

สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

พรทิพย์ มาลาธรรม* R.N., Ph.D., Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology

บทคัดย่อ: การที่จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพพยายามทำความเข้าใจกับความหมายของสุขภาพของผู้สูงอายุ และ หาแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แต่การที่จะบอกได้ว่า ประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ไม่สามารถตีได้ชัดเจน หากต้องพิจารณาความหมายของสุขภาพ ในหลาย ๆ มิติ ได้แก่ ทัศนะการมองสุขภาพตามข้อมูลทางคลินิก (clinical model) ทัศนะการมองสุขภาพตามความสามารถในการปรับตัว (adaptive model) และ ทัศนะการมองสุขภาพตามการบรรลุจุดมุ่งหมายของชีวิต (eudaemonistic model) และนอกจากสุขภาพจะมีความหมายตามทัศนะของบุคลากรแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับฟังทัศนะของผู้สูงอายุด้วยจึงจะครอบคลุม สุขภาพองค์รวม ผู้สูงอายุมักให้ความสำคัญกับกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัตร มากกว่าภาวะสุขภาพเอง ซึ่งทฤษฎีผลจากการทำหน้าที่ (Functional Consequence Theory) และ หลักการส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุด้วยการปรับชดเชย (selective optimization with compensation, SOC) จะช่วยให้บุคลากรเข้าใจสุขภาพของผู้สูงอายุและหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ทฤษฎีผลจากการทำหน้าที่ การเลือกกิจกรรมที่สนใจ ความสามารถเต็มศักยภาพ การปรับชดเชย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ข้อมูลที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นนั้น เป็นที่ระหบനกและการให้ความสำคัญจากบุคลากรทางสุขภาพโดยทั่วไป จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่าจากการสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ คาดว่าประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนเพิ่มขึ้นจาก 3.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 9.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สสส., 2550) และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจากคร้อยละ 6.4 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 9 และ 12.9 ในปี 2558 และ 2568 ตามลำดับ (กฤษยา อชวนิจกุล & วรชัย ทองไทย, 2549) ส่วนอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2500 ผู้สูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 59 ปี และจากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (กฤษยา อชวนิจกุล & ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2548) พบว่าในปี พ.ศ. 2548 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยเพิ่มเป็น 72 ปี โดยผู้ชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 68 ปี และผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 75 ปี และมีแนวโน้มที่อายุขัยเฉลี่ยจะสูงขึ้นอีก

ข้อมูลเหล่านี้เป็นลิ่งที่ทำให้บุคลากรทุกสาขา วิชาชีพ โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพได้ให้ความสนใจและเตรียมการเพื่อรับภารกิจปริมาณความต้องการในการดูแลที่มากขึ้นอย่างรวดเร็วและเพื่อจัดการระบบบริการสุขภาพให้เพียงพอ กับความต้องการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การตั้งรับเพื่อบริการผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วย เท่านั้น จะเป็นการซ้ำเติมไป นอกเหนือจากนี้ แหล่งประโยชน์ในการบริการสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด จะไม่เพียงพอ

ต่อความต้องการอีกด้วย จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564 (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545, หน้า 28-29) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม โดย ประชากรผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีคือ สุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต มีครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึงตนเองได้ มีส่วนร่วมและเป็นที่ดีเด่นในทางวิถีชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชน และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง” ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวคิดของการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเชิงรุกมากขึ้น ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยด้านครอบครัว สังคม ชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกได้ดังนั้น ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้น การป้องกันโรค ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจหาสิ่งผิดปกติ ตั้งแต่เนินๆ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนให้ดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ การรักษาและแก้ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการเตรียมการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมให้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพและพึงพาผู้อ่อนน้อมที่สุด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอทัศนะการมองสุขภาพของผู้สูงอายุในหลายมิติ และแนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successful aging)

แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (Concept of Health in Older Adults)

