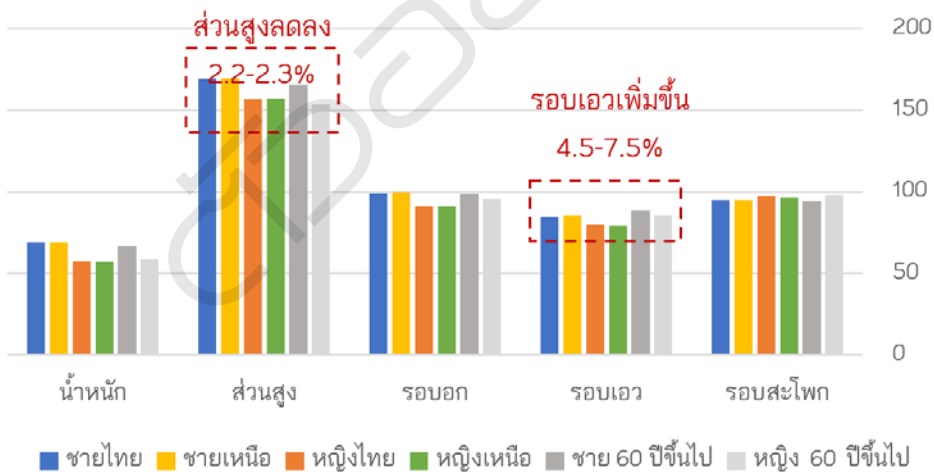
## 1.2 ความเคยชิน (พฤติกรรมเคยชินเมื่อยังหนุ่มสาว)

ความเคยชินมีบทบาทสำคัญมากกับการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักจะมีวิถีชีวิตแบบเดิมที่คุ้นเคยในช่วงที่ยังไม่สูงวัย โดยที่อาจจะลืมไปได้ว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับวิถีชีวิตแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่างกายเป็นสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนไปรวดเร็วที่สุด ยกตัวอย่างเช่น เมื่อยังไม่สูงวัยขนาดรูปร่าง สัดส่วนสรีระของเราอาจจะเทียบเท่าคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อสูงอายุขึ้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดสรีระได้ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักมีสรีระที่เล็กลงจากขนาดมาตรฐานของวัยผู้ใหญ่ ทำให้ขนาดมาตรฐานที่เคยใช้งานกลายเป็นขนาดที่เกินความต้องการ หรือเกินความจำเป็นของแต่ละบุคคลไป ตัวอย่างความแตกต่างของสรีระระหว่างชายไทยและชายไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าลดลงสูงสุดที่น้ำหนักลดลงร้อยละ 3 เพิ่มขึ้นสูงสุดที่รอบเอวเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 ในขณะที่ความแตกต่างของสรีระระหว่างหญิงไทยและหญิงไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าลดลงสูงสุดที่ส่วนสูงลดลงร้อยละ 2.2 เพิ่มขึ้นสูงสุดที่รอบเอวเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5

ตารางที่ 1.1 สัดส่วนสรีระคนไทย เปรียบเทียบกับคนภาคเหนือ

| เพศ            | น้ำหนัก | ส่วนสูง | รอบอก |       | รอบเอว |       | รอบสะโพก |       |
|----------------|---------|---------|-------|-------|--------|-------|----------|-------|
|                | (กก.)   | (ซม.)   | นิ้ว  | (ซม.) | นิ้ว   | (ซม.) | นิ้ว     | (ซม.) |
| ชายไทย         | 68.83   | 169.46  | 39.1  | 99.20 | 33.5   | 84.79 | 37.4     | 95.00 |
| หญิงไทย        | 57.40   | 157.00  | 36.0  | 91.09 | 31.5   | 79.83 | 38.5     | 97.80 |
| ชายเหนือ       | 69.19   | 169.81  | 39.2  | 99.69 | 33.7   | 85.45 | 37.5     | 95.13 |
| หญิงเหนือ      | 57.20   | 157.15  | 35.9  | 91.13 | 31.3   | 79.61 | 37.9     | 96.29 |
| ชาย 60 ขึ้นไป  | 66.75   | 165.57  | 38.7  | 98.44 | 34.9   | 88.62 | 37.2     | 94.42 |
| ต่างจากชายไทย  | -3.0%   | -2.3%   | -1.0% | -0.8% | +4.2%  | +4.5% | -0.5%    | -0.6% |
| หญิง 60 ขึ้นไป | 58.58   | 153.49  | 37.6  | 95.51 | 33.8   | 85.81 | 38.7     | 98.22 |
| ต่างจากหญิงไทย | +2.1%   | -2.2%   | +4.4% | +4.9% | +7.3%  | +7.5% | +0.5%    | +1.5% |

ที่มา: ปรับปรุงจากโครงการสำรวจและวิจัยมาตรฐานขนาดรูปร่างคนไทย  
(ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2552)



ที่มา: ปรับปรุงจากโครงการสำรวจและวิจัยมาตรฐานขนาดรูปร่างคนไทย  
(ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, 2552)

นอกจากนั้น คนไทย กับคนไทยภาคเหนือ ยังมีสรีระต่างกันอีกด้วย จะเห็นได้ว่าชายไทยภาคเหนือจะมีขนาดสรีระใหญ่กว่าชายไทยโดยเฉลี่ย คือ มีน้ำหนัก ส่วนสูง และรอบตัวที่ใหญ่กว่า ในขณะที่หญิงไทยภาคเหนือจะมีสรีระที่ผอมบางกว่าหญิงไทยทั่วไป คือ มีความสูงมากกว่าเล็กน้อย และมีน้ำหนักและรอบตัวที่น้อยกว่าหญิงไทยโดยเฉลี่ย ทำให้เกิดข้อสังเกตที่ว่าสัดส่วนมาตรฐานที่ได้กำหนดเพื่อคนไทยทั่วประเทศ

นั้น อาจเป็นมาตรฐานที่เกินความจำเป็นหรือไม่เหมาะสมสำหรับชาวไทยในแต่ละภูมิภาค ในการออกแบบที่ดีจึงควรมีการพิจารณาสัดส่วนที่เหมาะสมกับคนกลุ่มเฉพาะด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าด้วยสรีระที่เปลี่ยนไปดังนี้ การตอบสนองความต้องการทางกายภาพด้วยสัดส่วนมาตรฐานไม่น่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมตามความต้องการเฉพาะที่เปลี่ยนแปลงไป ข้อสังเกตสำคัญ คือ ข้อกำหนด หรือกฎหมายที่เกี่ยวกับกายภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นได้นำมาดัดแปลงจากมาตรฐานของต่างประเทศ ซึ่งมีขนาดสรีระที่ใหญ่กว่าคนไทยโดยทั่วไปอยู่แล้ว การกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ของคนไทย ได้มีการกำหนดสัดส่วนตามมาตรฐานสรีระผู้ใหญ่สูงอายุในประเทศไทยแล้วหรือไม่?

### ความเหมาะสมปลอดภัย (สำหรับใคร)?

ความเหมาะสม ความปลอดภัยทางกายภาพของผู้สูงอายุควรแยกลักษณะเฉพาะตามปัจเจกบุคคลหรือไม่ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละท่านมีปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น วัฒนธรรม ภาค Generation ความต้องการจึงต่างกันด้วย ลักษณะครอบครัวไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงลดมิติลง เช่น ครอบครัววัยเดียวที่มีเพียงสามภรรยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.34 เป็นร้อยละ 30.57 หรือครอบครัวข้ามวัย (Skip generation Family) เช่น มีเพียงสามภรรยา รุ่นปู่ย่าตายายอยู่กับหลาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 2.34 เมื่อ พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 7.18 ใน พ.ศ. 2550 ทำให้ความต้องการเฉพาะของครัวเรือนหรือผู้สูงอายุในครัวเรือนมีความแตกต่างกันมากขึ้น ผู้สูงวัยถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะสืบสานและถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นให้คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้และเข้าใจ ทั้งนี้ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคย่อมมีวิถีชีวิตและความเชื่อที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ในที่นี้จะกล่าวถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อความต้องการในวัยสูงอายุโดยย่อ (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560, น. 88-96)

