**สังคม...สิ่งแวดล้อม สำคัญอย่างไรต่อผู้สูงอายุ**

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ \*

ประเทศไทยของเราได้เปลี่ยนผ่านจากการเป็นยุคสมัยที่มีจำนวนเด็กเกิดมาก มาสู่การเป็นยุคสมัยของการที่มีเด็กเกิดน้อย ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะอายุยืนยาวมากขึ้นด้วย ในช่วงเวลากว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยเคยมีจำนวนเด็กที่เกิดมากกว่า 1 ล้านคน ในช่วง ปี พ.ศ. 2506 จนถึง ปี พ.ศ. 2526 และหลังจากนั้นเป็นต้นมา จำนวนเด็กที่เกิดขึ้นในแต่ละปี ได้ค่อยๆลดจำนวนลงมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีแนวโน้มจะลดลงมากขึ้นเรื่อยๆ จวบจนปัจจุบัน ที่อัตราเกิดของเด็กจะอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 1.6 ต่อปี ซึ่งยังคงเป็นการลดลงที่ต่ำกว่าอัตราทดแทนที่เหมาะสมคือ ร้อยละ 2.11  
การเปลี่ยนแปลงประชากรสู่ยุค **“เด็กเกิดน้อย ผู้สูงอายุอายุยืน”** กำลังเป็นทั้งข้อเท็จจริงและปรากฏการณ์ที่ประเทศไทย รวมทั้งประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอาเซียนด้วยกัน ต่างร่วมกันเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์  
ที่เกิดขึ้น ตามหลังประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ รวมทั้งประเทศญี่ปุ่นในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2562) ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 19 ของประชากรทั้งประเทศ2 การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุไทย ยังคงดำเนินไปพร้อมๆ   
กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไทยด้วย กล่าวคือ นอกจากขนาดของครอบครัวไทยที่กำลังมีขนาดเล็กลงเหลือเพียงค่าเฉลี่ยประมาณ 2.7 คนต่อครอบครัว ในปี พ.ศ. 25573 รูปแบบของครอบครัวก็ยังมีความแตกต่าง หลากหลายไปจากในอดีตที่ผ่านมา ทั้งครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวคนเดียว ครอบครัวเพศเดียวกัน ครอบครัวรุ่นกระโดด รวมถึงครอบครัวสูงวัยตามลำพัง หรือคู่สมรสสูงวัย ซึ่งกำลังมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้รูปแบบการดำรงชีวิตตามลำพังของผู้สูงอายุ ที่ห่างไกลจากลูกหลาน และญาติพี่น้องเป็นความเปราะบางที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้

**อายุยืน...โอกาส...ที่มาพร้อมกับความเสี่ยง**

การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอายุยืนมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบจากอดีตใน ปี พ.ศ. 2515 ที่ผู้สูงอายุไทยมีอายุเฉลี่ยเพียง 61 ปี และได้เพิ่มขึ้นเป็น 76 ปี ในปัจจุบัน(พ.ศ. 2562) และยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลลัพธ์โดยตรงจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และระดับการพัฒนาประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมกับความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของคนไทย เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งมั่นขยายอายุเฉลี่ยของคนไทยให้ถึง 80 ปีนั้น จึงเป็นเป้าหมายที่สามารถบรรลุผล และเป็นไปได้ในอนาคตที่ไม่ไกลจากนี้ไป

เมื่อพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อายุยืน ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในขณะที่ครอบครัวไทยกำลังมีขนาดเล็กลงเรื่อยๆ นั้น พบว่าสถิติการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุกำลังสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากเพียงร้อยละ 3.7 ในปี พ.ศ. 2513 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.4 ในปีพ.ศ. 25604 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ตามลำพัง ก็มีแนวโน้มจะอยู่อาศัยกับคู่สมรสที่สูงอายุด้วยกันสูงถึง ร้อยละ 21.5  
นั่นหมายความว่า คู่สมรสสูงวัยต่างก็ต้องพึ่งพาอาศัยกันเอง ต้องดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งๆ ที่เป็นช่วงเวลาที่อยู่ในวัยที่ต้องการการดูแลจากบุตรหลาน ญาติ รวมถึงบุคคลรอบข้าง

ปัญหาสุขภาพจะยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ โรคที่มักจะเกิดกับผู้สูงอายุล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการเยียวยารักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการไปพบแพทย์ รับยา เจาะเลือด หรือต้องรับ  
การตรวจเพิ่มเติม โรคเหล่านี้มักจะมาพร้อมกับความเสื่อมในระบบอื่นๆ ของร่างกายของผู้สูงอายุ อาทิ ตา,ฟัน, กระดูกและข้อ ซึ่งเกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และต้องยอมรับว่าเป็นปัญหาของวัยสูงอายุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงมากขึ้นในผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง ที่มักจะมีความเหงา ความว้าเหว่ ความเครียด ความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นมาจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเอง รวมกับภาระค่าใช้จ่าย  
ที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น อาทิ อาหาร สิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

**สังคมเอื้ออาทร...สิ่งแวดล้อมปลอดภัย...เสริมสร้างผู้สูงวัย...อายุยืน**

ท่ามกลางการขยายตัวของสังคมอายุยืน ยังคงมีข้อเท็จจริงที่น่าห่วงใยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการเปิดเผยข้อมูลการฆ่าตัวตายโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 25615 พบว่าสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ มีอัตราที่สูงขึ้นเป็นลำดับที่สอง รองจากวัยทำงาน โดยระบุว่า  
วัยทำงานที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีสูงถึง ร้อยละ 74.7 รองลงมาคือผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 22.1  
ซึ่งเหตุผลสำคัญของการตัดสินใจฆ่าตัวตาย จะเกี่ยวข้องกับ เรื่องความสัมพันธ์ ขาดคนดูแลเอาใจใส่ มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะซึมเศร้า ที่น่าจะนำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยโดยตรงจากภาวะจิตใจของผู้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย ผลการวิจัย เรื่อง **“ การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน ซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย”** เพื่อประเมินความเข้มแข็งและประเมินความต้องการสนับสนุนของครัวเรือนโดย ผศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส คือผู้สูงอายุกลุ่มแรกๆ ที่จะต้องเฝ้าระวัง ในเรื่องการได้รับการดูแล มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ยังคงมีลูกหลาน ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วยกัน อีกทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเมือง มากกว่าในเขตชนบท รูปแบบการอยู่อาศัยตามลำพังคนเดียวในสังคม ย่อมเป็นเหตุผลหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจนำมาซึ่งความเหงา ความว้าเหว่ ความวิตกกังวลใจ อาจหมกมุ่น ใช้ความคิดกับปัญหาของตนเองมากเกินไป เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งส่งผลทำให้จิตใจเศร้าหมอง ขาดความสุข และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผลการศึกษายังสะท้อนอีกด้วยว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง มีความต้องการให้เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พบปะพูดคุยบ้าง เพื่อช่วยให้คลายความเหงา ลดความวิตกกังวลใจ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ยังคงมีความวิตกกังวลเรื่องการเกิดอุบัติเหตุในบ้านโดยไม่มีใครรู้ อีกทั้ง **“ปัญหากลัวตายตามลำพังคนเดียว”** ก็เป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความห่วงกังวล จึงต้องการให้สังคม ชุมชนรอบข้างที่หมายถึง เพื่อนบ้าน คนในชุมชนแวะเวียนมาหาและทักทายเป็นประจำ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว **“การสนับสนุนทางสังคม”** (Social Support) หรือการที่ผู้สูงอายุ มีเพื่อนบ้าน มีผู้แวะเวียน หมั่นมาเยี่ยมเยียน (โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เริ่มจะติดบ้าน การเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ  
มีความยากลำบากมากขึ้น) จะเป็นการช่วยสร้างความสุขทางใจ สร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี **งานอาสาสมัครต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในแต่ละชุมชน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. จิตอาสาในท้องถิ่นต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท น่าจะเป็นคำตอบที่สามารถช่วยทำหน้าที่เกื้อหนุน ดูแล และออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองได้เป็นอย่างดี** กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ สอดส่องดูแลทุกข์ สุขล้วนก่อให้เกิดความสุขใจให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ตามครรลองวิถีปฏิบัติของสังคมไทย