การให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” อาจมีความแตกต่างกันตามทัศนะ สุขภาพเป็นคำสะท้อนแนวคิดที่มีความหมายหลายมิติ องค์กรอนามัยโลกให้คำนิยามของสุขภาพว่าภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การมีสุขภาพดีอาจมองแตกต่างกันตามทัศนะที่ต่างกัน สมิธ (Smith, 1983) ได้แบ่งทัศนะการมองสุขภาพออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ทัศนะการมองสุขภาพตามข้อมูลทางคลินิก (clinical model) หมายถึง การไม่มีโรค ความเจ็บป่วย หรือความพิการ 2) ทัศนะการมองสุขภาพตามความสามารถในการทำตามบทบาทหน้าที่ (role performance model) ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีโรคหรือไม่ก็ตาม หากสามารถทำตามบทบาทหน้าที่ของตนตามที่คาดหวังได้ ก็ถือว่ามีสุขภาพดี 3) ทัศนะการมองสุขภาพตามความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและลักษณะต่างๆ ในสังคม (adaptive model) และ 4) ทัศนะการมองสุขภาพตามการบรรลุจุดมุ่งหมายของชีวิตหรือการตระหนักรถึงคุณภาพด้านนี้ของตน (eudaemonistic model) ซึ่งบุคคลอาจจะมีความมุ่งหวังที่แตกต่างกันตามภูมิหลัง ประสบการณ์ ความเชื่อ และวัฒนธรรม แนวคิดของสุขภาพ 3 ประการหลังนี้ ไม่ได้ขึ้นต่อการมีหรือไม่มีโรคเท่านั้น ซึ่งคล้ายคลึงกับปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “disability paradox” ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการมีข้อจำกัดของตนเอง ซึ่งพบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ บุคคลรับรู้ถึงความพากเพื้อ หรือความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ทั้งๆ ที่มีข้อ

จำกัดทางสุขภาพและการทำงานหน้าที่ (Albrecht & Devlieger, 1999; von Faber et al., 2001)

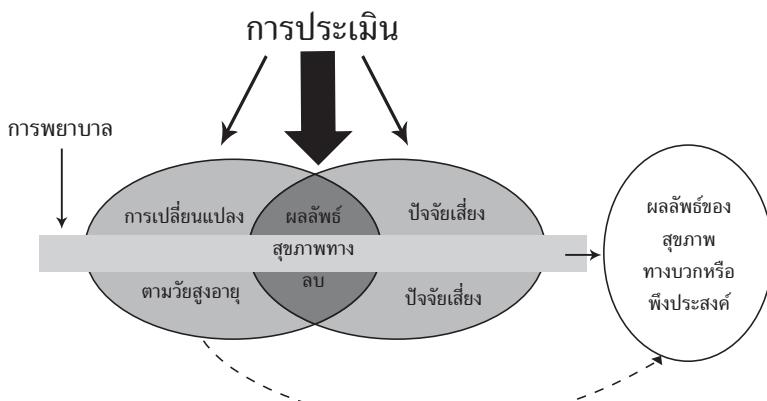
สำหรับสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น อาจมีแนวคิดและมุมมองที่ต่างกันด้วย บางคนอาจมองว่าการสูงอายุ เป็นการเลื่อมถ้อย การมอง เช่นนี้อาจเป็นมุมมองที่ ตายตัว หรือมองด้านเดียวโดยมุ่งที่ความเสื่อมชีวิต ตามวัยที่สูงขึ้น แต่ในทางตรงข้าม บางคนมองการสูงอายุ ว่าเป็นการสะสมภูมิปัญญาและประสบการณ์ชีวิต สาขา วิชาพุฒนวิทยา (gerontology) และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (geriatric medicine) ยอมรับว่า บุคคลยิ่งสูงอายุมาก ขึ้นเท่าใด ยิ่งมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลมากขึ้น เท่านั้น ดังจะเห็นได้ว่าระดับสุขภาพของผู้สูงอายุมี หลายระดับตั้งแต่ระดับทุพพลภาพ (disability) พึ่งพา คนอื่น (physically dependent) เปราะบาง (physically frail) ช่วยตนเองได้อย่างอิสระ (physically independent) แข็งแรงสามารถเล่นกีฬาประเภทอดทนได้ (physically fit) จนถึงร่างกายที่แข็งแรง เป็นนักกีฬา ในทีมแข่งขันได้ (physically elite) เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง มาราธอน ซึ่งหมาย เป็นต้น (Spirduso, 1995 อ้างใน พรทิพย์ มาลาธรรม, 2549) ดังนั้น การมองผู้สูงอายุ ว่าเปราะบางหรืออ่อนแอทุกคน จึงเป็นการมองที่ไม่ ตรงกับความจริง และเป็นการมองแบบตัวทัวร์ แบบเหมารวม (stereotype)