### 1. ภาคเหนือ

“พ่อฮุย แม่ฮุย พ่อหม่อน แม่หม่อน” เป็นคำเรียกขานผู้สูงวัยของทางภาคเหนือ และหากผู้สูงวัยเหล่านั้นเป็นผู้รู้ หรือเป็นปราชญ์ในชุมชน มักถูกเรียกขานอย่างให้เกียรติว่า “พญาแก่” ผู้สูงวัยกลุ่มนี้ถือเป็นคลังสมองของวัฒนธรรม มักได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น พิธีกรรมการเลี้ยงผี การสู่ขวัญ การสืบชะตา เนื่องจากเป็นผู้เก็บรักษาภูมิปัญญาล้านนา และประเพณีพื้นบ้านเอาไว้ โดยเฉพาะชุมชนในภาคเหนือตอนบนที่อาจมีลักษณะชาติพันธุ์ และวัฒนธรรมเฉพาะมากยิ่งขึ้น มีภาษาถิ่นและการดำเนินชีวิตที่แยกย่อยจากล้านนาโดยรวมออกไป

อีก รวมถึงองค์ความรู้ด้านสมุนไพรล้านนาที่มีการสืบสานให้ผู้สูงวัยบางท่านสามารถใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ตามความเชื่อโบราณ

ดังนั้น พ่ออู๋แม่อู๋ทางภาคเหนือ ถือเป็นผู้มีอาวุโส ได้รับความเคารพเลื่อมใส และมักเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาพื้นถิ่นไว้เพื่อรอการสานต่อ

## 2. ภาคกลาง

ในวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคกลางไม่ได้มีคำเรียกขานผู้สูงวัยเป็นพิเศษ แต่ด้วยลักษณะความเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในภาคกลาง เกิดการอพยพย้ายถิ่นบ่อย ทำให้ผู้สูงวัยในภาคกลางเป็นแหล่งรวมความรู้พื้นฐานดั้งเดิมของท้องถิ่น ผู้สูงวัยกลุ่มนี้จึงมักจะทำกิจกรรมรวมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ เช่น การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การฝึกอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือน หรือการถ่ายทอดความรู้ทางเกษตรกรรมกสิกรรม หรืออาชีพพื้นบ้าน เช่น นวดแผนไทย จักสานในท้องถิ่น

ดังนั้นลักษณะผู้สูงอายุในภาคกลางมักเป็นแหล่งรวมใจ เป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ชุมชน และสร้างกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน

## 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน

“พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ พ่อตุ้ แม่ตุ้” เป็นคำเรียกขานผู้สูงวัยในภาคอีสาน วัฒนธรรมของภาคอีสานจะเน้นความเชื่อเรื่องขนบธรรมเนียมปฏิบัติมาก โดยมีความเชื่อหลักเรียกว่า “ฮีดสิบสองคองสิบสี่” บางแห่งใช้คำว่า “ฮีดสิบสองคองสิบสี่” โดย ฮีด คือ ประเพณีบุญ 12 เดือนของชาวอีสาน และคองหรือคอง คือ วิธีที่ควรปฏิบัติเพื่อความสงบสุขร่มเย็น 14 ประการ ซึ่งมีรายละเอียดแบ่งไว้ตามลำดับขั้นต่าง ๆ ในครัวเรือน ได้แก่ “ฮีดลูกคองหลาน” เป็นแนวทางปฏิบัติตัวของลูกหลานควรต้องเชื่อฟังคำสอนของพ่อแม่ “ฮีดป้าคองลุง” เป็นแนวทางปฏิบัติของผู้อาวุโส ควรวางตัวให้เหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่พึ่ง มีเมตตากรุณา “ฮีดปู่คองย่า” เป็นแนวปฏิบัติตัวของปู่ย่าตายาย เพื่อให้หน้าเคารพนับถือ เน้นการดำรงความดีงาม มีเมตตาธรรม และสุดท้าย “ฮีดเฒ่าคองแก่” เป็นแนวการปฏิบัติตัวของผู้เฒ่าผู้แก่ในการวางตัวเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ เป็นที่พึ่งที่หน้าเคารพนับถือ ซึ่งเน้นการยึดหลักศีลธรรม ประพฤติตนเป็นคนดี เป็นต้นแบบและเกิดประโยชน์แก่ลูกหลาน

ดังนั้น มโนทัศน์ของพ่อใหญ่แม่ใหญ่ทางภาคอีสานนั้น จะเป็นผู้ที่คล่องคิลมีธรรม เป็นตัวอย่าง ต้นแบบอันดีงามของคนในชุมชน เหมือนเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ให้คนในชุมชนนับถือปฏิบัติตาม

#### 4. ภาคใต้

“พ่อเฒ่า แม่เฒ่า คนเฒ่าหรือทวด” เป็นคำเรียกขานผู้สูงวัยในภาคใต้ที่มีความยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นของภาคใต้ เช่น การแต่งกาย นุ่งห่มด้วยผ้าโสร่ง ผ้าทอ และผ้าทำลวดลายพื้นเมืองต่าง ๆ ที่เป็นมรดกวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ผู้สูงวัยชาวเลมักเป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญทั้งเรื่องการดำเนินวิถีชาวเล การใช้อุปกรณ์จับปลาต่าง ๆ และวัฒนธรรมของท้องทะเล โดยทั้งชาวพุทธและมุสลิมก็จะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเล็กน้อย เช่น ลักษณะการเลี้ยงสัตว์ หรืองานฝีมือในครัวเรือนก็ต่างกัน นอกจากนั้นยังมีความแตกต่างในชาติพันธุ์ต่าง ๆ อีกด้วย เช่น กลุ่มซาไก (senoi) ในยะลา สงขลาและสตูล และกลุ่มยิปซีแห่งท้องทะเล (Sea Gypsy) มี 2 เผ่าคือ มอร์แกน (มาซิง หรือ สิงห์) และอุรูกลาไว (อุรังลาโอดหรือโอรังลาโอด) ในสตูล กระบี่ ภูเก็ต พังงา และระนอง

ดังนั้น พ่อเฒ่าแม่เฒ่าทางภาคใต้ ทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและที่นับถือศาสนาอิสลามมีวิถีการดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนและหลักปฏิบัติทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ทำให้เป็นผู้เตือนสติ และชี้นำชุมชนให้มีจิตใจที่หนักแน่น อารมณ์มั่นคง แม้ต้องประสบกับสถานการณ์ความรุนแรงและไม่ปลอดภัยจากการก่อความไม่สงบซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินใจก็ยังคงปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาอย่างเคร่งครัด

สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาคต่าง ๆ มีลักษณะคล้ายกัน คือ มีคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เนื่องจากท่านทั้งหลายได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมากมายทำให้มีความหนักแน่น สามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณแก่คนในชุมชนได้ อย่างไรก็ตามลักษณะเช่นนี้เป็นลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค ผู้สูงอายุในเขตเมืองอาจมีความแตกต่างกันได้

#### มุมมองวิถีชีวิตจากความต่างของช่วงวัยและถิ่นที่อยู่

มุมมองและความคาดหวังในชีวิตหลังเกษียณของแต่ละช่วงวัยอาจมีความแตกต่างกัน ภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ก็อาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ทัศนคติมีความแตกต่างกันออกไปด้วย จากการศึกษาเปรียบเทียบมุมมองชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนระหว่างช่วงวัย Generation X (GEN X) (อายุ 39-52 ปี ในปี พ.ศ. 2562) กับกลุ่ม Baby Boomer (BB) (อายุ 53-70 ปี ในปี พ.ศ. 2562) (สมาวลี จินดาพล, 2562) พบว่าสถานการณ์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะอยู่ในสถานะโสดหรือเป็นครอบครัววัยเดียวเพิ่มมากขึ้นกว่าปัจจุบัน ในด้านการศึกษา กลุ่ม GEN X ของทั้ง 2 พื้นที่ มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า ด้านพฤติกรรมกรเข้าสังคม กลุ่ม GEN X ทั้งของกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ จะนิยมไปในสถานที่ที่มีกิจกรรม

คล้ายกัน คือ ห้างสรรพสินค้า ตลาดหรือซูเปอร์มาร์เก็ต ความสนใจพิเศษส่วนใหญ่ กลุ่ม BB และ GEN X ในทั้งสองพื้นที่จะสนใจในเรื่องสุขภาพและอาหาร โดยกลุ่ม BB จะชอบทำกิจกรรมที่อยู่ที่บ้าน คือ พักผ่อน ดูโทรทัศน์ และทำอาหาร ต่างจากกลุ่ม Gen X ที่จะเน้นกิจกรรมทางสังคมมากกว่า และมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมติดสังคมมากขึ้นหลังเกษียณ โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะการเดินทางส่วนใหญ่จะใช้รถยนต์ส่วนตัวในการออกไปยังสถานที่ต่าง ๆ