นอกจากการหนุนเสริมจากชุมชนและสังคมรอบข้างแล้ว ต้องยอมรับว่า การมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย ได้แก่ บ้าน ที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวัน  
ของตนเองได้อย่างอิสระ(Independent Living) รวมถึง โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพต่างๆ อาทิ ถนนหนทาง ยานพาหนะ สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ภายในอาคารสถานที่สาธารณะ ตัวอย่างเช่น การติดตั้งราวจับบันได ทางเดิน ห้องน้ำ สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย ฯลฯ ที่มีการออกแบบและจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางออกจากบ้านได้ด้วยตนเอง และมีความมั่นใจในการดำรงชีวิตประจำวัน สามารถออกไปทำธุระหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ด้วยตนเอง

อีกทั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ยังได้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุ และเรียกใช้บริการสายด่วน 1669 ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา(ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2562) พบว่ามีผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุจำนวนมากถึง 141,895 ราย ในจำนวนดังกล่าว ลักษณะอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดคือ การหกล้ม ซึ่งส่งผลให้ กระดูกสะโพกแตก/หัก และลำดับถัดมาคือ การที่ศีรษะได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความกระทบกระเทือน7 ซึ่งเป็นสถิติที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลรุนแรงจนถึงเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ รวมถึงสูญเสียความสามารถ ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น และแน่นอนว่าย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัวรวมถึงผู้ดูแล

**หากพิจารณาเพิ่มเติม นอกเหนือไปจากโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ที่หมายถึงบริการสาธารณะต่างๆ แล้ว เรื่องของพฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก ของประชาชนทั่วไป ในการร่วมใช้บริการสาธารณะต่างๆ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุ ก็เป็นประเด็นสำคัญที่ควรเน้นย้ำ รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ควบคู่ไปกับความเข้าใจในเรื่อง “การเป็นผู้สูงอายุ” ที่เป็นช่วงวัยซึ่งมีข้อจำกัด ทั้งในเรื่องของการเคลื่อนไหวที่ช้าลง การรับรู้ของประสาทสัมผัสที่ด้อยลงกว่าบุคคลทั่วไป ทั้งการมองเห็น การได้ยิน รวมถึงการใช้ความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งอาจนำมาซึ่ง “ความเสี่ยง” และความเปราะบางต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้บริการสาธารณะต่างๆ ตัวอย่างเช่น การใช้บริการรถสาธารณะต่างๆ การเดินข้ามถนน การใช้สะพานลอยข้ามถนน ฯลฯ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจ  
และความตระหนัก เพื่อจะได้ช่วยกันป้องกันและเสริมสร้างพฤติกรรมเอื้ออาทร ช่วยกันลดปัญหาและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุในที่สาธารณะต่างๆ เพื่อการยืดเวลา “พฤฒพลัง” ออกไปให้นานที่สุด**

แนวคิด **“พฤฒพลัง”** หรือ **Active Ageing** ขององค์กรอนามัยโลก**(WHO)** คือเป้าหมายสำคัญ  
ในการคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาวะ **(Wellness)** ของผู้สูงอายุให้ยาวนานที่สุด องค์ประกอบของแนวคิดดังกล่าว ให้ความสำคัญ ในเรื่อง การมีสุขภาพดี **(Health)** ความมั่นคง **(Security)** และ การมีส่วนร่วม **(Participation)** ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าวนี้ เป็นเป้าหมายร่วมในระดับนานาชาติ ที่ประเทศต่างๆรวมทั้งประเทศไทย ได้ร่วมกันขับเคลื่อนและพัฒนาทิศทางนโยบาย คู่ขนานไปกับการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายดังกล่าว ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลรักษาพยาบาล การจัดให้มีสวัสดิการด้านรายได้ในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมถึงการส่งเสริมโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ การจัดบริการและกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับชุมชนและสังคม รวมทั้งได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลวัยอื่น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีช่วงเวลาของ **“พฤฒพลัง”** หรือ **Active Ageing** ได้นานที่สุด

**มีเพื่อน**

**กายฟิต**

**จิตดี**

**\* กรรมการสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุไทย**

**เอกสารอ้างอิง**

**1. ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต. IPSR. Mahidol.ac.th**

**2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. การคาดประมาณประชากรของ  
 ประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583. กรุงเทพฯ**

**3. สำนักงานทะเบียนราษฎร์, กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2557**

**4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ**

**5. กรมสุขภาพจิต. 2561. สถิติการฆ่าตัวตายประเทศไทย**

**6. ศุทธิดา ชวนวัน. 2562. ประชากรและการพัฒนา ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 ตุลาคม – พฤศจิกายน 2562. นครปฐม**

**7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. 2562. ผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2562**