เป้าหมายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุคือ ป้องกัน หรือชะลอการเกิดโรค ป้องกันความพิการและ ทุพพลภาพ และส่งเสริมการทำงานหน้าที่ของตนโดย พึ่งพาผู้อ่อนน้อมที่สุด ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจาก กระบวนการสูงอายุจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่การชดเชย ความเสื่อมเหล่านั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นลิ่งที่สามารถจัดการได้ แนวคิดทฤษฎีผลจากการ ทำงานหน้าที่ (Functional Consequences Theory) ซึ่ง

สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

เสนอโดย มิลเลอร์ (Miller, 1995) ที่อธิบายว่าสุขภาพของผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระตามวัย (age-related changes) ประกอบกับการมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยได้ แต่จุดมุ่งหมายในการดูแลผู้สูงอายุคือการปรับชดเชยภาวะสุขภาพที่เสื่อมให้เป็นสุขภาพเชิงทางบวกหรือเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้ (ดังภาพที่ 1) ตัวอย่าง เช่น ผู้ที่มีอายุสูงขึ้น

อาจมีความเสื่อมด้านต่าง ๆ เช่น สายตา眊 พันหลุดร่วง เข้าเสื่อม การชดเชยคือการใส่แว่นตา การใส่ฟันปลอม การใช้มือเท้า หรือการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น การเปลี่ยนสุข้าแบบนั่งยอง ๆ เป็นแบบนั่งห้อยขา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ จะช่วยลดการพึ่งพาผู้อื่นและช่วยตันลงได้มากขึ้น (พรพิพย์ มาลาธรรม, 2549)



ภาพที่ 1: The Functional Consequences Theory (Miller, 1995, p.44)

แนวคิดทฤษฎีผลจากการทำหน้าที่นี้สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมความสามารถเฉพาะด้านด้วยการปรับชดเชย (selective optimization with compensation, SOC) (Baltes & Baltes, 1990) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นำมาซึ่งการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successful aging) ซึ่งอาจมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ‘การสูงวัยอย่างสุขภาพดี’ ‘การสูงวัยอย่างผาสุก’ หรือ ‘การสูงวัยอย่างสงบ’ (graceful aging) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองการสูงอายุในทางบวก ที่มุ่งให้บุคคลมีความสุขในขณะที่มีอายุสูงขึ้น และแนวคิดนี้คืออันข้างดึงดูดความสนใจจากบุคลากรในสาขาวิชาพยาบาลวิทยา เนื่องจากเป็นคำศัพท์ที่มีความหมายดี กระตุนให้เห็นเป้าหมายที่ทุกคนต้องการ แต่ค่อนข้างเป็นนามธรรม

อย่างไรก็ตาม มักมีคำถามว่าการประสบความสำเร็จนั้นคืออะไร ทราบได้อย่างไร ในการหาตัวชี้วัด ‘การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ’ อย่างแม่นตรงนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เพราะอาจแปลความหมายได้ต่างกัน จากงานศึกษาวิจัยที่พับส่วนใหญ่ ได้ใช้ตัวชี้วัดหลายประการทั้งที่เป็นข้อมูลอัตโนมัติ (subjective data) หรือข้อมูลภายนอก (objective data)

ตัวชี้วัดที่เป็นข้อมูลอัตโนมัติ (Subjective data) เช่น

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)
2. คุณภาพชีวิต (Quality of life)
3. ความรู้สึกที่ตนเองสามารถควบคุมได้ (Personal control)
4. ความเชื่อมั่นในศักยภาพหรือสมรรถนะของตนในการกระทำการต่าง ๆ (Cognitive efficacy)

ส่วนตัวชี้วัดที่เป็นข้อมูลภาระ (Objective) เช่น
1. การมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (Length of life)

(Bowling, 1993)

2. การชะลอจุดเริ่มต้นในการเกิดโรคเรื้อรัง (Delayed onset of chronic illness) (Fries, 1993)

3. สุขภาพทางชีววิทยา (Biological health)
เป็นต้น (Baltes & Baltes, 1993)