ด้วยทิศทางดังกล่าวการออกแบบพื้นที่สาธารณะเพื่อผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงความต้องการเฉพาะที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในรุ่นก่อนที่จะสนใจในเรื่องสุขภาพและอาหารเท่านั้น คนทั้งสองพื้นที่และทั้งสองวัยวางแผนด้านที่พักอาศัยในช่วงหลังเกษียณ โดยที่จะอยู่บ้านเดิมกับลูกหลาน หรือเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวหากเป็นไปได้

### 1.3 พฤติกรรมชีวิตหลังเกษียณ

สำหรับบางคนอาจมีความรู้สึกว่าการเกษียณกลายเป็นความคิดที่แย่สุด ๆ ที่สังคมสร้างขึ้นมาให้ได้ โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิดเกษียณเพศชาย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น การไม่ได้ไปทำงานเป็นการลดคุณค่าของตนเอง รู้สึกถูกลดบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว เป็นการลดบทบาททางสังคม รวมถึงการไม่ได้รับรายได้อีกต่อไป แต่สำหรับผู้สูงอายุบางคนโดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการ มักมีความกังวลน้อยกว่าเนื่องจากคนกลุ่มนี้มักจะได้รับสวัสดิการหลังเกษียณและมีกิจกรรมชดเชยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่สำหรับคนทั้ง 2 กลุ่ม ชีวิตหลังเกษียณนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันไป เช่น การหยุดทำงานแม้จะทำให้วิถีชีวิตผ่อนคลายมากขึ้นแต่ก็อาจนำพาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บจากการทำกิจกรรมที่น้อยลงมาสู่ท่านได้

การเกษียณยังมีสิ่งหนึ่งที่ผู้เกษียณต้องเผชิญ คือ การปรับวิถีชีวิตให้อยู่บ้านมากยิ่งขึ้น ลักษณะของที่อยู่อาศัยในแต่ละบ้านอาจมีลักษณะที่แตกต่างกันซึ่งอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมชีวิตหลังเกษียณที่แตกต่างออกไปได้ โดยปกติกิจกรรมที่ทำที่บ้านแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มกิจกรรมงานอดิเรกที่เน้นเพื่อความผ่อนคลายและเพลิดเพลินใจเป็นสำคัญ และกลุ่มกิจกรรมงานบ้านที่เน้นเพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน ทั้งสองกลุ่มกิจกรรมส่งผลต่อพฤติกรรมการอยู่บ้านของผู้เกษียณไม่มากนักน้อย ดังนั้นเพื่ออายุที่ยืนยาว การทำกิจกรรมที่มีความหมายต่อตนเองจะช่วยต่อยอดความคาดหวังด้านอื่น ๆ ในชีวิตอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมของบ้านอาจเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยต้น ๆ ที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมทั้ง 2 กลุ่ม หากผู้เกษียณมีบ้านที่มีบริเวณอาจสามารถทำกิจกรรม

งานอดิเรกได้หลากหลาย เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ การเดิน การออกกำลังกาย หรือ ช่อมอุปกรณ์ แต่ในขณะเดียวกันก็อาจต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมงานบ้านเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่หากผู้เกษียณมีบ้านขนาดเล็กหรือไม่มีบริเวณ อาจเลือกกิจกรรมงานอดิเรกที่ไม่ใช้พื้นที่ เช่น การเย็บปัก ทำอาหาร สวดมนต์ หรืออ่านหนังสือ และไม่มีภาระในการทำกิจกรรมงานบ้านมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับวิถีชีวิตของ 2 กรณีจะเห็นว่ากลุ่มหลังมีโอกาสทำกิจกรรมทางกายได้น้อยกว่า ซึ่งอาจทำให้ผู้เกษียณมีความแข็งแรงของร่างกายถดถอยได้เร็วกว่ากลุ่มแรก

ดังนั้นข้อแนะนำ คือ ผู้เกษียณควรหมั่นตรวจสอบสมรรถภาพความเสื่อมของร่างกาย ดูแลรักษาให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้นานที่สุด

### การปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุ

หลังเกษียณอาจทำให้ผู้เกษียณบางคนรู้สึกสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวปรับใจปรับทัศนคติได้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกมิติของชีวิต ตั้งแต่อาชีพการงาน สถานะทางสังคม สถานะการเงิน รวมทั้งต้องเผชิญกับสถานการณ์ความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบประชิด กลุ่มที่จำใจเกษียณทั้งที่ยังไม่พร้อมจึงมักเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด การปรับตัวจึงมีความจำเป็นในการใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างปกติสุข ผู้เขียนจึงได้รวบรวมลักษณะสภาพจิตใจที่อาจเกิดขึ้นหลังเกษียณ รวมถึงข้อแนะนำในการปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาเบื้องต้นไว้ ณ ที่นี้ (สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, 2561)

- ความคับข้องใจ ทั้งทางร่างกายเมื่อเริ่มรู้สึกถึงความเสื่อมของร่างกาย เริ่มมีโรคภัยไข้เจ็บ เริ่มมีความแข็งแรงลดลง หรือทัศนคติต่อการไม่มีงานทำ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย ความคับข้องใจเหล่านี้มักเกิดจากความไม่พอใจเหตุการณ์ที่เป็นไป อาจเกิดจากการวางแผนชีวิตหลังเกษียณที่ไม่ดีพอ หรือเตรียมตัวไม่ทัน ทำให้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างฉับพลัน เกิดการรับความเป็นจริงได้ยาก ข้อแนะนำจึงควรเป็นการพิจารณาสภาพปัญหาตามความเป็นจริง ยอมรับความจริงให้ได้ไวที่สุดเพื่อตั้งสติ และเริ่มต้นแก้ปัญหา หรือปรับตัวให้ได้เร็วที่สุด

- ความขัดแย้งในใจ มักเกิดขึ้นจากความจำเป็นต้องตัดสินใจที่ยากลำบาก เช่น การย้ายที่อยู่ การเลือกอยู่กับลูกคนไหน หรือแม้กระทั่งมีความจำเป็นต้องเลือกสิ่งที่ไม่ได้พึงพอใจทั้งนั้น เช่น การเลือกจ้างผู้ดูแล หรือการเลือกใช้บริการรับฝากผู้สูงอายุ ตอนกลางวัน กรณีนี้มักเกิดจากการไม่สามารถเลือกได้เนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ การหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจ จะช่วยสร้างทางเลือกที่ดีให้กับทั้งตัวผู้สูงวัยและครอบครัวหรือผู้ดูแลได้



– ความกดดัน ที่มักเกิดจากการมีข้อจำกัดของผู้สูงอายุ หรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือแม้กระทั่งความเครียดจากการอยู่บ้านทั้งวันกับคนในครอบครัว เป็นต้น กรณีนี้มักเกิดจากความคาดหวังของตัวผู้สูงวัยเอง ทั้งจากความคาดหวังในตัวเอง และความคาดหวังในตัวผู้อื่น เมื่อไม่ได้ตามที่คาดหวัง มักจะรู้สึกกดดัน หรือรู้สึกเก็บกดไว้ได้ ข้อเสนอแนะคือ การลดความคาดหวังลง และพิจารณาตามสาเหตุ ปัจจัย และสภาพความเป็นจริงมากขึ้น ที่สำคัญ คือ การค่อยเป็นค่อยไปอย่าใจร้อน เนื่องจากผู้สูงวัยหลายท่านเคยเป็นหัวหน้างานก่อนเกษียณมักจะคุ้นเคยกับการสั่งงาน และกดดันลูกน้อง เมื่อต้องมาอยู่ในสภาวะที่พึ่งพาตนเองและครอบครัว อาจทำให้ใจร้อน และคาดหวังให้ทุกสิ่งเป็นเหมือนกับที่เคยสั่งงานลูกน้องได้ การปรับทัศนคติ และทำความเข้าใจกันจะช่วยลดความกดดันลงได้

