

เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

เริ่มต้นการออม-ดูแลสุขภาพ

ปัจจุบันโลกได้กลายเป็นเมืองมากขึ้น จากข้อมูลที่ยังชี้ว่า ประชากรเกินกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเมืองและอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า ประชากร 3 ใน 4 ของโลกจะอยู่ในเมือง อีกเรื่องใหญ่ๆ เรื่องหนึ่งคือโลกจะแก่ลงเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลกเช่นกันที่ประชากรสูงวัยจะมากกว่าคนอายุ 18 ปีหรือน้อยกว่า ไม่ว่าเป็นสาเหตุจากอัตราการเกิดที่ลดลงและวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ดีขึ้นและแนวโน้มเหล่านี้จะยังคงอยู่อย่างน้อยอีก 20 ปี เพราะฉะนั้นการออกแบบและวางผังเมืองจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนของโลกใบนี้

ผศ.ดร.นิรมล กุลศรีสมบัติ ผู้อำนวยการศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง Urban Design and Development Center : UDDC กล่าวว่า มีคนเปรียบเทียบกับกรุงเทพฯ เป็นเมืองที่คนหนุ่มสาวที่มุ่งหน้ามาทำงาน แต่หลายพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร กลับไม่มีผู้สูงวัยออกมาใช้ชีวิต นั่นอาจเป็นเพราะไม่มีพื้นที่ที่จะอยู่ได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น จึงต้องเพิ่มโอกาสในการพัฒนาเมืองของกรุงเทพมหานครว่า พื้นที่ย่านเก่าในกรุงเทพฯ เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว การพัฒนาเมืองในระดับย่านจึงเป็นสัญญาณที่สำคัญเพราะเป็นพื้นที่ที่มีต้นทุนสูง ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งความรู้และเครือข่ายซึ่งจะเป็นตัวขับเคลื่อนที่สามารถเชื่อมโยงสถาบันทางสังคมได้ดี

“คนทุกวัยสามารถใช้ชีวิตในเมืองได้อย่างเท่าเทียม สามารถเชื่อมโยงกัน ผู้สูงวัยเป็นต้นทุนที่สูงมาก เพราะมีทั้งอัดแน่นไปด้วยประสบการณ์ชีวิต ความรู้ และเวลาที่จะมาช่วยขับเคลื่อนโครงการที่สำคัญ โดยมองว่าการเพิ่มพื้นที่สาธารณะให้มากเพื่อให้นักในชุมชนได้ออกมาใช้ชีวิต การทำกิจกรรมกลางแจ้งเพื่อเอื้อให้คนสูงวัยมาเจอกับคนรุ่นหลังให้มากขึ้น สิ่งที่เราต้องการตอนนี้ก็แค่ทัศนคติ โอกาส และพื้นที่ในการที่จะเอื้อให้ผู้สูงวัย สามารถใช้ศักยภาพที่มีได้อย่างเต็มที่” ผอ.ศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง กล่าวทิ้งท้าย

รศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า การเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราภาพโดยเฉพาะเรื่องการออม เนื่องจากผู้สูงอายุในปัจจุบันกับอนาคตมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง เพราะผู้สูงอายุในปัจจุบันมีลูกมากเป็นครอบครัวใหญ่ ลูกหลานช่วยเหลือเกื้อกูลได้ แต่ในอนาคตผู้สูงอายุคือพวกเขาทำงานนี้เอง ซึ่งบางคนไม่แต่งงานหรือมีลูกน้อย นั่นก็เป็นเหตุให้มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการเกื้อหนุนจากบุตร ทั้งยังมีแนวโน้มที่จะอยู่นานกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันอีกด้วย เพราะฉะนั้นการเตรียมพร้อมตัวเราเองสำคัญที่สุด

รศ.ดร.วรเวศม์ ให้คำแนะนำว่า คนไทยต้องเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการออม จากที่เข้าใจว่ารายได้หักจ่ายคือการออม เปลี่ยนเป็น “ราย



ได้หักการออมเหลือเท่าไรค่อยเอาไปใช้” และต้องออมอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ

“นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมตัวในเรื่องของความรู้ทักษะประสบการณ์ เพราะในอนาคตผู้สูงอายุอาจจะต้องทำงานต่อเนื่องจาก