จากการวิจัยของ von Faber และคณะ (von Faber et al., 2001) ซึ่งได้ศึกษาลักษณะของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successful aging) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป ในเมือง Leiden ประเทศเนเธอร์แลนด์ (the Leiden 85-Plus Study) โดยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ให้คำนิยามของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในแง่ภาวะที่ดีที่สุด (ประเมินจากคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและการปราศจากความรู้สึกเหงา) ซึ่งเป็นมุ่งมองทางสาธารณสุข ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการประเมินจากมุ่งมองของผู้สูงอายุเอง ผลการวิจัยรายงานว่า ร้อยละ 45 (267 ใน 599 ราย) มีความพากเพียรในชีวิต แต่ร้อยละ 13 (79 ใน 599 ราย) มีความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (overall functioning) มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10 ผ่านทุกเกณฑ์ ซึ่งอาจจัดในกลุ่มสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successfully aged) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ 27 ราย ซึ่งให้เห็นว่าผู้สูงอายุมุ่งมองการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ในแง่กระบวนการปรับตัวมากกว่าภาวะความเป็นอยู่ และให้ความสำคัญของความพากเพียรและความสามารถหรือทนทานทางสังคมมากกว่าความสามารถทางกายและด้านสติปัญญาและความจำ โดยสรุป หากใช้เกณฑ์ความสามารถในการ

ทำหน้าที่โดยรวมอย่างสมบูรณ์ จะมีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่จัดอยู่ในกลุ่มการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แต่ถ้าใช้เกณฑ์ตามความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ จะมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในกลุ่มนี้ ดังนั้น ตัวชี้วัดที่เป็นการมองเพียงมิติเดียวและจากทัศนะของบุคลากรเท่านั้น จะไม่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ บุคลากรควรทำความเข้าใจทัศนะของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะเข้าใจปรากฏการณ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้

กลยุทธ์ในการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Strategies for Successful Aging)

บอลทิสและบอลทิส (Baltes & Baltes, 1993) เสนอหลักการในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. ใช้หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1. กลุ่มที่สูงอายุอย่างปกติ (normal) กลุ่มที่มีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ (optimal) และกลุ่มที่เจ็บป่วย (sick) มีความแตกต่างกันอย่างมาก

1.2. แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันมาก (much heterogeneity)

1.3. ผู้สูงอายุมีกำลังสำรองแห่ง (latent reserve) มากพอที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และการฝึกฝนทักษะถ้าได้รับการกระตุ้นเหมาะสม

1.4. การสูญเสียหน้าที่ตามวัย อาจใกล้เคียงกับกำลังสำรองที่มี ดังนั้น ควรทำกิจกรรมให้น้อยอย่างแต่ทำให้เต็มที่ตราบที่ไม่เหนื่อยล้า

1.5. การฝึกฝนความจำ โดยใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ในการช่วยจำ ที่เรียกว่าเทคนิค mnemonic (mnemonic technique) ซึ่งจะช่วยลดเชยการสูญเสียหน้าที่ตามวัยได้ เช่น การจำตัวย่อ การอ้างอิงหรือนำไปสัมพันธ์กับสิ่งของ หรือเหตุการณ์บางอย่าง

1.6. ผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นในตนเอง สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

1.7. ความสมดุลระหว่างสิ่งที่ได้ (gains) และสิ่งที่สูญเสีย (losses) ในผู้สูงอายุอาจน้อยลง แต่ภูมิปัญญา (wisdom) และศักดิ์ศรี (dignity) นักจะปรากฏให้เห็นได้

2. ใช้หลักการการส่งเสริมความสามารถเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ ด้วยการปรับชดเชย (Selective optimization with compensation, SOC) คือ

2.1. Selection หมายถึง การเลือกทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสามารถ ชอบและสนัต แต่ไม่เน้นกิจกรรมที่ไม่ชำนาญ วิธีนี้จะสอดคล้องกับผู้สูงอายุซึ่งมักมีกำลังสำรองลดลง

2.2. Optimization หมายถึง การส่งเสริมผู้สูงอายุให้เลือกทำกิจกรรมที่มีความรู้ ความชำนาญอย่างเต็มศักดิ์ภาพทั้งปริมาณและคุณภาพ