– ความวิตกกังวล ทั้งที่ไม่ทราบสาเหตุและอาจมีสาเหตุ ไม่ควรปล่อยไว้นาน เพราะอาจพัฒนากลายเป็นความกลัว หรือภาวะซึมเศร้าได้ สาเหตุของปัญหาหลัก ๆ เกิดจากการคิดมากเกินไปที่เป็นจริงในสถานการณ์นั้น และความไม่มั่นใจในตัวเอง มักเป็นความกลัวในอนาคตที่ไม่แน่นอน ไม่มั่นใจวิตกกังวลว่าความสามารถของตนเองจากอดีตถึงปัจจุบันจะสามารถเผชิญปัญหานั้น ๆ ได้อย่างดี ความวิตกกังวลและความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากความคิด จินตนาการของคนเราทั้งสิ้น หากพยายามกลับเข้าสู่โลกความเป็นจริงเข้าสู่ปัจจุบันขณะก็จะสามารถพบว่า ปัญหาจริง ๆ ไม่ได้ใหญ่ ความกลัวไม่ได้ยากเกินกว่าจะเผชิญหน้าได้ อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุหลายท่านที่มีความคิดวิตกกังวลซ้ำ ๆ มานาน จึงอาจแก้ได้ยาก ควรหาที่ปรึกษา หรือคนที่สามารถพูดคุยระบายความวิตกกังวล ที่สามารถเข้าใจ หรือเป็นที่พึ่งทางใจได้ ความวิตกกังวลสามารถแก้ไขได้ด้วยธรรมะในเชิงประจักษ์เรียกว่า “เวสารัชชกรณธรรม”<sup>2</sup> เป็นธรรมที่ทำให้เกิดความกล้าหาญ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง อาจเข้าฟังธรรมหรือ ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อให้มีสติอยู่กับปัจจุบันและพัฒนาจิตใจให้สงบขึ้นได้

– ความเครียด การเกษียณอาจกลายเป็นภาวะคุกคามจิตใจผู้สูงอายุก็ได้ หากไม่ได้มีการเตรียมก่อนเกษียณที่ดีพอ ความเครียดมีสาเหตุได้หลายสาเหตุ แต่แนวทางการแก้ปัญหาทำได้โดยการเผชิญหน้ากับสาเหตุของความเครียดนั้น เช่น หากความเครียดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงก็ควรต้องพิจารณาให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

<sup>2</sup> เวสารัชชกรณธรรม เป็นธรรมที่ทำให้เกิดความกล้าหาญ จะตัดความวิตกกังวล สร้างความกล้าหาญ ความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นมาในตัวเอง พระสัมมาสัมพุทธเจ้าให้หลักไว้ 5 ข้อ ได้แก่ ศรัทธา (สร้างทัศนคติความเข้าใจที่ดีงาม) ศีล (อุดข้อด้อยทำให้มั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติตามจริง) พาหุสัจจะ (ผู้มีความรู้มาก) วิริยะรํมะ (ผู้มีความเพียร วิริยะอุตสาหะ) และปัญญา (รู้รอบเกิดปัญญาที่ได้จากความรู้คิดพิจารณา) (ป.อ. ปยุตโต, 2546)

ได้ หากเครียดจากการขาดรายได้ อาจแก้ด้วยการหาอาชีพเสริม หรือหากเครียดจากการไม่มีกิจกรรมทำ อาจแก้ด้วยการหางานอดิเรกทำ โดยอาจเป็นงานอดิเรกที่สร้างรายได้ด้วยก็ได้ ทั้งนี้ผู้เกษียณมักจะเกิดความเครียดหากอยู่ลำพัง ควรหาคนที่สามารถพูดคุยเพื่อระบายความเครียด ก็จะช่วยลดปัญหาไม่ให้อารมณ์รุนแรงขึ้นได้

การปรับตัวของผู้เกษียณและผู้สูงอายุ มีความจำเป็นมากที่จะต้องปรับเปลี่ยนทั้งสภาวะภายในจิตใจ และการปรับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมภายนอกไปพร้อม ๆ กัน สามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ตามทฤษฎีของรอย (Roy and Andrews, 1999) ได้แก่ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และระดับการพึ่งพา การปรับตัวเช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพ เป็นผู้ที่พึ่งพาได้เมื่อต้องประสบปัญหาต่าง ๆ

การปรับตัวทางร่างกายหรือทางสรีรวิทยา ในทางพฤติกรรมศาสตร์สามารถประเมินพฤติกรรมปรับตัวทางร่างกายได้จากความเปลี่ยนแปลง จากความต้องการพื้นฐาน คุณลักษณะทางด้านร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และลักษณะที่ปรากฏ โดยแบ่งเป็นด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) และด้านภาพลักษณ์ (Body image)

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับตัวเองของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความคาดหวัง ความรู้สึกมีค่า การให้คุณค่า อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลนี้ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self consistency) ด้านอุดมคติของตนเอง (Self ideal) ด้านศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน (Moral ethical spiritual self)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองการได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) การตอบสนองตามความคาดหวังของสังคม ใช้การประเมินจากภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเพื่อกำหนดพฤติกรรมของตนเองตามความคาดหวังของสังคมอย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้ อาจเกิดปัญหาได้หลายลักษณะ ได้แก่ การไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (Role failure)

การปรับตัวด้านการพึ่งพา ในอุดมคติการพึ่งพาตนเองและผู้อื่นภายในขอบเขตที่เหมาะสมและสังคมยอมรับคือสิ่งที่พึงปรารถนา เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม เนื่องจากความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับ

ความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย หากสมดุลสัมพันธ์ภาพนี้ ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดได้ 2 ลักษณะ คือ การพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) หรือการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence)

การเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุ จึงเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวได้ดีขึ้น การเพิ่มความสามารถในการปรับตัวขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า รายบุคคล เช่น ทักษะคิดเรื่องความแก่ ความเจ็บป่วย การพึ่งพา สามารถช่วยปรับ ทักษะคิดว่าเป็นโอกาสในการตอบแทนบุญคุณของลูกหลาน และเพิ่มช่วงเวลาที่ได้ ปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว การพัฒนาการปรับตัวด้วยสิ่งเร้าเชิงบวกจะช่วยให้วิถีชีวิต หลังเกษียณของผู้เกษียณมีปกติสุขจนกระทั่งเข้าสู่วัยชราได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### แนวทางการปรับตัวของผู้สูงอายุ และปัญหาการปรับตัวไม่ทันของผู้สูงอายุ

การปรับตัวของผู้สูงอายุสามารถทำตามแนวทางของ Roy & Andrews (1999) ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ 4 ลักษณะ คือ ทางร่างกาย อุตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่และ การพึ่งพา โดยผู้เขียนได้รวบรวมคำแนะนำในด้านการปรับตัวของผู้สูงอายุ และแบ่ง เทคนิคไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมแรงกระตุ้นเชิงบวก และการลดผลกระทบ เชิงลบ

การเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงสิ่งเร้าเชิงบวก และสิ่งเร้าเชิงลบของแต่ละบุคคลด้วย การปรับตัวที่ดีนั้นควรจะเริ่มจากการรับรู้ระดับ การรับรู้ความสามารถของตนและสามารถเพิ่มระดับของตนเองได้ สิ่งเร้าเชิงบวกและ การลดผลกระทบเชิงลบหากแบ่งวิเคราะห์ตามทฤษฎีของรอยสามารถอธิบายได้ดังนี้

การพัฒนาทางร่างกาย ได้แก่ การเพิ่มแรงกระตุ้นเชิงบวกให้เกิดความ กระปรี้กระเปร่า รักษาความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งเสริมกิจกรรมทาง กายที่ดีต่อสุขภาพวัยเกษียณ และชะลอพัฒนาการความเสื่อมของร่างกาย เช่น การ เดินออกกำลังกายในสวนสาธารณะ การขี่จักรยาน การเข้าคลาสโยคะ ไทเก๊กหรือซีกง การรับประทานอาหารสุขภาพ เป็นต้น สิ่งเร้าเชิงบวก เช่น การหาบุคคลต้นแบบทาง สุขภาพ (senior idol) การปรับวิถีชีวิตวัยชราตามหนังสือแนะนำ เป็นต้น การลด ผลกระทบเชิงลบทางด้านร่างกาย ทำได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการ พิจารณาร่างกายตามศักยภาพที่เป็นจริง การมองสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงตาม อายุ หรือการมองผู้ที่มีสมรรถภาพด้อยกว่าก็ถือเป็นการลดสิ่งเร้าเชิงลบได้ ที่สำคัญ ต้องรับรู้และประเมินความสามารถทางร่างกายให้ได้เพื่อไม่เกิดกิจกรรมที่หักโหมเกิน กำลัง

