

บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในจังหวัดยะลา ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาวิจัยครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ สมมติฐาน กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปคือ ศึกษาภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป
3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล กับภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานดังนี้

1. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันดังนี้
 - 1.1 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป
 - 1.2 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ
 - 1.3 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

2. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันดังนี้
 - 2.1 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป
 - 2.2 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ ดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ
 - 2.3 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วไปดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ

3. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเหล่านี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล

4. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเหล่านี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณยะลา จำนวน 33 คน
2. ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ จำนวน 96 คน

3. ผู้สูงอายุทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จำนวน 121 คน

วิธีเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบสภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 เป็นแบบตรวจสอบสภาพร่างกายทั่วไป ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบตรวจสอบสภาพผู้สูงอายุยื่นของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ตอนที่ 3 เป็นแบบตรวจสอบสุขภาพจิต โดยดัดแปลงมาจากแบบตรวจสอบสุขภาพจิตของแพทย์หญิงประไพ ยศะทัตต์ และนายแพทย์คณิน คุรุรัตน์พันธ์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ประธานชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย สัมภาษณ์และตรวจร่างกายโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยสามารถพูดภาษาถิ่นได้ ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ปฐมนิเทศผู้ช่วยผู้วิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ฝึกการใช้แบบสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูล จนแน่ใจได้ว่าผู้ช่วยวิจัยทุกคนสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้รวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้มีการตรวจทานความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบทั้งหมดในแต่ละรายการแล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) ดังนี้

1. ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การได้รับการดูแล ค่าร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ตามภาวะสุขภาพกายและ ภาวะสุขภาพจิต
2. ทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะสุขภาพกายและ ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านทักษิณ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป
3. เปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบค่าเอฟ โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffe' Method)
4. ทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-Square test) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุ กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมหกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 250 คน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60 -69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา มีรายได้ต่ำกว่า 3,540 บาท ต่อเดือน มีผู้ดูแล
2. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ชมรมหกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ เว้นแต่เรื่อง ฟัน สายตา ความดันโลหิต และภาวะโภชนาการ
3. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ชมรมหกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ เว้นแต่เรื่อง อารมณ์โกรธ หงุดหงิด ความผิดปกติในการนอน และอาการตรวจสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำ ๆ

4. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมทศสิบไทเก๊ก โยคะ มีภาวะสุขภาพกายดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักซิณ และผู้สูงอายุทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ.05 ตามลำดับ
5. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมทศสิบไทเก๊ก โยคะ มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักซิณ และผู้สูงอายุทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01
6. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ กล่าวคือ ภาวะสุขภาพกายสัมพันธ์กับอายุและรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรสและการได้รับการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุ
7. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล กล่าวคือ ภาวะสุขภาพจิตสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสัมพันธ์กับการได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในจังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสุขภาพกายปกติ (ร้อยละ 90.40) คือมี ผิวหนัง การได้ยิน การเคลื่อนไหว การหายใจและ โครงสร้างของกระดูก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น(60-69 ปี) ยังมีความเสื่อมของร่างกายไม่มาก ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ และได้รับการดูแลจากลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา วิไลเลิศ (2538 : 55) ที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดีเป็นผู้สูงอายุตอนต้น เช่นเดียวกับ นิรนาท วิชาโชคกิติคุณ (2534 : 43) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) ที่ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานก็ย่อมมีการเสื่อมถอย ประพนอม โททกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2537 : 12)

ส่วนภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่ยังมีปัญหา คือ

1.1 ฟัน กล่าวคือ มีผู้สูงอายุที่มีฟันครบ 32 ซี่ เพียงร้อยละ 5 นอกนั้นฟันเหลือน้อยกว่า 20 ซี่ถึงไม่มีฟันเลย ทำให้ต้องพึ่งพาฟันปลอม ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีก็จะใส่ฟันปลอมหมดทั้งปาก ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ฐานะเศรษฐกิจไม่ดีโอกาสที่จะใช้ฟันปลอมมีน้อย จากปัญหาที่พบนี้ สามารถกล่าวได้ว่าการดูแลทันตสุขภาพในวัยก่อน ๆ ไม่ได้ ดังนั้นการดูแลรักษาความสะอาดฟันอย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งอนามัย,กรม. (2538 : 42) ได้กล่าวถึงวิธีปฏิบัติดังนี้