2.3. Compensation หมายถึง การปรับชดเชยกับความเปลี่ยนแปลงหรือการสูญเสียกำลังสำรองของร่างกาย โดยการใช้เทคโนโลยี และปัจจัยภายในของผู้สูงอายุเอง เช่น ความรู้สึก หรือทัศนะต่อตนเอง เป็นต้น (Baltes & Baltes, 1993)

ตัวอย่างของหลักการนี้ เช่น ผู้สูงอายุรายหนึ่งเคยเป็นนักวิ่งแข่งมาราธอนในช่วงวัยผู้ใหญ่ และต้องการจะดำรงความสามารถให้ถึงวัยสูงอายุ ดังนั้น เขายังต้องฝึกฝน ทุ่มเทเวลาในการฝึกวิ่ง และลดการใช้พลังงานในการทำงานกีฬาอื่นๆ ลง ซึ่งใช้หลักการ

เลือก (selection) ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุรายนี้ต้องเพิ่มการฝึกฝนการวิ่งเพื่อเพิ่มความชำนาญและใช้ความรู้ ทักษะต่างๆ ที่จะทำสกิดในการวิ่งให้ทนมากขึ้น เช่น เรียนรู้จังหวะการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการทำให้เต็มศักดิ์ภาพ (optimization) ตลอดจนเรียนรู้เทคนิคที่จะปรับชดเชยการสูญเสียตามวัยบางอย่าง เช่น การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันหรือการจัดการการบาดเจ็บ เป็นต้น ซึ่งเป็นหลักการการปรับชดเชย (compensation) กลยุทธ์เหล่านี้จะทำให้เขาเป็นนักวิ่งมาราธอนที่ประสบความสำเร็จจนถึงวัยสูงอายุได้ (Baltes & Baltes, 1993)

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ และหลักการการส่งเสริมความสามารถเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ ด้วยการปรับชดเชย บอลทิสและบลทิส (Baltes & Baltes, 1993) ได้ศึกษา วิเคราะห์ และสรุปว่าผู้สูงอายุยังมีกำลังสำรองแฝงมากและมีความยืดหยุ่นสูง หมายความว่าจริงๆ แล้วผู้สูงอายุมีกำลังสำรองหรือมีศักดิ์ภาพอยู่มากถ้าได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ การใช้ศักดิ์ภาพ และการฝึกฝนอย่างเต็มที่ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักดิ์ภาพที่มีอยู่ และใช้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตาม แนวคิดทางด้านชีววิทยาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีกำลังสำรองลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจมีความเสื่อมที่ใกล้ระดับที่ต้องใช้กำลังสำรอง ดังนั้น การทำกิจกรรมน้อยอย่าง แต่เพิ่มความเข้มข้นขึ้นโดยที่ไม่ทำให้กำลังสำรองหมดหรือจนเหนื่อยล้าเกินไป จึงเป็นสิ่งที่ควรแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ การปรับชดเชยด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น ในเรื่องการชดเชยด้านความจำโดยการใช้เทคนิคในการช่วยจำ (mnemonic technique) เพื่อเชื่อมโยง สิ่งที่ต้องการจำกับสิ่งอื่นที่ทำให้สามารถ

ระลึกได้ ก็จะช่วยลดข้อจำกัดของผู้สูงอายุได้ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ ควรดำเนินถึงความสมดุลระหว่างการสูญเสีย และสิ่งที่ได้จากการสูงอายุ เช่น ลิ่งที่ได้จากการสูงอายุ คือการมีภูมิปัญญาและศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุมักจะมีมุ่งมอง ที่กว้างไกล ใช้ภูมิปัญญาในการมองโลกอย่างยืดหยุ่น และเข้าใจโลกได้มากกว่าคนหนุ่มสาวที่มักจะมีมุ่งมอง ที่เฉียบแหลม แต่แคบกว่าผู้สูงอายุ (de Bono, 1996)

ความสามารถในการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นหรือ การกลับสู่สภาพเดิม (resilience) เป็นบุคลิกภาพด้าน บวกประการหนึ่งที่ช่วยดูดซับผลด้านลบของความ เครียด และส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดี แวนนิลเดอร์ (Wagnild, 2003) ได้สรุปลักษณะของแนวคิดของ resilience ว่ามี 5 ประการ ดือ