การเพิ่มสิ่งเร้าเชิงบวกให้อัตมโนทัศน์ เป็นการสร้างเสริมแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และประสบการณ์ชีวิตของตนเอง มองเห็นตนเองมีคุณค่ามีความสามารถจากจิตใต้สำนึก ก็จะช่วยให้รู้สึกมั่นใจในการใช้ชีวิตแบบสูงวัยสบายดีได้ การมองต้นแบบผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตรวยเกษียณ หรือความพยายามสร้างเสริมอารมณ์ที่มั่นคงเพื่อเป็นที่พึ่งพิงของลูกหลานครอบครัวก็เป็นหนึ่งในสิ่งเร้าเชิงบวกได้ การลดสิ่งเร้าเชิงลบ เช่น มุมมองด้านการลดคุณค่าของตนเอง ทัศนคติไม่ดีต่อความชรา หรือลดความคิดเชิงลบ จำเป็นต้องใช้การฝึกฝนการคิดเชิงบวกเข้ามาช่วยกระตุ้นไปพร้อม ๆ กัน โดยอาจให้ผู้สูงอายุพิจารณาจากสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ไม่ใช่สิ่งที่ขาดหายไป รวมถึงการใช้คำพูดส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ การพิจารณาตามความเป็นจริงในขณะนั้น ๆ มีรากฐานจากพุทธศาสนาในด้านการมีสติอยู่กับความเป็นปัจจุบันนั่นเอง

บทบาทหน้าที่ในสังคม สามารถสร้างสิ่งเร้าเชิงบวกได้โดยการเพิ่มกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวกับหน้าที่การงาน เพื่อให้ยังคงมีบทบาททางสังคม อาจให้มองต้นแบบผู้สูงอายุอื่นที่ประสบความสำเร็จเป็นแนวทางการปรับตัว หรือส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม ได้มีโอกาสรับผิดชอบ หรือทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน การลดบทบาทของสิ่งเร้าเชิงลบ คือ การลดการแยกตัวออกจากสังคมของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เข้าร่วมกลุ่มสังคมย่อย ๆ อาจเริ่มต้นจากวันละ 20 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น หรือเริ่มต้นจากการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยระหว่างวัยให้มากขึ้น

การพึ่งพา ถือเป็นปัจจัยที่จำเป็นมากต่อความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้สูงอายุ การเสริมสิ่งเร้าเชิงบวกอาจทำได้โดยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่คุ้นเคย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เคยทำได้ดี แล้วพัฒนาเพิ่มความยากให้กิจกรรมนั้นท้าทายมากขึ้น จนกระทั่งถึงการให้รับผิดชอบหน้าที่บางอย่างเป็นที่พึ่งพิงของบุคคลอื่น ๆ ได้ ถึงแม้จะเป็นงานเล็ก ๆ ก็ช่วยให้ผู้สูงอายุเริ่มรู้สึกว่ามีความสามารถมากขึ้น พึ่งพาตนเองได้ หรือเป็นที่พึ่งพาได้ด้วย เช่น การจับคู่ให้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากกว่าตนเอง หรือการช่วยเหลือครอบครัวด้วยการดูแลเด็กเล็ก เป็นต้น (สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, 2561)

## 1.4 ความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ

ความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ สามารถแบ่งพัฒนาการวัยสูงอายุ ตามสมรรถภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงวัยที่กรุงเวียนนาประเทศออสเตรีย เมื่อ พ.ศ. 2525 (United Nations, 1982) ได้มีมติว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี

ขึ้นไปทั้งชายและหญิง หลังจากนั้นประเทศไทยจึงใช้เกณฑ์นี้แบ่งวัยผู้สูงอายุออกจากวัยผู้ใหญ่รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์เกษียณอายุราชการไทยที่อายุ 60 ปีเช่นกัน พัฒนาการผู้สูงอายุ 3 ช่วงวัย มีลักษณะ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุตอนต้น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60–69 ปี เป็นวัยต้น เฟื่องเกษียณอายุไม่นาน ส่วนใหญ่ยังมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง ช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด บางส่วนยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ผู้สูงอายุตอนต้นนี้มักจะช่วยเหลือสังคมได้ ทำงานสาธารณะ หรืองานจิตอาสาได้ดี

2) ผู้สูงอายุตอนกลาง คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 70–79 ปี ผู้สูงอายุที่เริ่มมีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลง ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เริ่มมีภาวะอ่อนแรงได้บ้าง ทำให้เริ่มไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ อาจต้องการคนอยู่เป็นเพื่อน หรือผู้ดูแลบางเวลา เพื่อช่วยเหลือบางกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด โดยอาจมีหรือไม่มีโรคประจำตัวก็ได้

3) ผู้สูงอายุตอนปลาย คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ช่วงนี้จะพบเห็นภาวะร่างกายเสื่อมถอยอย่างชัดเจน มีอาการอ่อนแรงมากขึ้นต้องการคนช่วยเหลือดูแล เมื่อจะทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ หากมีอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะสังเกตอาการของโรคดำเนินไปอย่างรวดเร็วมากขึ้น อาจมีภาวะนอนติดเตียงได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้อาจต้องการผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมากขึ้น หรืออาจต้องการผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

อย่างไรก็ตามการแบ่งพัฒนาการตามช่วงวัยอาจไม่ตรงกับผู้สูงอายุบางกลุ่มได้ เนื่องจากมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีสมรรถนะไม่ตรงตามอายุ เช่น เป็นผู้ที่มีอายุ 80 ปีที่ช่วยเหลือตัวเองได้แบบสมบูรณ์ ยังสามารถวิ่งมาราธอนได้ แบบนี้ถือว่ายังสามารถเรียกได้ว่ามีสมรรถนะแบบผู้สูงอายุตอนต้นได้อยู่ ในขณะเดียวกันอาจมีผู้สูงอายุบางท่านที่มีโรคประจำตัวที่ลุกลามจนต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันแม้ว่าจะอายุ 65 ปี ก็ถือว่าอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายได้เช่นกัน

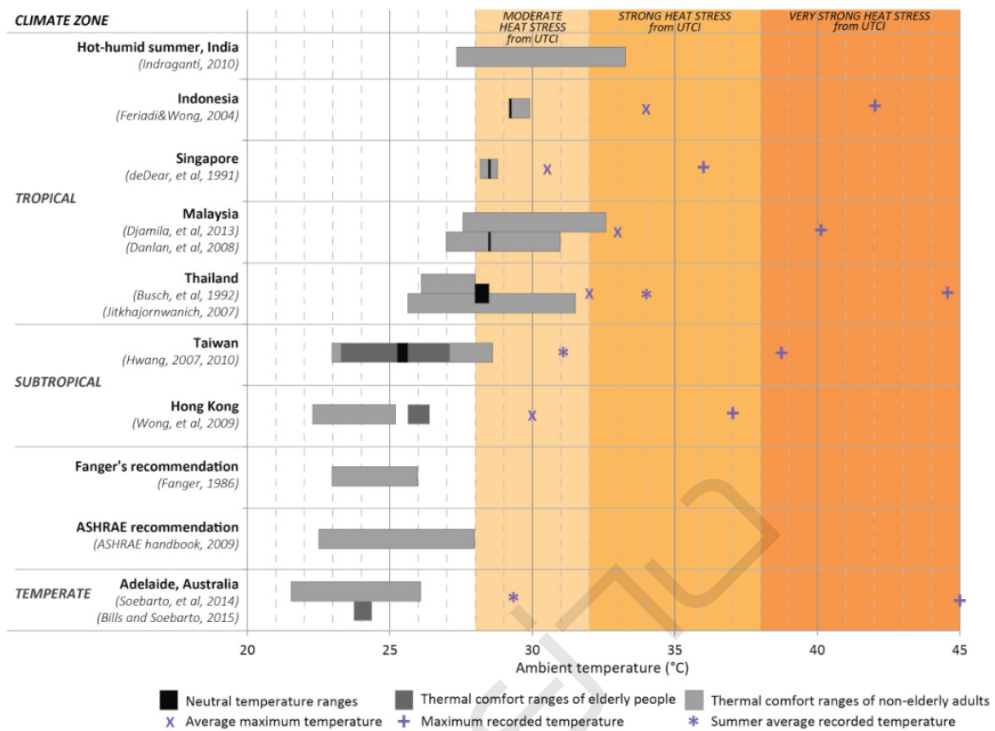
## เช็คสัญญาณความเสื่อมของร่างกาย

เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายก็จะเกิดความเสื่อมเพิ่มมากขึ้นตามอายุ หรือเรียกว่าเริ่ม “แก่” โอกาสเจ็บป่วยจึงเกิดได้บ่อยขึ้น คนที่มีอายุเท่ากันความเสื่อมของร่างกายในแต่ละคนก็อาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่แตกต่างกันไป เราสามารถเช็คสัญญาณความเสื่อมของร่างกายเบื้องต้นได้ด้วยตนเองโดยสังเกตจากอาการเหล่านี้

1. อ่อนเพลีย ไม่สดชื่น ไม่กระฉับกระเฉง ง่วงบ่อย ๆ แม้พักผ่อนอย่างเต็มที่แล้ว ทำพฤติกรรมเหมือนเดิม แต่เหนื่อยง่ายขึ้นไม่แข็งแรงอย่างที่เคยเป็น