1) หลังจากรับประทานอาหารต้องทำความสะอาดปากและฟันด้วยการป้วนปากและแปรงฟันอย่างถูกวิธี กล่าวคือ การแปรงฟันบน ด้วยการใช้แปรงสีฟันให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปัดขนแปรงลงล่าง ทั้งด้านนอกและด้านในของฟันบนทุกซี่ การแปรงฟันล่าง ด้วยการคว่ำแปรงสีฟันลงให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยแล้วปัดขนแปรงขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้านในของฟันล่างทุกซี่ การแปรงฟันด้านบดเคี้ยวด้วยการวางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนฟันด้านบดเคี้ยว แล้วถูไปมา ทั้งฟันบนและฟันล่าง ควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้งหลังแปรงฟัน

2) รับประทานอาหารที่ช่วยในการทำความสะอาดฟัน เช่น ชมพู ส้ม เป็นต้น การดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายครบหมู่ สารอาหารที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ก็จะสามารถใช้ฟันสำหรับเคี้ยวอาหารได้ตามปกตินานตามอายุขัยของตน

1.2 ตา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีสายตายาวจะมองในระยะไกลชัดเจนนกว่าระยะใกล้ เมื่อตรวจดูความผิดปกติของตาพบว่า มีลักษณะของต้อเนื้อและต้อกระจกถึงร้อยละ 32.40 เมื่อซักถามรายละเอียด ให้ข้อมูลว่าตามัวมองเห็นไม่ชัดเจน ลักษณะเหมือนมีอะไรมาบัง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของลูกตา ซึ่งจรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ต้นศิริ (2536 : 68-69) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของตาไว้ว่า ลูกตาจะมีขนาดเล็กลงและลึก เพราะไขมันของลูกตาลดลง

หนังตามีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หนังตาตก กระจกตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ได้ โดยเฉพาะในสถานที่มืดหรือในเวลากลางคืน ต้องอาศัยแสงสว่างช่วยจึงมองเห็นได้ดีขึ้น แก้วตาเริ่มขุ่นมัวสามารถดูแสงได้เพิ่มขึ้น ความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง บริเวณรอบ ๆ กระจกตาจะเห็นเป็นวงสีขาวหรือสีเทา เกิดจากการสะสมของสารไลโปด์ กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตายาวขึ้นมองเห็นภาพไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง

1.3 ความดันโลหิต ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึงร้อยละ 57 กล่าวคือ มีความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 35.20 ในจำนวนนี้ได้รับการรักษาด้วยยาสำหรับลดความดันโลหิตและนัดตรวจรักษาเป็นประจำ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งเพิ่งทราบว่าตนมีความดันโลหิตสูง เพราะไม่เคยไม่ตรวจสุขภาพมาก่อน การที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติอาจเนื่องมาจากนิสัยการบริโภคไม่ถูกต้อง ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมัน แป้งและน้ำตาลมาก การทำกิจกรรมลดลง ประกอบกับวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular System) สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงระบบการไหลเวียนเลือดนี้จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ต้นศิริ (2536 : 72) ได้กล่าวไว้ว่า การที่หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากขึ้นทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียต่าง ๆ ลดลง ผนังหลอดเลือดมีการยืดหยุ่นน้อยลง เพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น และมีการเชื่อมกันตามขวางของเส้นใยคอลลาเจนเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้เส้นใยอีลาสตินยังมีแคลเซียมมาเกาะ (Elastocalcinosis) และมีไขมันมาเกาะภายในเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ความแรงของชีพจรลดลง อัตราการเต้นของชีพจรลดลงตามอายุ ภูมิภาคในหลอดเลือดแดงแคบลง มีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันภายในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดให้เพียงพอกับการทำงานของร่างกาย ด้วยเหตุนี้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) และไดแอสโตลิก (Diastolic) จึงเพิ่มขึ้น