1. ความสงบใจ (Equanimity) คือ ความสมดุล ของใจและทัศนะในการมองชีวิต
 2. การมีจุดมุ่งหมายของชีวิต (Meaningfulness)
 3. ความอุตสาหะ พากเพียร (Perseverance) คือ ความสามารถในการมุ่งกระทำสิ่งต่าง ๆ ไปข้างหน้า ทั้งๆ ที่อาจจะเคยล้มเหลวมาก่อน
 4. ดำรงอยู่อย่างเอกสารได้ (Existential aloneness) คือ การยอมรับวิถีชีวิตที่เป็นเอกสารลักษณ์ ของแต่ละบุคคล
 5. พึงตนเองได้ (Self-reliance) คือ เชื่อใน ความสามารถของตนเองและพึงตนเองได้
- แวนนิลเดอร์ พบว่า ความสามารถในการปรับตัว อย่างยืดหยุ่นที่วัดโดย the Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993 as cited in Wagnild, 2003) มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวชี้วัดของการสูงวัยอย่าง ประสบความสำเร็จ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (self-rated health) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) ชวัญกำลังใจ (morale) และพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behaviors) หมายความว่าความสามารถในการปรับตัวอย่างยืดหยุ่น ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตั้งกล่าวที่ใช้ เป็นตัวชี้วัดของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จใน ระดับสูงเช่นกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่ดีของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ทักษะ ปรับตัวอย่างยืดหยุ่นและเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

จากการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการสูงวัย อย่างมีสุขภาพดี มาลาร์คีย์ (Malarky, 1999) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีลักษณะดังนี้

1. ด้านร่างกาย เช่น เป็นคนที่ออกกำลังกาย เป็นประจำ มีรูปร่างผอม รับประทานอาหารที่มี แคลอรีต่ำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ไม่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มาก นอนหลับได้ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ใช้บริการสุขภาพ เชิงป้องกัน มีมุ่งมองสุขภาพของตนเองในทางบวก
2. ด้านสติปัญญาและการรู้คิด เช่น มีความ กระตือรือร้น เรียนรู้สิ่งใหม่ในแต่ละวัน รักการอ่าน และพูดคุยกับเพื่อนสนิท ปัจจุบัน สะท้อนคิดสิ่ง ที่ดีๆ ในชีวิต
3. ด้านอารมณ์ เช่น มองโลกในแง่ดี (optimistic) มีความพอใจในชีวิต มีความเป็นมิตรกับผู้อื่น เผชิญและปรับตัวกับความเครียดได้ มีอารมณ์ขัน รู้จัก ผ่อนคลายและมีการพักผ่อนหย่อนใจ
4. ด้านสัมพันธภาพ (Relation) เช่น ชอบ ช่วยเหลือผู้อื่น และในขณะเดียวกันก็มีรู้สึกว่าตนเอง ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นและสังคม มีชีวิตสมรส ที่รับรื่นหรือเป็นโสด คงเพื่อนที่อายุน้อยกว่าตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเสมอ

5. ด้านจิตวิญญาณ เช่น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และมองชีวิตอย่างมีความหมาย ชาบชี้ในความงามของธรรมชาติ (beauty of nature) สعادมนต์ และ/หรือ ทำสมาริทกวน เป็นต้น

นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยระยะยาวของเริด และคณะ (Reed et al., 1998) ซึ่งศึกษาในผู้ชายเชื้อสายญี่ปุ่นจำนวน 8,006 คน ที่อยู่ในรัฐ亥瓦าย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมโรคหัวใจสอนโนนลู (the Honolulu Heart Program) โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 28 ปี ตั้งแต่ปี ก.ศ. 1965 ถึง 1993 เพื่อที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุชายชาวญี่ปุ่น เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพดี คือ ไม่มีโรคเรื้อรังที่รุนแรง และไม่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือความจำ การรู้คิด ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละ 39 (2,524 ราย) พยายามถึงเวลาที่จะติดตามผลในปี ก.ศ. 1993 ในจำนวน 3,263 ราย ที่มีชีวิตอยู่และได้รับการตรวจสุขภาพครั้งที่ 4 พบว่า ร้อยละ 41 ไม่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ร้อยละ 40 ไม่มีปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพทางกายและความจำ และร้อยละ 19 ไม่มีทั้งความเจ็บป่วยและความบกพร่องของสุขภาพ และ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพดีและมีอายุยืน คือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับกรดยูริกที่ไม่สูง รูปร่างไม่อ้วน การมีปริมาณหายใจออกเต็มที่ (forced expiratory volume) ในระดับมาก การไม่สูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย และการมีสถานภาพสมรสดี ผู้วัยได้สูงกว่าความเจ็บป่วยและความพิการ ส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุ มักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกิดตั้งแต่ในวัยกลางคน

