

1.1 รายการข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

ในปี 2562 ประชากรโลกมีทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสหประชาชาติคาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลก จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการสูงวัยของประชากรโลกเป็นปรากฏการณ์ ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนทั้งโลก และคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุวัยปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคนในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 ซึ่งในปี 2562 พบว่าประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกโดย 1 ใน 3 มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกโดยของชาวญี่ปุ่นเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และประเทศจีนเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากที่สุดในโลก คือ ประมาณ 241 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าประเทศไทย 4 เท่าตัว ในทวีปเอเชีย มีประชากร 4,601 ล้านคนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งโลก 586 ล้านคน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุรวมหมดทั้งโลก เรียกได้ว่าอาเซียนเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว ซึ่งอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 661 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 71 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2562 ประเทศสมาชิกอาเซียน 4 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว เรียงตามลำดับของอัตราผู้สูงอายุจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานว่ามีเมื่อกลางปี 2562 ประเทศไทย มีประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่นักสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเป็นจำนวน 66.4 ล้านคน และจำนวนคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนว่ามีอยู่ประมาณ 2.9 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ดังนั้น ในปี 2562 มีประชากรอาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมทั้งหมดประมาณ 69.3 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี พ.ศ.2564 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 13.1 ล้านคน คิดเป็น 20% (สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ ในปี 2574 ประชากร จำนวนผู้สูงอายุ 18 ล้านคน คิดเป็น 28% (สังคมสูงอายุระดับสุดยอด) จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง โดย กระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2562) พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.30) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.12) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 49.53) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 4.95) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 1.57) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 7.11) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.92) และรวมไปถึงโรคซึมเศร้า การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ : ADL - Activities of Daily Living (ติดสังคมร้อยละ 96.46 ติดบ้านร้อยละ 2.77 และติดเตียงร้อยละ 0.77) ดัชนีมวลกาย : Body Mass Index : BMI (BMI ผิดปกติร้อยละ 16.54) มนุษย์เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจากช่วงการเจริญเติบโตแล้ว การทำงานระบบของร่างกายต่างๆจะมีประสิทธิภาพที่เสื่อมถอยลง เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและการทรงตัว ระบบย่อยอาหาร ระบบผิวหนัง และระบบย่อยอาหาร รวมทั้งการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง จนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด ดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด เนื่องจากเมื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุจะมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งทั้งในสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไร้บ้านเพิ่มมากขึ้น

นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย อาทิเช่น สภาพแวดล้อม การบริโภคอาหาร ความเสื่อมโทรมของร่างกายตามการใช้งาน สภาวะความเครียด การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และการเกษียณอายุ เป็นต้น ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกาย ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ความเสื่อมถอยของร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนอาจนำไปสู่สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงมา คือ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และสติปัญญา ร้อยละ 2 (รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ) ซึ่งในบริบทของการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ มีเหตุผลรองรับด้านอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) ของประชากรไทยโดยรวมว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 59 ปี (ในปี พ.ศ. 2513) เป็น 63 ปี 67 ปี 69 ปี 73 ปี และ 75 ปี (ในปี พ.ศ. 2523 พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2543 พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2558 ตามลำดับ) แต่การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นนั้น ต้องหมายรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในทางกลับกันธรรมชาติของผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านความเสื่อมถอยในหลายๆด้านของร่างกาย ซึ่งปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผลพวงจากภูมิหลังวิถีการดำเนินชีวิต การดูแลรักษาตนเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งในแง่ของการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย อันเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ยังผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 รวมถึงการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งครอบคลุมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้พลังงาน โดยใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ, version 28) ซึ่งมีข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมทางกายทั้ง 3 มิติ ประกอบด้วย กิจกรรมจากการทำงาน (activity at work) อันได้แก่ การทำงานโดยปกติที่ต้องออกแรงกายในระดับปานกลางหรืออย่างหนัก กิจกรรมจากการเดินทางในชีวิตประจำวัน (travel to and from places) ได้แก่ การเดิน การขี่จักรยาน และกิจกรรมยามว่าง (recreational activities) ได้แก่ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายในทุกระดับข้างต้นน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ และยังพบว่าระดับความหนักของกิจกรรมทางกายจะลดลงสวนทางกับอายุที่เพิ่มขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น กิจกรรมทางกายก็จะลดน้อยลง จึงควรมีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุเพื่อเพิ่มระดับความหนักของกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพื่อทำที่ดีที่สุดแล้ว จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนเป็นการเสริมกิจกรรมยามว่างที่ช่วยฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้ (คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ)

สถานการณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เป็นประจำ ร้อยละ 57 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 43.9 ในส่วนของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าการออกกำลังกายไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 48.6 (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และร้อยละการออกกำลังกายสม่ำเสมอของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 41.2 พ.ศ. 2550 ร้อยละ 37.8 ในปี พ.ศ. 2554 และ ร้อยละ 26.3 ในปี พ.ศ. 2560 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560) ในส่วนของการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน จากการสำรวจโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุสามารถขึ้น - ลงบันไดได้เอง ร้อยละ 92.7 ลูกเข็นนั่ง ร้อยละ 92.7 ลูกเข็นยืน ร้อยละ 97.8

เดินได้ปกติ ร้อยละ 96.6 นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพกายที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายผู้สูงอายุ มีดังนี้
1) การได้ยิน ผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 80 ได้ยินเสียงชัดเจน ร้อยละ 2.8 ได้ยินชัดเจนเมื่อต้องใส่เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 11.7 ได้ยินไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.3 เป็นผู้ที่ไม่ได้ยินเสียงเลย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557) 2) การมองเห็น
ความสามารถในการมองเห็นได้ชัดเจนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 35 และยังพบต่อกระจกในผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.3 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 54.1 สามารถมองเห็นได้
ชัดเจน ร้อยละ 31.1มองเห็นได้ชัดเจนเมื่อต้องใส่แว่นหรือเลนส์ตา ร้อยละ 14.4 มองเห็นไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.4
มองไม่เห็นเลย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557)

จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องมีความสอดคล้องตอบรับนโยบาย แนวทาง และแผนพัฒนาของภาครัฐและถูกนำไปใช้โดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อให้ประชากรทุกระดับมีโอกาสเข้าถึงการออกกำลังกาย สร้างนิสัยรักการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ตลอดจนดูแลสร้างเสริมสุขภาพและพลานามัยที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเป็นองค์รวม