1.4 ภาวะโภชนาการ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการปกติถึงร้อยละ 54.60 จะมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 30.40 และภาวะโภชนาการบกพร่อง ร้อยละ 24.00 ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ มีความต้องการพลังงานน้อยกว่าในวัยอื่น ๆ เมตตาบอลิซึมลดลง มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันน้อยลง ทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปเกิดการสะสมได้มากกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ภาวะโภชนาการเกินอาจเกิดจาก 2 สาเหตุ (เกษม ต้นติผลลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลลาชีวะ, 2528 : 41) คือ

1) จากร่างกายมีความผิดปกติ เกี่ยวกับฮอร์โมน คือ มีไทรอยด์ฮอร์โมนน้อยเกินไป หรือมีคอริติโซลมากเกินไป

2) จากนิสัยการบริโภคมากเกินไป นอกจากนี้ยังมีสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การมีฐานะดี มีอาชีพต้องชิมอาหาร อารมณ์หงุดหงิดที่ต้องรับประทานอาหารเพื่อลดความกังวล มองไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักเพราะคิดว่าแก่แล้ว มีความสุขกับการกิน เป็นต้น ภาวะโภชนาการเกินจะก่อให้เกิดโทษ คือ การเคลื่อนไหวลำบาก ไม่สวยงาม และสิ้นเปลืองเศรษฐกิจ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือทำให้สุขภาพเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่าและข้อตะโพก จะมีอาการอักเสบของกระดูก (Asteoarthritis) เร็วกว่าปกติ เข่าจะแบนและข้อเท้าบวมทำให้ไม่สบายเวลาเดิน นอกจากนี้โรคที่ตามมาคือ นิ่วในไตและถุงน้ำดี เบาหวาน หลอดเลือดแข็ง โรคหัวใจ และโรคเก๊าท์ เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการบกพร่องนั้น อาจเกิดจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุเองกล่าวคือประสิทธิภาพการรับรู้เสื่อมตามวัยทำให้ความอยากอาหารน้อยลง อาจเกิดจากโรคที่ทำให้ไม่สามารถดูดซึมสารอาหารได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมการกินที่ไม่ดี ซึ่งจรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ตันศิริ (2536 : 418-419) กล่าวถึงสาเหตุของภาวะโภชนาการบกพร่องว่า

1) การทำงานของระบบประสาททั้ง 5 ลดลง ได้แก่ การทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น การรับรส การได้กลิ่น และการสัมผัสลดลง การมีสายตาไม่ดี ทำให้การเลือกซื้ออาหารและการปรุงอาหารขาดประสิทธิภาพ การรับรู้ของอาหารและความอยากอาหารลดลง เนื่องจากต่อมรับรสลดลงจาก 249 เหลือ 88 ในคนสูงอายุ ทำให้ความสุขในการรับประทานอาหารลดลง

2) การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง เนื่องจาก มีฟันผุ หรือไม่มีฟันรวมทั้งต่อมน้ำลายขับน้ำลายน้อยลง มีผลทำให้การบดเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี เมื่ออาหารผ่านเข้ากระเพาะอาหาร ลำไส้ ยังมีปัญหาการย่อยและการดูดซึมเพราะปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ ลดลง

3) ปัญหาทางด้านจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุต้องออกจากงานไม่มีรายได้เป็นของตัวเองหรือมีแต่ไม่พอดังที่ลูกหลาน ทำให้คิดมากกว่าตนไม่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในรายที่บุตรหลานไม่เอาใจใส่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า เกิดความเบื่อหน่ายต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคขาดสารอาหาร