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของฟ赖ส์และคณะ (Fries, 1993; Vita, Terry, Hubert, & Fries, 1998) ที่ได้เสนอสมมติฐานที่เรียกว่า “สมมติฐานการชะลอความเจ็บป่วย” (the Compression of Morbidity Hypothesis) กล่าวคือ การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจะชะลอการเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังให้เกิดช้าลงได้ ซึ่งจะทำให้ช่วงชีวิตที่อยู่กับโรคเรื้อรังมีระยะเวลาสั้นลง ตัวอย่าง เช่น สมมุติว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุ 50 ปี และเนื่องจากการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคคลนี้อาจมีอายุขัยถึง 80 ปี หมายถึงว่าบุคคลนี้จะต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง 30 ปี หากเทียบกับผู้ที่ดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอตั้งแต่วัยกลางคน อาจเริ่มมีโรคเรื้อรังเมื่ออายุ 65 ปี หากมีอายุขัยเท่ากับบุคคลผู้นี้จะอยู่กับโรคเรื้อรังในระยะเวลาที่สั้นกว่า คือ 15 ปี เป็นต้น ดังนั้น หากบุคคลมีการดูแลสุขภาพให้ดีเสมอ (เช่น ดูแลระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ ระวังมีไข้ขันไม่สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย เป็นต้น) มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไขมันต่ำ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตั้งแต่วัยกลางคน และทำให้ชีวิตในวัยสูงอายุมีความผาสุกได้ระดับหนึ่ง

นอกจากปัจจัยด้านสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุแล้ว ยังมีสุขภาพในมิติอื่นๆ ทางสังคมที่ควรให้ความสำคัญด้วย แกลลส (Glass, 2003) เสนอแนะว่าก่อนที่บุคลากรจะพัฒนาแผนการส่งเสริมการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จนั้น บุคลากรควรประเมินว่าอะไรเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังและให้คุณค่าโดยอาจมีการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาททางสังคมที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุด และอะไรเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จตามที่ตนให้คุณค่าหรือ

นิยามไว้ แผนการดูแลครัวมีการถ่วงดุลระหว่างความสำคัญของการมีอายุยืนยาวและมิติอื่นๆ ของชีวิต และในขณะเดียวกัน บุคลากรต้องพึงระวังในความเชื่อที่ว่า “เป็นไปไม่ได้ที่จะสูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ หากผู้คนมีโรคและความพิการ” (Glass, 2003, p. 382) แต่ในความเป็นจริง เราจะพบปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “disability paradox” ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ บุคคลสามารถรับรู้ถึงความผิดปกติได้ทั้งๆ ที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพและการทำหน้าที่ (Albrecht & Devlieger, 1999; von Faber et al., 2001) ซึ่งตรงกับโอลเร็ม และคณะ (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001 p. 186) ได้กล่าวไว้ว่า “บุคคลสามารถมีความผิดปกติได้ (well-being) แม้ว่าจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือพิการ ก็ตาม” หากแนวคิดของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จรวมการมีศักดิ์ศรี การมีเอกสารธิร์ เป็นตัวของตัวเอง การมีบทบาททางสังคม และการปราศจากความทุกข์ ทรมาน เรายังคงปรับระบบในการดูแลให้ครอบคลุม สุขภาพมิติดังกล่าวของผู้สูงอายุ (Glass, 2003)