การขยายอายุเกษียณ ที่สำคัญคือเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันค่าใช้จ่ายมหาศาลในอนาคตด้วย” คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ กล่าวท้าย

ในมุมมองของการดูแลสุขภาพแบบ “ป้องกันดีกว่าแก้ไข” เพื่อรับสังคมสูงวัย ดวงจิต ศิริมังคโลดม หรือ ใจ โกลหมอ เจ้าของแฟนเพจ “โกลหมอ” แนะนำว่า เริ่มจาก “อากาศ” การหายใจที่ถูกต้องคือ การหายใจเข้าพุงป่อง หายใจออกพุงแฟบ เพราะถึงแม้ว่าคนเมือง

ทั่วไปจะเลือกอากาศของตัวเองไม่ได้ แต่เรามีสิทธิ์ที่จะเอาอากาศเข้าตัวอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดได้

“ต่อมา “น้ำดื่ม” บอกเลยว่า น้ำเป็นยา แต่คุณต้องรู้ว่าดื่มเท่าไร โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อน้ำ 5 ซีซีทุกวัน และต้องดื่มน้ำเปล่าที่สะอาด ส่วน “ผักสด” ดีที่สุด เพราะมีเอนไซม์ แต่หากไม่ไว้ใจว่าปลอดสารเคมีหรือไม่ให้ล้างผักด้วยน้ำด่างที่มีค่า PH มากกว่า 11 ขึ้นไป หรือใช้เบกกิ้งโซดาใส่ล้างผักให้สะอาด” ใจ โกลหมอทิ้งท้าย



ผศ.ดร.นิรมล
กุลศรีสมบัติ



รศ.ดร.วรเวศม์
สุวรรณระดา

คม ชัด ลึก

Khom Chad Luek
Circulation: 900,000
Ad Rate: 1,350

Section: First Section/การศึกษา สาธารณสุข วัฒนธรรม

วันที่: ศุกร์ 1 มกราคม 2559

ปีที่: 15

ฉบับที่: 5186

หน้า: 9(ซ้าย)

Col.Inch: 59.14

Ad Value: 79,839

PRValue (x3): 239,517

ศิลปิน: ชาว-ดำ

หัวข้อข่าว: เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพเริ่มต้นการออม-ดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ยังได้ฟังประสบการณ์ในการมองความตายให้เป็นเรื่องธรรมดาโดยป้าศรี คุณหญิงจันทรี ทาญเจนลักษณะ อายุ 76 ปี ประธานกรรมการโรงพยาบาลจักษุรัตนิน และนักเขียนชื่อดัง ร่วมแบ่งปันว่า การยื้อความตาย คือ การยื้อกระบวนการตายให้ยาวนาน ส่วนการยื้อชีวิต การยื้อชีวิตที่ยังมีคุณภาพให้ยาวนาน แต่ในการทำงานด้านนี้เราพบว่าการยื้อชีวิตเป็นการยื้อความตาย

“มีคำถามว่า การถอดท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยในระยะท้ายทำได้หรือไม่ คำตอบก็คือ ถอดได้ ถ้าลูกหลานและญาติพี่น้องประชุมกับหมอแล้วว่า ยินยอม หรือหากเจ้าของชีวิตได้มีพินัยกรรมเอาไว้ว่าไม่เข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุข ซึ่งมีแบบฟอร์มของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มาตรา 12 ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” ป้าศรียกตัวอย่าง

ป้าศรีบอกอีกว่า คุณภาพความตายจะเกิดไม่ได้ ถ้าเจ้าของชีวิตไม่พร้อม ดังนั้นคุณภาพความตายคือ กายไม่ทุกข์ทรมาน ไม่อึดอัด ไม่เจ็บปวด ใจไม่วิตกกังวล ไม่โกรธ ไม่หงุดหงิด ไม่หวาดกลัว สังคมหรือความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง รวมทั้งความเชื่อที่รู้สึกขัดแย้งในใจ ไม่รอคอย ไม่กังวล ไม่เป็นห่วง จิตวิญญาณสุขสงบจากอิสรภาพจากการยึดติดวัตถุและอารมณ์ จากการยึดติดกายใจและสังคมนั่นเอง

● ทีมข่าวสาธารณสุข ●