ดังนั้นการรับประทานอาหารจำเป็นต้องเลือกอาหารให้เหมาะสมกับวัย กล่าวคือ

ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานน้อยลง มีสารอาหารโปรตีน แคลเซียม เหล็กและวิตามินครบ ลักษณะอาหารต้องย่อยง่าย มีกาก เช่น ปลา ผักและผลไม้ ควรลดอาหารไขมัน โดยรับประทานไขมันไม่เกินร้อยละ 25 - 30 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดต่อวัน (อนามัย, กรม. 2538 : 49)

2. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาตามรายการตรวจสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะการผิดปกติที่พบมาก คือ

2.1 อารมณ์โกรธหงุดหงิด พบถึง ร้อยละ 44.00 เมื่อผู้อื่นทำอะไรให้ไม่พอใจหรือไม่สนใจ อารมณ์จะโกรธหงุดหงิด คนรอบข้าง

2.2 ความผิดปกติในการนอน พบว่าจะนอนไม่ค่อยหลับ หลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ นอนน้อย ถึงร้อยละ 42.00

2.3 อาการตรวจสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก ร้อยละ 42.00 ในผู้สูงอายุที่มีอาการนี้ จะคิดว่าตนเองได้กระทำไปแล้วหรือยัง เช่น การปิดประตูหน้าต่างก่อนเข้านอน เมื่อไม่แน่ใจจึงกลับไปตรวจความเรียบร้อยอีก

อาการที่ผิดปกติดังกล่าวนี้ เมื่อพิจารณาดูแล้วในผู้สูงอายุมีโอกาสจะเกิดอาการทางด้านอารมณ์ โกรธ หงุดหงิด ความผิดปกติในการนอน และอาการย้ำคิดย้ำทำได้ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางเสื่อม ประกอบกับภาวะหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลงมีเวลาว่างมากขึ้น เมื่อไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันได้ ทำให้คิดมากเกิดอาการเครียด สอดคล้องกับอนามัย, กรม. (2538 : 11-12) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและทางสังคมของผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม คนส่วนใหญ่มักจะมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดลงจึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้รับผิดชอบ จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวจะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ ในลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิด โกรธง่าย ยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง

3. ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ มีภาวะสุขภาพกายที่ดีที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ก็ด้วยเหตุที่กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ มีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้การทำงานของระบบการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ส่งผลให้ทุกระบบของ

ร่างกายทำหน้าที่ดีไปด้วย ตรงกับถณคมวงค์ กฤษณ์เพ็ชร (2532 : 118-119) ที่ว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายจะมีประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพกาย คือ

- 1) ส่งเสริมสมรรถภาพการไหลเวียนของโลหิต
- 2) ร่างกายมีส่วนที่ปราศจากไขมันมากขึ้นและมีส่วนที่เป็นไขมันน้อยลง
- 3) ส่งเสริมความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ
- 4) ส่งเสริมความอ่อนตัวซึ่งหมายถึงร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น

เช่นเดียวกับสมพงษ์ จินายน (2537 : 116) ที่ว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง

นอกจากนี้การมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน จะทำให้เกิดความสนุกสนาน มีเพื่อนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ระหว่างกันและกัน จึงทำให้สุขภาพกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะดี สอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ แสงมณี (2537 : 62) ที่ว่าการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจร่างกายและการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งได้รับทราบและเห็นแบบแผนชีวิตหลาย ๆ ลักษณะของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาปรับปรุงแบบแผนชีวิตของตนเองเพื่อการมีสุขภาพดี

ส่วนผู้สูงอายุทั่วไปนั้นไม่มีกำหนดเวลาออกกำลังกาย ใครจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกายจึงทำให้ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุทั่วไปต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ

4. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊กโยคะ มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมหกสิบไทเก๊กโยคะ มีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายกันทุกเช้าได้พบปะสังสรรค์กัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการนัดกันไปทัศนศึกษา หรือมีกิจกรรมร่วมกันในเทศกาลต่าง ๆ ทำให้ได้พบเห็นสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสมรรถภาพกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของถณคมวงค์ กฤษณ์เพ็ชร (2532 : 118) ที่ว่า การมีส่วนร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำมีประโยชน์ต่อสุขภาพจิตโดยตรง คือ