โดยสรุป การส่งเสริมการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จนั้น บุคลากรควรเข้าใจแนวคิดพื้นฐานในเรื่องสุขภาพในหลายมิติ ที่ไม่ใช่เพียงการมีโรคหรือไม่มีโรคเท่านั้น ขั้นตอนของผู้สูงอายุแบบเหมารวม ตายตัวว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อ่อนแอหรือไร้ศักยภาพเสมอ ในทางตรงกันข้าม ควรเข้าใจในธรรมชาติของการสูงอายุ ที่ว่าแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันมาก ผู้สูงอายุมีกำลังสำรองแฝงที่สามารถพัฒนาและเรียนรู้ได้ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ตลอดจนมีศักดิ์ศรีและภูมิปัญญา แนวทางที่ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จคือ ใช้หลักการเลือกทำกิจกรรมที่ตนมีความสนใจและฝึกฝนให้เต็มศักยภาพ ตลอดจนมีการปรับชดเชยในส่วนที่มีข้อจำกัด (selective

optimization with compensation) และใช้ทฤษฎีผลจากการทำหน้าที่ (Functional Consequence Theory) ที่เน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงและเงื่อนไขทางสุขภาพ ด้านลบให้เป็นผลลัพธ์ในด้านบวกหรือที่พึงประสงค์มากขึ้น ซึ่งการเตรียมตัวในการสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี และมีอายุยืนนานนั้น ควรเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพดีตั้งแต่เนื่องจากเพราการมีโรคเรื้อรังเป็นการสะสมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตั้งแต่วัยก่อนการสูงอายุในระยะยาว ดังนั้นการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะช่วยชะลอการเกิดโรคเรื้อรังและทำให้ระยะเวลาในการมีคุณภาพชีวิตที่ดียืนยาวขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล, & ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2548). ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล, & วรชัย ทองไทย. (2549). ประชากรและสังคม 2549. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติดิฉับบุที่ 2 (2545-2564). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2549). การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. ในเพญศรี ระเบียน, จันทร์เพญ สันตวิจาร, ประคง อินทรสมบัติ, & ประภาพร จันนทุยา (บก.), บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 3 การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หน้า 212-222). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สสส. (2550). ข้อมูลดีเด่นผู้สูงอายุครัวครัว. Retrieved October 16, 2007, from <http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=39.htm>

ສູງວ້າຍອ່າງປະສົບຄວາມສຳເຮັງ

- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Sciences and Medicine*, 48, 977-988.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspective from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bowling, A. (1993). The concepts of successful and positive aging. *Family Practice*, 10(4), 449-453.
- de Bono, E. (1996). *Edward de Bono's Textbook of Wisdom*. New York: Penguin.
- Fries, J. F. (1993). Medical perspectives upon successful aging. In P.B. Baltes, & M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspective from the behavioral sciences* (pp. 35-49). New York: Cambridge University Press.
- Glass, T. A. (2003). Assessing the success of successful aging. *Annual of Internal Medicine*, 139(5), 382-383.
- Malarkey, W. B. (1999). *Take control of your aging*. Wooster, OH: Wooster Book.
- Miller, C. A. (1995). *Nursing care of older adults: Theory and practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Reed, D. M., Foley, D. J., White, L. R., Heimovits, H., Burchfiel, C. M., & Masaki, K. (1998). *American Journal of Public Health*, 88(10), 1463-1468.
- Smith, J. A. (1983). *The idea of health: Implications for the nursing professional*. New York: Teachers College Press.
- Spirduso, W. W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Vita, A. J., Terry, R. B., Hubert, H. B., & Fries, J. F. (1998). Aging, health risks, and cumulative disability. *The New England Journal of Medicine*, 338, 1035-1066.
- von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., et al. (2001). Successful aging in the oldest old. *Archive of Internal Medicine*, 161, 2694-2700.
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49.

Successful Aging

Porntip Malathum R.N., Ph.D., Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology*

Abstract: The number of older people is much increasing and their life expectancy has more prolonged than that in the past, thus increased efforts of health care personnel in understanding the meaning of health in older people, as well as finding ways to promote them to age healthily and successfully. However, it is difficult to define the term “successful aging” because aging health can be viewed differently according to Smith’s concept of health: clinical model, role–performance model, adaptive model, and eudaemonistic model. In addition, older persons’ views should be assessed so that health care personnel can respond to their needs holistically. Older persons tend to focus on their dynamic adaptation process, rather than the state of being itself. The Functional Consequence Theory and the Selective Optimization with Compensation (SOC) principle are useful for healthcare personnel to understand aging health and promote their health effectively.

Keywords: Successful aging, Functional Consequence Theory, Selection, Optimization, Compensation

* Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University