- ทั้งนี้มีการวิจัย (Chindapol, 2015-2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความอ่อนไหวกับอุณหภูมิอากาศที่ต่ำได้ไวกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ และในขณะเดียวกันมีความรับรู้ด้านอุณหภูมิความร้อนที่ลดลง หรือรู้สึกตัวว่าร้อนช้ากว่าปกติ แม้จะเข้าสู่ขอบเขตเสี่ยงต่อความเครียดทางความร้อนแล้วก็ตาม ซึ่งทั้ง 2 กรณีเป็นสภาวะที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความบอบบางมากกว่ากลุ่มอื่นตามไปด้วย ในกรณีศึกษาของประเทศใต้หวันและประเทศไทยพบว่าขอบเขตสภาวะน่าสบายของผู้สูงอายุมีช่วงที่แคบกว่าผู้ใหญ่ทั่วไป หรือมีความสบายในช่วงอุณหภูมิสม่ำเสมอหรือคงที่ทำให้ไม่สามารถปรับตัวรับกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปมาก ๆ ได้อีกต่อไป โดยที่ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตอากาศร้อนชื้น (tropical) หรือเขตอบอุ่นชื้น (subtropical) พบว่ามีความเคยชินกับอากาศร้อน จึงทำให้มีขอบเขตสภาวะน่าสบายในช่วงอุณหภูมิที่สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มเขตอากาศที่หนาวกว่า และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอบอุ่น (temperate) สามารถปรับตัวเข้ากับเขตอากาศที่หนาวได้ดีกว่า





ภาพที่ 1.2 ขอบเขตสภาวะน่าสบายของคนในเขตอากาศร้อนชื้น ออบอุ่นชื้น และอบอุ่น เทียบกับความเสี่ยงต่อความเครียดทางความร้อนระดับกลาง ค่อนข้างสูงและสูง (ที่มา: Chindapol, 2016)

## ความเสื่อมถอยด้านอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

### 1. พัฒนาการ สมรรถภาพ และวัย

การมีอายุมากขึ้นจะนำมาซึ่งพัฒนาการและประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบในช่วงวัย พัฒนาการทางบวกในผู้สูงอายุ เช่น การสั่งสมความรู้และประสบการณ์ทั้งในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว การที่มีอารมณ์มั่นคงขึ้น สามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่สมาชิกในครอบครัวและให้คำปรึกษาแก่คนรอบข้างได้ และยังสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นพ่อหรือแม่ไปเป็นปู่ย่าตายาย มีความสุขในการมองเห็นพัฒนาการและความก้าวหน้าของลูกหลาน มีเวลาและโอกาสได้ทำกิจกรรมที่ต้องการทำมาในอดีต เช่น การท่องเที่ยว เรียนรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ตนเองต้องการ เช่น การถ่ายภาพ หรือได้เรียนในระดับปริญญารวมทั้งเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันกับคนในวัยเดียวกัน เช่น การเข้าชมรมผู้สูงอายุ การทำบุญหรือกิจกรรมการกุศลต่าง ๆ เป็นต้น (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560, น. 31–37)



อย่างไรก็ตามพัฒนาการทางลบในวัยนี้คือ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มทำงานเสื่อมถอยจากการสูงวัยเช่นกล้ามเนื้อเริ่มอ่อนแรงลง กระดูกเริ่มพรุน ภูมิต้านทานโรคลดลง ป่วยและติดเชื้อง่าย ส่งผลทำให้มีภาวะเปราะบางและทำให้ร่างกายเสียการทรงตัวซึ่งเสี่ยงที่จะหกล้มและกระดูกหักรวมทั้งมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอาการป่วยต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง นอกจากนี้ยังมีโอกาสมีภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น ภาวะความจำเสื่อม โรคพาร์กินสัน ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ผู้สูงวัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลงและนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้การสูญเสียความมั่นใจในตนเองยังส่งผลต่อสุขภาพจิตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย

## 2. การเจ็บป่วยและการฟื้นตัว

การเจ็บป่วยหมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเปลี่ยนด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้านรวมกัน ทำให้บุคคลทำหน้าที่บกพร่องหรือน้อยลงกว่าปกติ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกรู้ว่าสุขภาพไม่ดี ความเจ็บป่วยอาจไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคก็ได้ สาเหตุอาจเริ่มจากความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายหรือความผิดปกติของจิตใจ เช่น มีอาการเบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ บุคคลที่เจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางด้านใดด้านหนึ่งจะมีผลกระทบด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ถ้าร่างกายเจ็บป่วยจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจด้วย คือ เกิดความวิตกกังวลไม่สบายใจ เครียด รู้สึกหงุดหงิด และส่งผลกระทบต่อสังคมรอบตัวไม่ปกติตามไปด้วย

สุขภาพเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น ๆ ของผู้สูงวัยเนื่องจากร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ภาวะทุพพลภาพจะพบมากและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น การต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในชีวิตประจำวันแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ภาวะนั้นนอกจากจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยและผู้ดูแล แล้วยังส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐอีกด้วย

การฟื้นตัว เป็นกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจให้สามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ หรือเทียบเท่ากับก่อนเจ็บป่วย โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและกลับไปเหมือนคนปกติทั่วไปเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน รวมทั้งรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิม โดยไม่เสื่อมเพิ่มขึ้นประกอบด้วย 4 มิติดังนี้

มิติด้านร่างกาย หมายถึง การกลับเข้าสู่ภาวะปกติของร่างกายได้แก่ การทำงานของร่างกาย การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้อย่างอิสระ อวัยวะต่าง ๆ กลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติอาการปวดเหนียวล้าลดลงปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย

มิติด้านจิตใจ หมายถึง การกลับสู่ภาวะปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์โดยมีความรู้สึกเป็นสุขสงบปราศจากความหดหู่ความโกรธและความวิตกกังวล รวมถึงการมีประสบการณ์ที่ดีสามารถเผชิญสถานการณ์จากการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพดี

มิติด้านสังคม หมายถึง การกลับสู่การทำหน้าที่ในสังคมไม่พึ่งพาผู้อื่น รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

มิติด้านการทำหน้าที่เดิมได้ตามปกติ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตได้แก่การเคลื่อนไหวตามปกติการทำกิจวัตรประจำวันการรับประทานอาหารการทำงาน

การฟื้นตัวในผู้สูงอายุอาจจะช้ากว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองจะเป็นแนวทางและตัวทำนายการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุได้มากกว่าการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคใด

### 3. ภาวะพึ่งพิงและการเปลี่ยนแปลงบทบาท

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทุกคนมีโอกาสอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นหากขาดการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยต้น มีการคาดการณ์จากการคำนวณว่าในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุไทยที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงจะมีจำนวนถึง 741,766 คน และ 1,103,754 คน ในปี พ.ศ. 2573 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลในสถานบริการทำให้เป็นปัญหาใหญ่สำหรับประเทศไทยในอนาคต

ภาวะพึ่งพิง หมายถึง ความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ สาเหตุอาจมาจากโรคเรื้อรังทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้จะต้องมีคนดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน การใช้อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกหรือปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องให้การดูแลระยะยาวเพื่อให้ทันรับสถานการณ์การเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทยในอนาคตที่คาดว่าจะมีจำนวนมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงวัยจะลดลงเนื่องจากกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือสภาพร่างกายของผู้สูงวัย ส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงวัยมีความสามารถในการทำงานลดลง แต่บางคนยังมีความสามารถดี เพราะสมรรถภาพของร่างกายและการปรับตัวที่ดี การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่พบบ่อย ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพการเป็นผู้นำและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปีจะถูกออกจากการเป็นผู้นำครอบครัวจากที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงวัยสูญเสียอำนาจและบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เคยมีส่งผลกระทบต่อจิตใจเกิดความไม่มั่นใจในตนเองหดหู่กับสภาพของตนเอง

2) การถูกทอดทิ้งไว้ให้อยู่ตามลำพัง เกิดจากการที่ลูกหลานย้ายถิ่นเพื่อมาหาเงินจึงยังคงให้ผู้สูงวัยอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมืองผู้สูงวัยอยู่กันตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่

3) การขาดความเคารพ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงวัยมีความสามารถน้อยลงไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงวัยจากเดิมที่เคยได้รับความเคารพนับถือกลับต้องได้รับการดูหมองข้ามและไม่ให้ความเคารพ