- 1) ลดความตึงเครียดทางจิตใจ
- 2) มีโอกาสเข้าร่วมในสังคม
- 3) ช่วยด้านทานความเมื่อยล้า
- 4) มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ

จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณและผู้สูงอายุทั่วไป

ผู้สูงอายุทั่วไป มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ อาจเป็นเพราะว่าการได้อยู่กับครอบครัวมีลูกหลานใกล้ชิด ดูแลเอาใจใส่ในชีวิตประจำวันยามเจ็บป่วยรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล เมื่อมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้นลูกหลานจะเป็นที่พึ่งให้ได้ และผู้สูงอายุบางคนสามารถช่วยเหลือลูกเมื่อไปประกอบอาชีพนอกบ้านโดยรับผิดชอบในเรื่องการเลี้ยงดูหลานและดูแลบ้านเรือน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่า มีประโยชน์แก่ลูกหลาน เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จึงทำให้มีความเครียดน้อย ส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วไปดีกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิญ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญมา วงศ์เขาวนวัฒน์ (2528 : 170-171) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุของโรคจิตกังวลและโรคประสาทซึมเศร้า เปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวในชุมชนและสถานสงเคราะห์ พบว่า อัตราอุบัติเหตุของโรคจิตกังวลและโรคประสาทซึมเศร้า สูงถึงร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีเพียงร้อยละ 15 และจากการศึกษาของ สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2538 : 182) เรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ พบว่า สตรีสูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา และการได้รับการดูแล

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับเพศของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพกายกับเพศของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายมีภาวะสุขภาพกายไม่ต่างกัน โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายมีการเจ็บป่วย มักเกิดจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ความต้านทานโรคลดลง หรือจากการที่ต้องเผชิญปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การดูแลตนเองบกพร่องซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพ

สอดคล้องสมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 22-30) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือ

- 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites)
- 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะการพัฒนากาย (Developmental Self-care

Requisites)

- 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care

Requisites)

เช่นเดียวกับลือชา วนรัตน์ (2539 : 3-4) ที่กล่าวถึงนโยบายงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยเสี่ยง ถูกโรคภัยเบียดเบียน โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่วัยเด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และตักต้อนกันตลอดชีวิตจึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควร โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น

- 1) โรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคติดเชื้อ ท้องร่วง วัณโรคปอด โรคขาดสารอาหาร เป็นต้น
- 2) โรคที่ป้องกันไม่ได้แต่สามารถลดความรุนแรง หรือชะลอการเกิดได้ เช่น มะเร็ง

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคจากความเสื่อม เป็นต้น

และจากรวรรณ เหมะธร (2539 : 1-2) กล่าวถึงเรื่อง การบริการทางสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลสาธารณสุข ที่ว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ เป็นต้น โรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ มะเร็ง ข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน สมองเสื่อม

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับอายุของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กันกับอายุของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อายุน้อย จะมีภาวะสุขภาพกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากเนื่องจากความเสื่อมของร่างกายมีเพิ่มมากขึ้นตามอายุทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ลดลง อายุมากขึ้นจะมีโอกาสรับสารพิษ หรือสัมผัสโรคต่าง ๆ มากขึ้น ฉะนั้นจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุของพรทิพย์ สิ้นประสงค์ (2532 : 14) ที่ว่า ระยะเวลาที่ได้รับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นสัดส่วนโดยตรง

กับอายุ อายุยิ่งมาก ยิ่งมีโอกาสได้รับสารที่ทำให้เกิดโรคมามากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟิรลิตท์ คำนวนคิดปีและคณะ (อ้างถึงในวิชิตราภรณ์ สุมนวงศ์ 3536 : 76) ที่ได้ศึกษาเรื่องความ หันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีการ ประเมินว่าตนเองนั้นมีสุขภาพดีอาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-74 ปี) มีความเสื่อมของร่างกายไม่มาก ยังมีความสามารถในการทำงานหรือประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพของตนอยู่ในระดับดี

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ กับผู้ที่ไม่มีคู่มีสุขภาพกายไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสเปคต์ (Speake, 1987 : 28) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 118 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ กับโสด หม้าย หย่า แยก มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กัน เพราะการศึกษาเป็นตัวส่งผลถึงการปฏิบัติตัวทางด้านอนามัยอย่างถูกต้องโดยเฉพาะการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การขาดการศึกษาทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเนื่องจากความไม่รู้และเกิดภาวะเจ็บป่วยในที่สุด ในแง่สุขภาพอนามัยผู้มีการศึกษาสูงก็จะรักษาและดูแลตนเองได้ดี จะไม่ค่อยเจ็บป่วยและเป็นโรค ส่วนผู้มีการศึกษาน้อย มักจะไม่เข้าใจถึงการที่จะดูแลสุขภาพให้ถูกต้องและดีได้ (มนตรี ต้นประยูร. 2533 : 19) การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ โอเรม (Orem, 1985 : 175) และจากการศึกษา ภาวะการตายของประชากรในสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตราการตายจะลดลงถ้าประชากรได้รับการ ศึกษาสูงขึ้นวิดส์ (Weeks อ้างถึงใน มนตรี ต้นประยูร. 2533 : 20) เช่นเดียวกับเยาวัลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 57) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตและสังคมแตกต่างกัน ตามระดับการศึกษา

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับรายได้ของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุกับรายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน การที่มีรายได้ สูงมีโอกาสที่จะแสวงหากาอาหารและแหล่งบริการทางด้านสุขภาพได้ดีกว่า ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มี

รายได้น้อยหรือไม่มีรายได้โอกาสที่จะใช้เงินเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองหรือดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ของ ละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 104) ที่ว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และมีรายได้เป็นของตนเองมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองโอกาสจะใช้เงินเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง หรือดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเองก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่มียาได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพาบุตรหลาน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมีความเกรงใจเมื่อต้องใช้จ่ายเงิน จึงทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้ และไม่มีรายได้เป็นของตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร ของ สุวรรณี พลัฒ์พลาทอง (2522 : 144-146) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง เช่นเดียวกับเยาวชนลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 57) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต และสังคมแตกต่างกันตามรายได้

5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายกับการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุกับการได้รับการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตนเองกับผู้สูงอายุที่มีผู้อื่นดูแลมีภาวะสุขภาพกายไม่แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น สุขภาพร่างกายยังคงแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติซึ่งบุตรหลานไม่จำเป็นต้องเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุมากนัก ซึ่งต่างจากการศึกษาเรื่อง ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ของละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 105) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานต่างกัน มีสุขภาพกายแตกต่างกัน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา และการได้รับการดูแล

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับเพศของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับเพศมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือเพศชายและเพศหญิงมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบงานในครอบครัว อบรมเลี้ยงดูลูก ดังนั้นสังคมของเพศหญิงค่อนข้างแคบ ต่างจากเพศชายไปประกอบอาชีพนอกบ้านพบเห็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากกว่าทำให้สามารถนำสิ่งที่พบเห็นมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุงของละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 102) พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยเพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลและต้องการความเอาใจใส่ดูแลมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ ปราโมทย์ วัจสะลาด (2530 : 104) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับอายุของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับอายุมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคืออายุที่มากขึ้นร่างกายจะทำหน้าที่เสื่อมลง มีภูมิคุ้มกันโรคน้อยย่อมเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และเมื่อเกิดเป็นโรคแล้วการหายจะใช้ระยะเวลานาน การที่เจ็บป่วยนานๆ จะส่งผลกระทบต่อจิตใจเกิดภาวะเครียดทั้งตนเองและบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ของละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 103) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคแต่เป็นปฏิภาคกับระดับสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีอายุย่างเข้าสู่วัยสูงอายุช่วงต้น จะมีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ของ พรทิพย์ สิ้นประสงค์ (ค้างถึงในละออง สุวิทยาภรณ์, 2534 : 103) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้นจึงทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ดีกว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุที่มีคู่