4) เมื่อคนมีอายุเพิ่มมากขึ้น สมรรถภาพในตนเองอาจเปลี่ยนแปลงหรือลดลงทำให้ผู้สูงวัยรู้สึกไม่มั่นคง ตามไม่ทันสิ่งแวดลอมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เมื่อการศึกษาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ก้าวหน้ามากขึ้น ผู้สูงวัยไม่มีประสบการณ์ทักษะและความชำนาญกลับได้คุณค่าลดลง จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงวัยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองพยายามแยกตัวออกจากสังคม

ดังนั้นในการดูแลผู้สูงวัยต้องคำนึงถึงทุก ๆ ด้าน ครอบครัวควรให้กำลังใจและเอาใจใส่ ส่วนด้านร่างกายก็ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เมื่อผู้สูงวัยมีศักยภาพร่างกายที่ดีความมั่นคงในการทำกิจกรรมก็จะตามมา อีกทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงวัยเข้าสังคมจะทำให้ผู้สูงวัยรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่า

#### 4. ความเสี่ยงของปัญหาต่าง ๆ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะมีความเสื่อมที่สะสมมาเป็นเวลานานมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ อย่างไรก็ตามสามารถป้องกันหรือชะลอให้เกิดช้าลงได้ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ การกลั่นแกล้ง การข่มขู่ อาการนอนไม่หลับ การมองเห็น การได้ยิน ภาวะกระดูกพรุน อาการมีเหงื่อเย็นศีรษะ การทรงตัวและการหกล้ม และภาวะทุพโภชนาการและความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

กล่าวโดยสรุป การเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้คนมีพัฒนาการและประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบมีสมรรถภาพที่ถดถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มาจากความเสื่อมถอยของร่างกายและโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้สูงวัยยังเปลี่ยนแปลงบทบาททั้งสถานะทางสังคมและความเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง มีภาวะทุพพลภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตต่อผู้สูงวัยและผู้ดูแล ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูในตัวผู้สูงวัยอาจจะช้ากว่าวัยอื่น ๆ

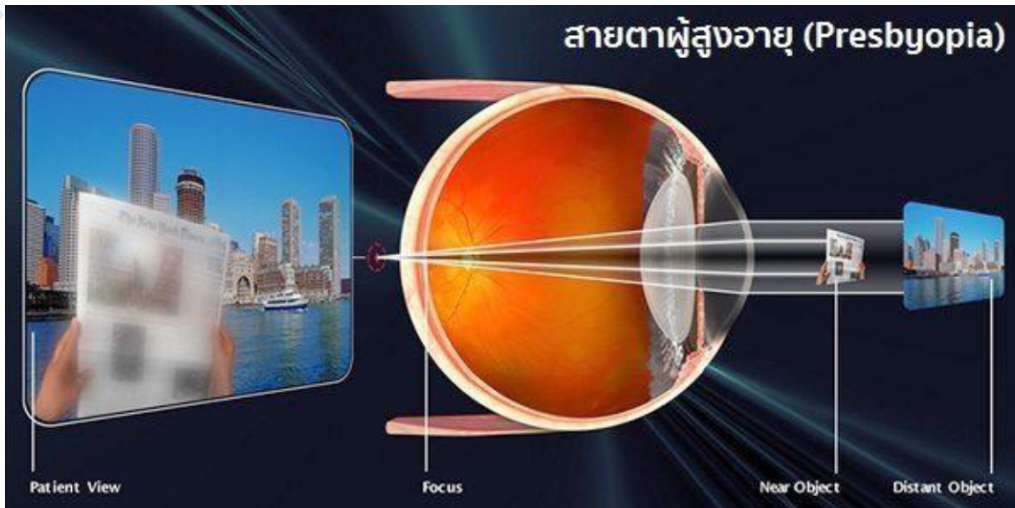
### ลักษณะโรคและการเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมักมีอาการของโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่ง หรือหลาย ๆ โรครวมกันเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายมีการใช้งานมานานย่อมมีการเสื่อมถอยลงไปตามกาล ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรหมั่นตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อหาแนวทางการป้องกัน รักษาและเยียวยาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Chronic Diseases, NCDs) ที่บางคนอาจเป็นตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุแล้วแต่อาการของโรคมักรุนแรงขึ้นได้เมื่อสูงวัยขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดโรคหรือความเสื่อมถอยของร่างกายเร็วขึ้นได้ เช่น สภาพแวดล้อมที่พอกอาศัย ทัศนคติการดำเนินชีวิต และผลข้างเคียงจากการกินยาประจำตัว เป็นต้น

ผู้สูงอายุควรสังเกตการเปลี่ยนแปลงการเสื่อมถอยทางร่างกาย ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใดบ้าง เพื่อพัฒนาการดูแลและระมัดระวังตนเองได้อย่างเหมาะสม ในที่นี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงความเสื่อมถอยที่พบบ่อยและเกี่ยวพันกับการเคลื่อนไหวซึ่งมีผลต่อการปรับสภาพแวดล้อม (สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, 2561) ดังต่อไปนี้

### ระบบการมองเห็น

สิ่งแรกที่มีมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ อาการสายตาวาว คนส่วนใหญ่เริ่มมีอาการสายตาวาวได้ตั้งแต่อายุ 40 ปี อาการสายตาวาวไม่ใช่อาการของโรค ทางแพทย์อาจเรียกได้ว่า “สายตาวาวตามอายุ” (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553, 945–946) แต่มีผลต่อการเคลื่อนไหว และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือการพลัดตกหกล้มได้เนื่องจากผู้ที่มีสายตาวาวมักจะมองเห็นภาพใกล้ ๆ ไม่ชัด เห็นเป็นภาพในลักษณะเบลอ มองเห็นระยะไกลชัดกว่าระยะใกล้ อาจทำให้มองไม่ชัดว่ามีพื้นต่างระดับทำให้สะดุดหกล้มได้



ภาพที่ 1.3 ลักษณะสายตาของผู้สูงอายุ  
(ที่มา: สุรเกียรติ, 2553)

ระบบประสาทสัมผัสตาเสื่อมลง สามารถพบได้มากในผู้สูงอายุเช่นกัน โดยในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับตาพบว่าร้อยละ 80 เป็นปัญหาเกี่ยวกับเลนส์ตาและต้อกระจกร้อยละ 14 เกี่ยวกับโรคจอประสาทตาเสื่อมและน้ำในลูกตาขึ้น และร้อยละ 6 เป็นต้อหิน เยื่อบุแก้วตามักจะหนาขึ้นมีโอกาสเกิดต้อกระจกและต้อหินขึ้นได้มากหรืออาจเกิดจอประสาทตาเสื่อมได้

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของตาตามอายุ (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560 น. 25-26) ได้แก่ เปลือกตาหย่อน ทำให้ขนตาอาจทิ่มเข้าไปในตาได้ การผลิตน้ำตาลลดลงทำให้ตาแห้ง แสบตาง่าย กระจกตาเริ่มขุ่น เลนส์ตาหนาและแข็งขึ้น เปลือกหุ้มเลนส์ตาไม่ยืดหยุ่น ระดับการมองเห็นความคมชัดของภาพและการรับรู้ความลึกของภาพลดลง ม่านตามีขนาดเล็กลง และยืดหยุ่นไม่ดีทำให้ปรับตัวกับแสงสว่างได้ช้าลง รวมถึงการกรอกตาอาจจำกัดมากขึ้นโดยเฉพาะในการมองขึ้น กล่าวคือ ไม่สามารถเลือกตามองขึ้นได้เต็มที่อย่างที่เคยทำได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ทำให้ผู้สูงวัยมีปัญหาในการมองเห็น มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ยังมีโรคบางโรคที่ส่งผลต่อการมองเห็นที่ลดลงได้ด้วย เช่น โรคเบาหวาน ต้อหิน ต้อกระจก ปลายประสาทตาเสื่อม ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน

## ระบบการได้ยิน

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาการได้ยินประมาณร้อยละ 16 มีสาเหตุได้จากเยื่อแก้วหูหนาขึ้น กระดูกในหูชั้นกลางเสื่อม เซลล์ในอวัยวะรับเสียงลดลง และหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหูชั้นในเปลี่ยนแปลง ผลคือ ทำให้ความสามารถในการรับเสียงลดลงมาก โดยเสียงที่มีความถี่สูงหรือเสียงแหลมมักได้ยินลดลงเป็นอันดับแรกหรือไม่ได้ยินเลย เช่น เสียงผู้หญิง หรือเสียงดนตรีคีย์สูง ๆ มักมีอาการหูอื้อหรือหูตึงร่วมด้วย นอกจากนั้น อาจฟังไม่เข้าใจ หรือจับได้แค่เป็นคำ ๆ ไม่สามารถรับรู้ทั้งประโยค เมื่อมีเสียงรบกวน หรืออยู่ในที่สาธารณะ (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560, น. 25–26)