เมื่อเกิดปัญหาขึ้นคู่ของตนจะช่วยเหลือแนะนำ หรือช่วยแก้ปัญหาให้ทำให้ความเครียด วิตกกังวล มีน้อยลงได้ ในทางตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่มีคู่ไม่สามารถปรึกษาใครได้ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลมากขึ้น เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นจะทำให้การปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ไม่ได้จึงทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker et. al, 1988 : 80) ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีคู่ครองมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือ แนะนำให้กำลังใจ ปลอดภัยจากคู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในอารมณ์ ลดความเครียด สามารถปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของ นิรนาท วิทไชยคภิตติคุณ (2534 : 45) ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก ซึ่งสถานภาพทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ตลอดจนการช่วยเหลือจากสามี หรือภรรยา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และลดความเครียด และชโยวรรณ และคณะ กล่าวว่าการมีสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อสภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ความรู้สึก การดูแลสุขภาพอนามัยและการห่วยใยสุขภาพ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กินกับคู่สมรส จะมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่า และแยก

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษา มีความรู้ ทึนและเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ลึกซึ้งสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี ของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 57) พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต และสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานครของมารศรี นุชแสงพลี (2531 : 72-73) พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และจากการวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุของสมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ (2538 : 186) พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีการศึกษาประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับรายได้ของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับรายได้มีความสัมพันธ์กัน การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อการแสวงหาเครื่องบริโภคอุปโภคได้ไม่พอเพียงกับความต้องการขั้นพื้นฐาน ต้องไปพึ่งพาบุตรหลานหรือผู้อื่นทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกต่ำต้อย ความพึงพอใจใจตนเองต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ของละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 104) ที่ว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และมีรายได้เป็นของตนเองมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองโอกาสจะใช้เงินเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง หรือดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นน้อย อาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเองก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่มียาได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพาบุตรหลาน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมีความเกรงใจเมื่อต้องใช้จ่ายเงิน จึงทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้และไม่มียาได้เป็นของตนเองแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ของ ปราโมทย์ วัจระอาด (2530 : 104) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจฝืดเคืองไม่มีรายได้เป็นของตนเองส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี

6.6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับการได้รับการดูแลมีความสัมพันธ์กัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานประกอบกับกลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงทำให้มีภาวะสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับ เรื่องของคนแก่ ของธระ สุวิจน์ (2523 : 72) กล่าวว่า ที่ใด เมื่อใดที่ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และบุคคลอื่น พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุจะดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงศ์ (2530 : 277) เรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการพัฒนาที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันในชนบทมีความทันสมัยเข้าไปมากส่งผลทำให้แผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เช่น การเคารพผู้อาวุโสน้อยลง การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุน้อยลงประกอบกับบุตรหลานที่อยู่ในวัยแรงงานออกไปทำมาหากินในที่อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ผลการศึกษาเรื่อง ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ของละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 106) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมากและน้อยมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในจังหวัดยะลา จะเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 สถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ ตลอดจนครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุงเกี่ยวกับกาให้บริการผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพและ กิจกรรมทางสังคม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ลักษณะ คือ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพกายที่พบมาก คือ เรื่องพื่น ตา ความดันโลหิต ภาวะโภชนาการ ส่วนด้านสุขภาพจิต นั้นพบมากคือ อารมณ์โกรธหงุดหงิด ความผิดปกติในการนอน อาการย้ำคิดย้ำทำ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผลิตสื่อ ควรผลิตสื่อที่เกี่ยวกับโรคและอาการดังกล่าว ตลอดจนการดูแลตนเอง อาจจะทำในรูปแบบวีดิทัศน์ สไลด์ โดยแต่ละเรื่องใช้ระยะเวลา 5-10 นาที เพื่อนำไปให้ผู้รับบริการชมระหว่างรอรับบริการการตรวจรักษา หรืออาจทำในรูปแบบแผ่นพับแจกให้ผู้สนใจ นอกจากนี้แล้ว อาจจัดหน่วยเคลื่อนที่ไปในชุมชนเพื่อตรวจรักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม หกสิบ ไทเก๊ก โยคะ มีภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จึงขอเสนอแนะดังนี้

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จึงควรส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนค่างทั่วถึง เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุในการไปใช้เวการ ซึ่งนอกจากชมรมผู้สูงอายุจะเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพรวมทั้งการตรวจสุขภาพแล้ว ยังเป็นที่พบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม กับสังคมและชุมชน

1.2.2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุและเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวของผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

1.2.3 ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ ความสามารถโดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมาก และการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทมีส่วนร่วมในสังคมนั้น นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหวโดดเดี่ยวเห็นชีวิตมีคุณค่าแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ด้วย

1.2.4 ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวและวางแผนเพื่อการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสมและถูกต้องกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย ตลอดจนการป้องกันโรคกระดูกและข้ออันเนื่องมาจากความเสื่อม เป็นต้น

1.2.5 ในการจัดหลักสูตรสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในส่วนของการพยาบาลผู้สูงอายุควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อันจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของร่างกายตามวัยและควรคำนึงถึงบุคคลรอบข้างของผู้สูงอายุซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.2.6 ครอบครัวผู้สูงอายุ ควรจัดเตรียมสมาชิกในครอบครัว เช่น ลูก หลาน ผู้อยู่อาศัย และผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ ให้อุ้และเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การให้ความรัก ให้ความสำคัญ ความอบอุ่น ความปลอดภัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.3 ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพไม่ให้เกิดโรค หรือไม่ให้เกิดความพิการจากโรคที่เป็นอยู่ โดยพิจารณาถึงอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุด้วย

1.4 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับการดูแล ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าใจพื้นฐานดังกล่าวของผู้สูงอายุ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น

1.4.1 การให้คุณค่าและความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ สมาชิกลูกหลาน และคนในครอบครัว ต้องยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าคนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

1.4.2 ให้คำแนะนำให้กำลังใจและติดตาม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม จะต้องเอาใจใส่คอยได้ตาม ทุกข์ สุข คอยให้กำลังใจ

1.4.3 การสื่อสารกับผู้สูงอายุ ด้วยท่าทีที่อ่อนน้อม สุภาพ เอื้ออาทร ห่วงใย

1.4.4 การช่วยเหลือเอื้ออาทรในชีวิตความเป็นอยู่

1.4.5 ให้เวลา สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรแบ่งเวลา ผลัดเปลี่ยนกันอยู่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุ หรือผลัดเปลี่ยนกันไปเยี่ยมผู้สูงอายุ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึง ภาวะสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาควรเป็นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป เป็นต้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมากพอที่จะศึกษา โดยศึกษาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ละเอียดลึกซึ้งไป เช่น ภาวะโภชนาการกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ผลของการออกกำลังกายต่อการป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ความจำเสื่อมเนื่องจากการสูงอายุ ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ต้องย้ายมาอยู่กับลูกหลานในเมือง แบบแผนชีวิตกับภาวะสุขภาพกาย หรือแบบแผนชีวิตกับภาวะสุขภาพจิต เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ ควรเพิ่มในเรื่องของโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อจะได้นำมาใช้อภิปรายผลให้ดียิ่งขึ้น

2.3 ตัวแปร ควรศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับตัวแปรอื่น เช่น ผลของการออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิต เป็นต้น

2.4 ควรศึกษาหาแนวทางและรูปแบบในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีลักษณะที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น เช่น เกี่ยวกับสายตา การได้ยิน การอ่านการเขียน หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น