อย่างไรก็ตามเมื่ออายุมากขึ้น ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุสามารถพบได้บ่อยขึ้น ถึงร้อยละ 25–40 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และพบสูงกว่า ร้อยละ 80 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี การได้ยินบกพร่องของผู้สูงอายุตามธรรมชาติจะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป และเสื่อมพร้อม ๆ กันเท่ากันทั้ง 2 ข้างในช่วงความถี่สูง (พิมพ์ชนก สุนทรปรณกิจ, 2560)

สาเหตุของปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุอาจเกิดจากความผิดปกติของกลไก 2 ส่วนคือ (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2560, น. 25–26)

1. ส่วนนำและขยายเสียง ได้แก่ หูชั้นนอกและหูชั้นกลาง ซึ่งเป็นส่วนที่ได้รับคลื่นเสียงจากภายนอกเข้ามากระทบเยื่อแก้วหู ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในหูชั้นนอก เช่น ขี้หูอุดตัน เยื่อแก้วหูทะลุ หูชั้นนอกอักเสบ และหูชั้นกลางของผู้สูงอายุ เช่น หูชั้นกลางอักเสบ น้ำขังอยู่ในหูชั้นกลาง ทำให้เกิดภาวะหูอื้อหรือหูตึงได้
2. ส่วนประสาทรับเสียง ได้แก่ หูชั้นในและสมอง ซึ่งเป็นส่วนที่รับเสียง และประมวลผล ทำให้เรารู้และเข้าใจเสียงนั้น ๆ ความผิดปกติบริเวณนี้ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ทำให้เกิดภาวะหูตึงหรือหูหนวกถาวร หรืออาจทำให้เกิดโรคบางโรคที่อันตรายถึงชีวิตได้ สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติได้จากหลายส่วน เช่น

หูชั้นใน สาเหตุที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ การได้รับเสียงดังมาก ๆ ในเวลาสั้น ๆ ทำให้เส้นประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน เช่น การได้ยินเสียงปืน เสียงระเบิด การได้รับเสียงที่ดังปานกลางในระยะเวลานาน ๆ ทำให้ประสาทหูค่อย ๆ เสื่อมลง หรือเคยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และมีผลกระทบกระเทือนต่อหูชั้นใน การติดเชื้อของหูชั้นใน โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน การใช้ยาที่มีผลกระทบต่อประสาทหูเป็นเวลายาวนาน เช่น ยาปฏิชีวนะ กลุ่มอะมิโนกลูโคไซด์ ยาขับปัสสาวะที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ยาแอสไพริน เป็นต้น



สาเหตุจากโรคอื่น ๆ ได้แก่ สมอง โรคของเส้นเลือด เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ เลือดออกในสมอง เนื้องอกในสมอง ส่วนเส้นประสาทหู และหรือประสาทการทรงตัว หรือโรคโลหิตจาง โรคแพ้ภูมิตัวเอง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเกล็ดเลือดสูงผิดปกติ โรคที่มีระดับยูริกในเลือดสูง โรคไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตต่ำหรือสูง ไชมัน ในเลือดสูง

ปัญหาการได้ยินเสื่อมลงตามวัยในผู้สูงอายุ มักเป็นการที่ประสาทรับเสียงเสื่อม ตามวัยทำให้หูอื้อหรือหูตึง ซึ่งอาการนี้มักรักษาไม่หายขาด แนวทางคือควรหาสาเหตุ ความเสื่อมเพื่อแก้ไขให้ตรงจุด การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมเร็วกว่ากำหนด เช่น การไม่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงเสียงดังหรือใช้ ที่อุดหูกันเสียง หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณหู หากมีการกระทบกระเทือนหู หรือมีการติดเชื้อในหูหรือระบบทางเดินหายใจส่วนบนควรรีบพบแพทย์ หากต้องกินยา ควรปรึกษาเภสัชกรเพื่อลดผลกระทบทางยาต่อประสาทหู

โรค หรือพฤติกรรมบางอย่างอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงระบบประสาทรับเสียง น้อยลงได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคไต กรดยูริกในเลือด สูง โรคเลือด อาหารเค็มหรือเครื่องดื่มบางประเภทที่มีสารกระตุ้นประสาทหรือสาร คาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา เครื่องดื่มน้ำอัดลม การสูบบุหรี่ อาจทำให้ประสาทรับเสียง เสื่อมมากหรือเร็วกว่าที่ควรจะเป็นได้

การเคหหู เป็นอาการขอดนิยมนำให้เกิดปัญหาช่องหูอักเสบได้ ในความเป็นจริง ช่องหูมีน้ำมันเคลือบลักษณะคล้ายขี้ผึ้ง ซึ่งช่วยดักจับฝุ่นละอองไม่ให้ป้อนอันตรายต่อ แก้วหู ขจัดออกมาในรูปของขี้หู โดยปกติร่างกายสามารถขจัดขี้หูได้เอง ไม่ควรเสี่ยง เคาะหูรุนแรงอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อแก้วหูได้ หากต้องการทำความสะอาดหู ให้ใช้ไม้เล็กพั่นสำลีชุบน้ำอุ่นหมาด ๆ เช็ดรอบปากช่องหูเบา ๆ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ก็เพียงพอต่อการทำความสะอาดแล้ว

ปัญหาหูตึงในผู้สูงอายุ สามารถเป็นเพียงความรำคาญใจจนกระทั่งกลายเป็น อุปสรรคในการติดต่อสื่อสารได้ เนื่องจากอาจได้ยินไม่ชัด หรือได้ยินเพียงบางคำพูด หรือได้ยินเฉพาะเสียงต่ำไม่ได้ยินเสียงสูง ทำให้ต้องพูดกันเสียงดังขึ้น ดูลักษณะการใช้ อารมณ์กันได้ หรืออาจจะทำให้เกิดการเข้าใจความหมายผิดไปจนเกิดปัญหาระหว่าง ผู้สูงอายุกับคู่สนทนาได้ นอกจากการฟังแล้วเสียงพูดของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งส่งผลต่อการสื่อสารเช่นกัน เพราะกล่องเสียงเริ่มเสื่อมและเส้นเสียงที่บางลง ทำให้ เสียงแหบแห้ง หรือขาดช่วงไปได้ โดยปกติหากผู้สูงอายุเริ่มมีความบกพร่องทางการ ได้ยินในช่วงความดัง 41-55 dB จะถือว่ามีอาการหูตึงปานกลางซึ่งไม่ได้ยินเสียงพูด ปกติ (วิชญ์ บรรณหิรัญ, 2556)

## สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Chiang Mai University Press)

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้สังกัดสำนักงานบริหารงานวิจัย เริ่มดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 เป็นต้นมา การดำเนินงานของสำนักพิมพ์ ได้มีการดำเนินงานภายใต้ความเห็นชอบของคณะทำงานจัดตั้งสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยได้ผลิตงานเขียนในรูปแบบของหนังสือ และสิ่งพิมพ์ เพื่อช่วยสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการให้เกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานทางงานเขียนของบุคลากรกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการสร้างและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ช่วยสร้างภาพลักษณ์ และเผยแพร่ชื่อเสียงทางวิชาการของมหาวิทยาลัยอีกทางหนึ่ง

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการคัดสรรผลงานเพื่อจัดพิมพ์และเผยแพร่ผลงานเขียนทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาการที่เป็นสาระประโยชน์ออกสู่สังคม ในปัจจุบันสื่อสิ่งพิมพ์ในการเผยแพร่ทางวิชาการมีหลายรูปแบบ และสามารถเผยแพร่ในหลายภาษา ดังนั้นสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีนโยบายในการสนับสนุนการสร้างผลงานคุณภาพออกสู่สังคม โดยกำหนดเป้าหมาย กล่าวคือ

1. การจัดพิมพ์เผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัย
2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
3. การเผยแพร่ผลงานตีพิมพ์อย่างมีประสิทธิภาพ



CHIANG MAI  
UNIVERSITY PRESS

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักงานบริหารงานวิจัย

สำนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทรศัพท์: 053 94 3603-5

โทรสาร: 053 94 3600

E-Mail: cmupress.th@gmail.com

Website: <https://cmupress.cmu.ac.th>





CHIANG MAI  
UNIVERSITY PRESS

ISBN : 978-616-398-909-3



ราคา 383 บาท